

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 52 (2016)
Heft: 3

Artikel: Physiotherapie bei Morbus Perthes = La physiothérapie dans le traitement de la maladie de Legg-Calvé-Perthes
Autor: Neuhaus, Cornelia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928695>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Physiotherapie bei Morbus Perthes

La physiothérapie dans le traitement de la maladie de Legg-Calvé-Perthes

CORNELIA NEUHAUS

Die wichtigsten Punkte zur physiotherapeutischen Behandlung bei Morbus Perthes im Überblick.

Physiotherapie bei einem Patienten mit Morbus Perthes ist eine Langzeittherapie, die mehrere Jahre dauern kann und hohe Anforderungen an den Patienten und sein familiäres Umfeld stellt. Die Adhärenz ist eine grosse Herausforderung für die Physiotherapeutin und den Patienten sowie seine Familie. Gemeinsam werden die Therapieziele gesetzt und ein Therapieplan wird erstellt, somit liegt die Verantwortung des Therapieerfolgs bei beiden Parteien.

Morbus Perthes geht mit einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Einschränkung der Gelenkbeweglichkeit einher, die zu Beginn meist funktionell, später häufig strukturell bedingt ist [1]. Die Einschränkung betrifft vor allem die Abduktion, Extension und Innenrotation der Hüfte [2]. Nebst der eingeschränkten Beweglichkeit leiden die Patienten an einem Kraftdefizit der unteren Extremitäten und des Rumpfes. Es besteht sehr oft eine Beinlängendifferenz. Im Folgenden werden die wichtigsten Punkte zur Behandlung besprochen.

Ziel und Indikation der Physiotherapie

Die Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit ist insofern bedeutsam, als dass die Hüftmobilität mit dem Therapieer-

Aperçu des points essentiels du traitement de physiothérapie de la maladie de Legg-Calvé-Perthes.

Le traitement d'un patient atteint de la maladie de Legg-Calvé-Perthes est long; il peut durer jusqu'à plusieurs années. Il est aussi très exigeant, tant pour le patient que pour son entourage familial. L'adhésion au traitement constitue un défi de taille, pour le physiothérapeute comme pour le patient et sa famille. Les objectifs et le plan thérapeutique sont établis en commun. Le succès du traitement dépend des deux parties.

La maladie de Legg-Calvé-Perthes s'accompagne d'une réduction plus ou moins prononcée de la mobilité articulaire, souvent d'ordre fonctionnel au début. Plus tard, les causes sont de nature structurelle [1]. Les restrictions concernent principalement l'abduction, l'extension et la rotation interne de la hanche [2]. À côté de la réduction de la mobilité, les patients présentent également un manque de force du tronc et des extrémités inférieures. Ils ont souvent des membres inférieurs de longueur inégale. Les points principaux du traitement de physiothérapie de ces patients sont présentés ci-dessous.

But et indication de la physiothérapie

Le rétablissement de la mobilité articulaire constitue l'objectif essentiel dans la mesure où la mobilité de la hanche est en

Kasten 1: Beispiel einer Verordnung

Verordnung für Langzeittherapie mit klarer Diagnosestellung, ein Beispiel:

- Morbus Perthes rechts, Stadium 3
- Beinlängendifferenz von 2 cm
- massive Lordose der LWS
- Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom/Teilleistungsstörung.

Encadré 1: Exemple d'une ordonnance

Exemple d'une ordonnance pour un traitement de longue durée incluant un diagnostic clair:

- Maladie de Legg-Calvé-Perthes à droite, stade 3
- Différence de longueur des membres inférieurs de 2 cm
- Lordose massive de la colonne vertébrale lombaire
- Syndrome de déficit de l'attention et troubles de l'apprentissage

Kasten 2: Befund bei Morbus Perthes

- Anamnese
- Schmerzen (mit der visuellen Analogskala)
- Passives und aktives Bewegungsausmass der unteren Extremitäten wie auch der Lendenwirbelsäule (mit dem Goniometer)
- Kraft der gesamten unteren Extremität (idealerweise mit einem hand-held Dynamometer)
- Statik, inklusive indirekte Beinlängentestung (mit Unterlagerung durch Brettchen)
- Gehen (Ganganalyse oder Videoaufnahme)
- Gleichgewicht (standardisiert, z. B. analog zum Zürcher Neuro-motorik-Test, der motorische Basisfunktionen erfasst).

