

# Gait disorder revealing a congenital dislocation of the neglected hip- article LCH

D. JAMAI JOUAL; K .LAKRAA ; S. CHAOUKI ; M. HIDA

SERVICE DE PEDIATRIE CHU HASSAN II FES

- **Auteur correspondant** : Dounia Jamai Joual
- **Email** : douniajamaibrafd@gmail.com
- **Adresse** : résidence Amira N°3, lot Hajar 19.Route immouzzar Fès.
- **Tél** : +212616853069

**Abstract:** *Gait disorders are common. The age of independently walking varies from 10 to 18 months, and therefore a walking delay is said to occur after 2 years. Some gait disorders are common and transient but others may reveal congenital neurologic impairment or a serious degenerative situation responsible for a balance disorder, muscle weakness, or coordination disorders. Sometimes a neglected orthopedic disorder such as LCH can explain the gait disorder. Complete neurological examination is necessary to ascertain normal psychomotor development or to diagnose neurological or orthopedic disease. Through this observation we report the case of a neglected congenital hip dislocation revealed following a gait disorder in a girl at the age of 3 years seen in a pediatric neurology consultation.*

**Keywords:** Gait disorders; Lameness; neuromuscular; orthopedic;

## **RÉSUMÉ:**

Les troubles de la marche de l'enfant sont un motif fréquent de consultation. L'âge de l'acquisition de la marche est variable de 10 à 18 mois ; on considère un retard chez un enfant qui n'a pas acquis de marche autonome au-delà de l'âge de 2 ans. Certains troubles de la marche sont transitoires et banales : retard simple, troubles de la statique ; d'autres peuvent révéler une pathologie neurologique acquise ou progressive affectant l'équilibre, la force ou la coordination. Parfois une atteinte orthopédique type LCH négligée peut expliquer le trouble de la marche chez l'enfant. Une démarche clinique rigoureuse est indispensable afin de confirmer la normalité du développement ou de repérer les signes évoquant une affection neurologique ou orthopédique. A travers cette observation Nous rapportons le cas d'une luxation congénitale de la hanche négligée révélée suite à un trouble de la marche chez fille âgée de 3 ans vue en consultation de neuropédiatrie.

**Mots clés :** trouble de marche, boiterie, neuromusculaire, orthopédique ;

## **INTRODUCTION :**

Les troubles de la marche de l'enfant sont un motif d'inquiétude parentale et de consultations. Les symptômes observés sont nombreux (boiterie, fatigue, trouble de l'équilibre) La plupart du temps spontanément résolutifs (retard simple postural), ils peuvent Néanmoins parfois révéler une pathologie sous-jacente (affection neuromusculaire ; Atteinte neurodégénérative ou une atteinte orthopédique) c'est ce que nous illustrons à travers cette observation d'une fille de 3ans vue en consultation de neuropédiatrie au CHU Hassan 2 de Fès présentant un trouble de la marche. Le diagnostic d'une LCH négligée a été posé à la lumière des données cliniques et radiologiques.

## **OBSERVATION :**

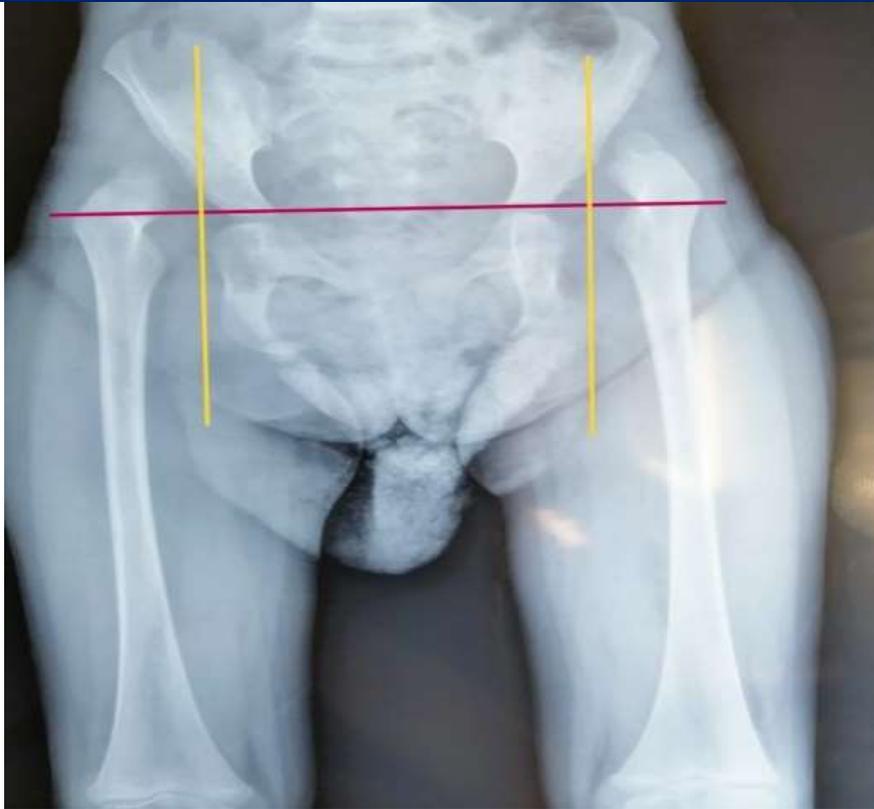
Il s'agit d'une fille âgée de 3ans ; ayant comme antécédents un accouchement par voie basse en présentation du siège avec un bon développement psychomoteur : acquisition de la marche à l'âge de 12mois ; la famille rapporte une notion de fatigabilité et chutes fréquentes depuis l'âge de 2ans évoluant vers un trouble de la marche type boiterie ayant motivé la famille a consulté chez un pédiatre puis elle a été référée pour avis neuro-pédiatrique devant la suspicion d'une atteinte neuromusculaire. L'examen clinique a retrouvé une patiente en bon état général, poids et taille à la moyenne ; l'inspection à objectivé une asymétrie des plis cutanés inguinaux avec une inégalité de longueur des membres inférieurs (**figure 1**) ; la marche était possible sans aide avec boiterie et Hyperlordose lombaire marquée ; l'examen neurologique était sans

particularité notamment les réflexes ostéo-tendineux étaient présents et symétriques sans amyotrophie ni hypertrophie musculaire ou fasciculations



