

## **Prise en charge des épiphysiolyse à grand déplacement : résultats d'une étude multicentrique nationale.**

*Management of high grade slipped capital femoral epiphysis*

*S. Abu Amara\**, *B. Ilharreborde\*\**, *V. Cunin\*\*\** (\*Rouen, \*\* Paris, \*\*\* Lyon)

---

### **Objectif :**

La prise en charge des épiphysiolyse à grand déplacement (EGD) reste controversée. Le taux de nécrose et le bénéfice/risques des techniques de réduction restent débattu. L'objectif de cette étude est de rapporter les résultats fonctionnels et radiologiques d'une étude nationale multicentrique des EGD sur une période de trois ans.

### **Méthodes :**

186 EGD (déplacement > 45°), stables ou instables, ont été rétrospectivement analysés dans 25 centres Français. Tous les dossiers ont été revus sur site et les radiographies ont été analysées conjointement par les trois investigateurs. Le type de traitement, les complications précoces et des complications à long terme sont rapportées. L'évolution fonctionnelle et radiologique ont été analysées avec recul minimum de 12 mois.

### **Résultats :**

94 EGD étaient stables et 92 instables. L'angle de déplacement moyen est de 61°. L'âge moyen est de 13 ans. Le recul moyen est de deux ans.

92 (49,5%) patient ont été traités par ostéotomies . 43 hanches (23 %) ont été partiellement réduites en préopératoire par des manœuvres externes et 50 hanches (27 %) fixées in situ. Le traitement a été réalisé en urgence dans 5 % des cas et après 24 heures dans 84 % des cas. Le taux global de nécrose est de 13,5 %, trois fois plus supérieures dans les EGD instables. La perfusion épiphysaire préopératoire a été étudiée dans la moitié des EGD instable, 75 % des épiphyses hypo perfusées ont présenté des nécroses contre 15 % pour les perfusés. Le taux global de nécrose est de 15 % dans le groupe des ostéotomies . Il n'y a pas eu de nécrose dans le groupe des EGD stables fixées in situ.

### **Discussion :**

Dans les formes instables la stabilité et la perfusion de l'épiphyse paraissent être les deux plus importants facteurs pronostiques. Le délai de réduction de celles ci ne paraît pas être un facteur dans la survenue de nécrose. Les réductions des EGD, stable et instable, par ostéotomies permet une restauration de l'anatomie de l'extrémité supérieure du fémur avec un risque de nécrose de 15 %. Les signes radiologiques du conflit fémoro-acétabulaire sont significativement inférieurs dans le groupe des ostéotomies avec des meilleurs scores fonctionnels. Les signes radiologiques du conflit fémoro-acétabulaires sont plus fréquents dans les formes non réduites leurs répercussions cliniques nécessitent des évaluations à long terme.

### **Conclusion :**

L'objectif du traitement des EGD est de stopper le glissement mais aussi de restaurer l'anatomie normale de l'extrémité supérieure du fémur. Les ostéotomies antérieures permettent d'atteindre ces deux objectifs avec un taux raisonnable de nécrose.