

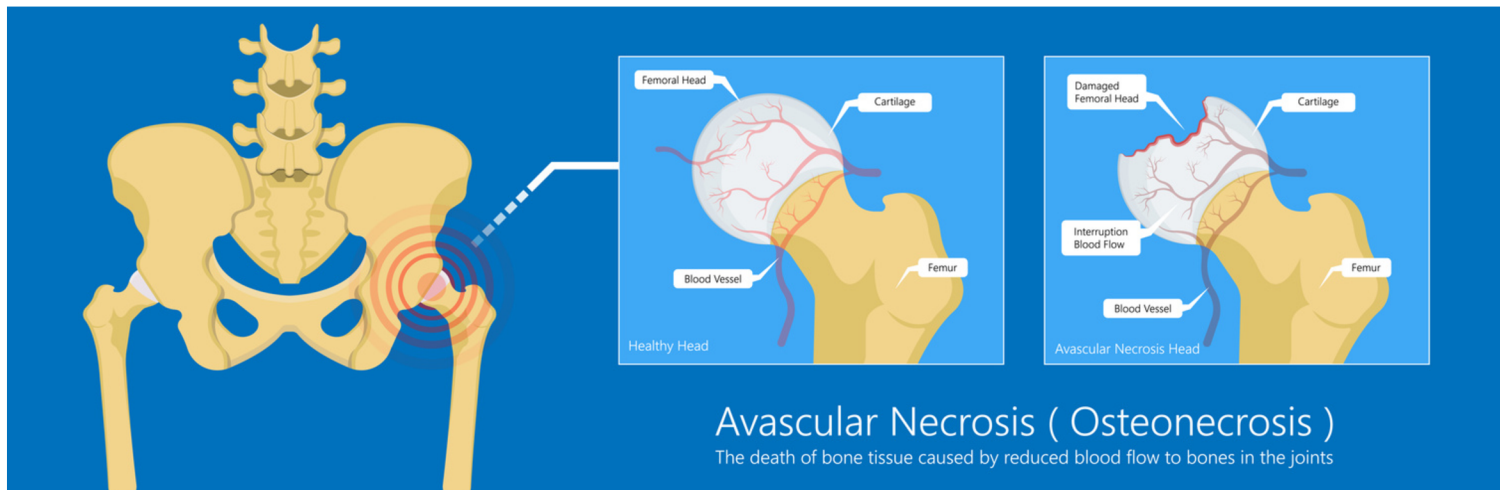


# MALADIE DE PERTHES-PRISE EN CHARGE ULTÉRIEURE CHEZ L'ADULTE

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

### DÉFINITION

Radiographie du bassin montrant la maladie de Perthes de la hanche droite (Blakey, février 2024). La maladie de Perthes est une forme infantile de nécrose avasculaire (NVA), dans laquelle l'interruption temporaire de l'irrigation sanguine de la tête fémorale peut entraîner des lésions plus ou moins graves. Contrairement à ce qui se passe chez les adultes, l'interruption de l'irrigation sanguine chez les enfants atteints de la maladie de Perthes finit par se rétablir spontanément, le processus prenant entre deux et cinq ans. Une tête fémorale difforme et aplatie, appelée coxa plana, peut en résulter, entraînant un certain degré de dysplasie secondaire (mauvais alignement de la tête du fémur dans l'acétabulum). Cela peut affecter la fonction et la stabilité de l'articulation, avec l'apparition d'arthrose et d'autres affections plus ou moins graves nécessitant un traitement au cours des années suivantes.



**Avascular Necrosis ( Osteonecrosis )**  
The death of bone tissue caused by reduced blood flow to bones in the joints



## SIGNES ET SYMPTÔMES

Les adultes ayant souffert de la maladie de Perthes dans leur enfance peuvent présenter une série de déformations autour de l'articulation de la hanche, notamment un conflit fémoro-acétabulaire, ou des déchirures labrales, cartilagineuses et ligamentaires. Celles-ci peuvent contribuer à l'instabilité et à la perte de mouvement et de fonction qui en découle. S'il est diagnostiqué avant l'apparition de toute modification dégénérative de l'articulation, le traitement de préservation de l'articulation a plus de chances d'être efficace et de retarder l'apparition ou la progression de l'arthrose et, par conséquent, la nécessité d'une prothèse de la hanche.

## LE DIAGNOSTIC

Avant de convenir d'un plan de traitement, la consultation avec un chirurgien spécialiste de la préservation de la hanche implique un examen clinique approfondi. Il est probable qu'une imagerie comprenant une combinaison de radiographies, d'IRM et de tomodensitométrie soit nécessaire avant d'établir les causes des symptômes et des difficultés présentés.

## TRAITEMENT CHIRURGICAL

La chirurgie de préservation de la hanche peut être arthroscopique (à condition que la zone à traiter soit accessible par cette approche) ou ouverte. L'objectif global de toute intervention est d'améliorer la couverture de la tête fémorale par l'acétabulum, de restaurer la stabilité, de résoudre tout conflit, de réduire la douleur et d'améliorer la fonction. Le traitement de toute autre affection, y compris la réparation des déchirures labrales et la prise en charge des lésions cartilagineuses, peut avoir lieu en même temps.

Si nécessaire, la couverture de la tête fémorale peut être améliorée soit par une intervention chirurgicale visant à réorienter l'acétabulum (ostéotomie péri-acétabulaire - OPA), soit par une ostéotomie fémorale. En cas de conflit, le traitement peut être arthroscopique ou ouvert par une "luxation chirurgicale de la hanche" qui permet un accès complet à l'articulation. Il s'agit de l'option préférée si une modification de l'angle du fémur est nécessaire.

Une prothèse totale de hanche peut être proposée lorsque les modifications dégénératives du cartilage articulaire résultant des déformations de l'articulation de Perthes sont trop importantes pour que la préservation de l'articulation soit efficace.

## TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

La physiothérapie peut s'avérer utile, notamment pour la modification des activités, la gestion de la douleur, la prise de conscience et l'amélioration de la posture générale et les exercices visant à améliorer les déséquilibres et les faiblesses musculaires.

La gestion du poids, l'intervention d'un nutritionniste, l'arrêt du tabac et des conseils généraux sur le mode de vie peuvent également être utiles pour gérer les symptômes de manière conservatrice.

La radiologie interventionnelle utilisant des injections d'anesthésiques locaux, de corticostéroïdes ou d'autres produits biologiques à l'intérieur et autour de l'articulation de la hanche, guidées par l'image, peut être suggérée en conjonction avec d'autres mesures conservatrices.

## À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION ?

Les suites varient en fonction de l'âge du patient, de l'intervention chirurgicale pratiquée et des préférences du chirurgien traitant. La plupart de ces interventions sont suivies d'une longue période de rééducation.

Les deux ou trois premiers mois peuvent être marqués par des limitations d'appui et d'activités. Ces restrictions varient d'un chirurgien à l'autre et dépendent des résultats de l'opération et des techniques utilisées.

La physiothérapie peut commencer après l'opération, en augmentant progressivement l'amplitude des mouvements, la stabilité, la force, la mobilité et la fonction sur une période de six à douze mois, en fonction de l'opération pratiquée et des objectifs individuels.