**Figure 1 : Asymétrie des plis inguinaux**  
**(Photo du service de pédiatrie, CHU Hassan II Fès)**

Un bilan musculaire a été demandé revenant négatif : CPK : 85 UI /L CPK-mb : 44 ng/mL par la suite on a complété par une radiographie du bassin face qui a montré une dysplasie cotyloïdienne associée à une luxation de hanche en bilatéral avec déplacement supéro-externe des têtes fémorales (figure 2). Le diagnostic de luxation congénitale de la hanche négligée a été posé .Puis on a adressé la patiente en chirurgie pédiatrique orthopédique pour complément de prise en charge.



**Figure 2 : Radiographie du bassin face : une dysplasie cotyloïdienne associée à une luxation de hanche en bilatéral avec déplacement supéro-externe des têtes fémorales**

**(Photo du service de pédiatrie, CHU Hassan II Fès)**

**DISC**

La marche est une succession de mouvements et de déséquilibres coordonnés impliquant les membres inférieurs, le bassin et le tronc qui permettent le déplacement du corps de manière équilibré. Le déroulement du cycle de marche normale correspond à un schéma alternant des phases d'appuis et d'oscillations. Un enfant acquiert la marche en moyenne vers l'âge de 12 mois, et son schéma de marche évolue progressivement jusqu'à une marche de type adulte vers l'âge de 4-5 ans. Si la marche n'est pas acquise au-delà de l'âge de 2 ans, cela justifie d'un examen neuro-orthopédique. Notre patiente n'a pas présenté un retard d'acquisition de marche mais plutôt le caractère pathologique de la marche évoluant vers la boiterie qui été le motif de consultation.

En effet, la marche est la résultante du fonctionnement du système nerveux central et de sa maturation (pour la planification et l'organisation du mouvement), des capacités fonctionnelles du système nerveux périphérique (système neuromusculaire effecteur du mouvement) et de l'état orthopédique. Les atteintes du système nerveux central sont responsables de perturbations de la commande motrice, de modification du tonus axial nécessaire au maintien postural ou d'une augmentation du tonus des membres, ou d'absence de régulation de celui-ci, entraînant une impossibilité de relâchement des attitudes, et/ou de troubles de la coordination du mouvement. Une atteinte cognitive globale affecte les capacités de planification, d'apprentissage des stratégies motrices, de flexibilité mentale permettant l'adaptation aux modifications d'environnement et le changement de stratégie, rendant le développement de la marche plus lent voire parfois impossible. Une altération de l'effecteur neuromusculaire se traduit, soit par un manque de tonus des membres et une faiblesse lors de la propulsion, soit par l'absence de stabilisation lors du mouvement par perte des afférences proprioceptives.

Enfin l'état orthopédique lui-même soumis à des facteurs de maturations dans les trois plans de l'espace, peut être responsable d'anomalies de positionnement articulaire générant des troubles constitutionnels de la statique notamment : la luxation congénitale de la hanche, mais également de boiteries affectant la mobilité .ceci était le cas de notre patiente.

La LCH reste un problème de santé publique d'actualité dans les pays en voie de développement et parmi les groupes socio-économiques faibles. L'absence d'un diagnostic précoce grève le pronostic fonctionnel des enfants occasionnant une arthrose de la hanche au début de l'âge adulte. D'où l'intérêt de dépistage systématique chez tout nouveau-né par un examen clinique soigneux.

Les principes de traitement d'une LCH chez le grand enfant sont très différents de ceux du nourrisson. Le traitement chirurgical chez les enfants plus âgés constitue un défi et les complications sont fréquentes.

### **CONCLUSION :**

Les troubles de la marche de l'enfant sont un motif fréquent de consultation une démarche clinique rigoureuse est indispensable afin de confirmer la normalité du développement ou de repérer les signes évoquant une affection neurologique centrale ; neuromusculaire ou orthopédique ce qui va permettre par la suite d'orienter les explorations complémentaires et la prise en charge.

### **RÉFÉRENCES :**

- J.P. Azulay *et al.*  
[Locomotion : physiologie et classification des principaux troubles](#)  
Rev Neurol (2010)
- B. Joubert *et al.*  
[Immune-mediated ataxias](#)  
Handb Clin Neurol (2018)
- B.M. Feldman *et al.*  
[Juvenile dermatomyositis and other idiopathic inflammatory myopathies of childhood](#)  
Lancet (2008)
- Z. Péjin *et al.*  
[La marche sur la pointe des pieds](#)  
Arch Pediatr (2010)
- H. Koch *et al.*  
[The glucose transporter type 1 \(Glut1\) syndromes](#)  
Epilepsy Behav (2019)
- B. Funalot *et al.*  
[Ataxies et paraplégies spastiques héréditaires](#)  
EMC - Neurologie(2004)
- P. Charles *et al.*  
[Les paraparésies spastiques héréditaires](#)  
Pratique Neurologique – FMC(2010)