Encadré 2: Constat en cas de maladie de Legg-Calvé-Perthes

- Anamnèse
- Douleurs (à l'aide de l'échelle analogique visuelle)
- Amplitude des mouvements passive et active des extrémités inférieures et de la colonne vertébrale lombaire (à l'aide du goniomètre)
- Force des extrémités inférieures (idéalement à l'aide d'un dynamomètre portable)
- Statique, y compris examen indirect de la longueur des jambes (en plaçant des lamelles dessous)
- Démarche (analyse de la démarche ou enregistrement vidéo)
- Équilibre (standardisé, p. ex. par analogie avec le test de neuro-motricité de Zurich qui enregistre les fonctions motrices de base).

gebnis korreliert [1]. Die Physiotherapie ist daher ab Erst-diagnose indiziert.

Ärztliche Verordnung

Zur ärztlichen Verordnung gehören ein Bericht und ein aktuelles Röntgenbild. Für die Physiotherapie relevante Zusatzdiagnosen müssen ebenso schriftlich festgehalten sein (z. B. Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, medikamentös behandelt, Beispiel siehe *Kasten 1*).

Wenn sich die Beweglichkeit über zwei bis drei Sitzungen verschlechtert, sollte eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt vorgenommen werden [3].

Physiotherapeutische Befunderhebung

Ein genauer Befund, inklusive Gelenkstatus, soll erhoben werden (Komponenten siehe *Kasten 2*). Mögliche Differenzialdiagnosen müssen der behandelnden Therapeutin dabei bekannt sein (z. B. Coxitis fugax, epiphysäre Dysplasie, Chondroblastom). Da es sich um eine Langzeittherapie handelt, sollte der Status ein- bis zweimal pro Jahr wiederholt werden, dies gilt auch nach einer längeren Therapiepause. Der Qualitätszirkel «Kinderorthopädie» hat vor einiger Zeit einen entsprechenden Befund erstellt¹.

Häufigkeit der Physiotherapie

Die Behandlung entspricht einer aufwendigen Bewegungstherapie, die nicht nur die erkrankte Hüfte einbezieht, sondern auch den Rumpf und die nicht betroffene Extremität.

Die Frequenz der Behandlung ist individuell und muss immer wieder neu von der Physiotherapeutin evaluiert werden. Bei einer Verschlechterung lohnt sich eine intensivere Thera-

pietherapie mit dem Ergebnis korreliert [1]. La physiothérapie est dès lors indiquée dès le premier diagnostic.

Ordonnance médicale

La prescription médicale est accompagnée d'un rapport et d'une radiographie récente. Les diagnostics complémentaires susceptibles d'être pertinents pour le traitement de physiothérapie doivent également être mentionnés par écrit (p. ex. syndrome de déficit de l'attention, médicaments prescrits, voir *encadré 1*).

Une consultation avec le médecin traitant doit avoir lieu si la mobilité d'un patient se détériore sur une période de deux à trois séances [3].

Bilan de physiothérapie

Il faut effectuer un bilan précis, comprenant l'état des articulations (contenu, voir *encadré 2*). Le physiothérapeute doit tenir compte des éventuels diagnostics différentiels (p. ex. coxite transitoire, dysplasie épiphysaire, chondroblastome). Comme il s'agit d'un traitement à long terme, l'examen doit être répété une à deux fois par année ainsi qu'après chaque pause thérapeutique prolongée. Le cercle de qualité en orthopédie pédiatrique a établi il y a quelque temps un bilan spécifique¹.

