Conclusion

« *Primum non nocere* »

Dans cette maladie bénigne qui évolue si rarement et si tardivement vers une arthrose invalidante, nous devons avoir présente à l'esprit cette recommandation d'Hippocrate : « avant toutes choses, ne pas nuire ». En effet, si on s'attache seulement à sauvegarder la sphéricité de la tête fémorale, on est tenté d'utiliser des méthodes thérapeutiques longues et contraignantes. Il faut au contraire essayer de prendre du recul par rapport à la hanche isolée de son contexte, et considérer l'enfant « dans sa totalité » (« Total child » des américains).

C'est dans cette perspective de « *ne pas nuire* », que le traitement doit être envisagé en tenant compte de son retentissement sur la scolarité, sur la vie familiale. Il faut donc sûrement rejeter les séjours de longue durée hors du milieu familial, éviter les immobilisations prolongées au lit ou dans le plâtre et s'orienter plutôt vers des méthodes ambulatoires et vers la chirurgie lorsqu'elle semble pouvoir raccourcir l'évolution. Il ne faut pas non plus ignorer l'abstention thérapeutique qui tient une place importante chez le jeune enfant (et dans la dysplasie de Meyer) ainsi que dans les formes localisées. En effet, dès qu'un traitement n'est pas utile, il est nuisible. Cette notion s'applique également à la période de reprise de l'appui qu'il ne faut pas inutilement repousser jusqu'à l'obtention d'une « belle radio ». Si la décharge a été instaurée, l'appui peut être repris dès qu'il y a de « l'os nouveau » à la partie supéro-externe de l'épiphyse sur le cliché de face, même s'il n'y a aucun signe de régénération osseuse dans la zone antérieure, sur l'incidence de profil.

Toujours dans cet esprit de « *ne pas nuire* », on doit se poser la question suivante : est-il réellement avantageux de faire très précocement le diagnostic de la maladie de LPC ? Ne va-t-on pas, alors, allonger la période déjà si pesante du traitement pour un bénéfice sans doute modeste puisque ce n'est pas durant les premiers mois de l'affection que la tête fémorale est la plus fragile. Par ailleurs, la scintigraphie ne paraît pas justifiée devant tout rhume de hanche avec radiographie normale : elle doit être réservée aux « terrains à risque ».

Enfin, plus tardivement, à la période de cicatrisation, devant une hanche mal couverte ou déformée, la tentation est grande de proposer une intervention chirurgicale (ostéotomie de Chiari) mais c'est méconnaître les grandes possibilités de remodelage spontané.

C'est donc vers une ouverture thérapeutique que nous aimerions conclure cet ouvrage. Certes, il ne nous est pas possible actuellement, au terme de cette longue analyse de la littérature d'indiquer une conduite de traitement précise et bien codifiée. Certains en seront déçus et trouveront peut être qu'ils restent « sur leur faim ». Toutefois, nous avons cherché à poser des jalons tout au long de cette maladie qui reste, encore mystérieuse par beaucoup de points. Nous espérons qu'elle suscitera l'envie d'aller plus loin et qu'un jour prochain nous pourrons enfin rassurer avec certitude l'enfant et sa famille, et préserver sa hanche sans bouleverser sa vie.