Fréquence du traitement de physiothérapie

Le traitement correspond à une rééducation complexe de la hanche atteinte, mais également du tronc et de l'extrémité qui n'est pas concernée.

La fréquence du traitement doit être établie de manière individuelle et elle doit être réévaluée régulièrement. Il est judicieux d'augmenter l'intensité du traitement en passant à

¹ Dieser Befund kann bestellt werden: cornelia.neuhaus@ukbb.ch

¹ Vous pouvez obtenir ce bilan auprès de: cornelia.neuhaus@ukbb.ch



Fotos 1 und 2: Das gewonnene Bewegungsausmass wird in der Funktion geübt: Squat (1) und Squat Lunge (2). | Photos 1 et 2: L'amplitude des mouvements gagnée est exercée de manière fonctionnelle: Squat (1) et Squat Lunge (2).

pie von zwei- bis viermal pro Woche. Bei einer Verbesserung kann die Frequenz möglicherweise auf ein- bis zweimal pro Monat reduziert werden.

Gelenkbeweglichkeit

Das Bewegungsausmass sollte einerseits durch manuelle Therapie passiv verbessert werden, andererseits durch passives und aktives Dehnen der betroffenen Muskeln. Das bedingt jedoch, dass die ossären Strukturen eine Bewegung in die Abduktion überhaupt zulassen. Daher ist für die Therapeutin ein Röntgenbild sehr wichtig. Idealerweise wird nach der Mobilisation und dem Dehnen das gewonnene Bewegungsausmass (ROM) auch in der Funktion als Kraftausdauer-Training geübt, zum Beispiel mit einem Squat-Lunge oder einem Squat mit viel Abduktion (Fotos 1 und 2).

Gleichgewichts- und Koordinationstraining

Wichtige Elemente der Behandlung sind ein Gleichgewichts- und Koordinationstraining sowie auch die «core stability» (Rumpfstabilität, Foto 3), jede Therapiesitzung sollte sie beinhalten. In der Physiotherapie trainieren wir jedoch keine Sprünge, damit das Hüftgelenk nicht noch zusätzlich belastet wird.

Entlastung

Das Thema der Entlastung wird häufig sehr kontrovers diskutiert. Eine Entlastungstherapie mit Gehstöcken führen wir nur dann durch, wenn der Patient über grosse Schmerzen klagt. Einen Rollstuhl lehnen wir grundsätzlich ab. Alternative Möglichkeiten wie das Laufrad oder Velo werden in Betracht gezogen. Eine zu grosse Einschränkung der Mobilität beeinflusst die Lebensqualität eines Kindes zu stark [4]. Zudem

deux, voire quatre séances par semaine si l'état du patient se détériore. En période d'amélioration, il est en revanche possible de réduire la fréquence des séances à une ou deux par mois.

Mobilité articulaire

L'amplitude des mouvements doit être améliorée de manière passive par un traitement manuel ainsi qu'en étirant passivement et activement les muscles concernés. Cela présuppose cependant que les structures osseuses permettent un mouvement d'abduction. Une radiographie est dès lors très importante pour le physiothérapeute. L'amplitude des mouvements gagnée par la mobilisation et les étirements devrait également être exercée de manière fonctionnelle par un entraînement de l'endurance et de la force, par exemple par des flexions des jambes, des fentes ou des flexions comprenant beaucoup d'abductions (photos 1 et 2).

Entraînement de l'équilibration et de la coordination

Un entraînement de l'équilibration et de la coordination ainsi que de la stabilité du tronc (photo 3) constituent des éléments importants du traitement. Ils devraient être proposés à chaque séance. On évite les sauts lors des séances de physiothérapie pour ne pas exposer la hanche à des charges supplémentaires.

Décharge

La question de la décharge est controversée. On n'effectue un traitement de décharge au moyen de cannes que si le patient se plaint de douleurs importantes. Par principe, nous nous refusons à l'utilisation d'un fauteuil roulant. On peut prendre d'autres options en considération comme le vélo sans pédales ou le vélo. Une limitation trop importante de la



Foto 3: Training der Rumpfstabilität. | Photo 3: L'entraînement de la stabilité du tronc.

gibt es keine Evidenz dafür, dass eine Entlastung mit dem Rollstuhl zu einer geringeren Femurkopfdeformierung führt.

Heimprogramm

Zur Therapie gehört ein schriftlich festgehaltenes Heimprogramm, welches individuell und altersadäquat angepasst ist und regelmässig überprüft wird.

Einen Therapie-Konsensus für die Schweiz finden

Aktuell ist es so, dass jede Physiotherapeutin nach Gutdünken behandelt und Übungen einsetzt, mit denen sie gute Erfahrungen gemacht hat. Fragebogen über die Lebensqualität werden noch zu wenig benutzt. Sie sind dabei gerade bei Krankheiten, die nicht «heilbar» sind, sehr wertvoll.

Es existieren bereits diverse Guidelines zur Behandlung von Patienten mit Morbus Perthes [5]. Wir sollten nun diese bestehenden Angaben und unser Knowhow zusammenbringen und auf unser Umfeld adaptieren. Ziel müsste sein, einen Konsensus über die Therapie in der Schweiz zu finden und diesen dann auch in der Praxis umzusetzen. |



Cornelia Neuhaus, MPTSc, Co-Leitung Therapien Universitätskinderhospital beider Basel (UKBB), arbeitet seit 20 Jahren im UKBB. Seit 2013 ist sie Dozentin an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) und sie leitet auch den CAS Klinische Expertise in pädiatrischer Physiotherapie.

Cornelia Neuhaus, MPTSc, est codirectrice des prestations médico-thérapeutiques à l'Hôpital universitaire pédiatrique de Bâle-Ville et Bâle-Campagne (UKBB) où elle travaille depuis 20 ans. Depuis 2013, elle enseigne à la Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW) où elle dirige également le CAS en physiothérapie pédiatrique.

mobilité a une influence trop grande sur la qualité de vie d'un enfant [4]. Par ailleurs, il n'est pas démontré qu'une décharge au moyen d'un fauteuil roulant permette de réduire la déformation de la tête fémorale.

Programme à domicile

Le traitement inclut un programme d'exercices à domicile établi par écrit. Il est individuel et adapté à l'âge du patient. Il est bien sûr régulièrement remis à jour.

Trouver un consensus thérapeutique pour la Suisse

Actuellement, chaque physiothérapeute traite ses patients comme bon lui semble en utilisant des exercices qu'il estime efficaces. Les questionnaires de qualité de vie des patients sont encore trop peu utilisés. Ils donnent pourtant des indications précieuses, particulièrement en cas de maladies dites incurables.

Il existe diverses recommandations de bonne pratique concernant le traitement des patients atteints de la maladie de Legg-Calvé-Perthes [5]. Nous devrions à présent réunir les données existantes et notre savoir-faire pour les adapter à notre environnement. L'objectif serait de trouver un consensus thérapeutique pour la Suisse et de l'appliquer dans notre pratique. |

Literatur | Bibliographie

1. Westhoff B et al. Aktuelle Behandlungsstrategie des Morbus Perthes. Orthopäde 2013; 42: 1008–1017.
2. Hefti F. Kinderorthopädie in der Praxis. 3. Auflage. Springer Verlag, 2015.
3. Lee J et al. Cincinnati Children's Hospital Medical Center: Evidence-based clinical care guideline for Conservative Management of Legg-Calvé-Perthes. Occupational Therapy and Physical Therapy Evidence-Based Care Guidelines, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Guideline 39, pages 1–16. 2011.
4. Manig M. M. Perthes – Diagnostische und therapeutische Prinzipien. Orthopäde 2013; 42: 891–904.
5. AWMF-Leitlinie: <http://kinderorthopaedie.org/index.php/downloads/functionstartdown/326/>