

Orthèses de décharge proximale du membre inférieur

Auteurs : G. DE BRIER¹, M. KERZONCUF¹, M. JAOUEN¹, C. AMIOT¹, B. REQUIER¹, M. TESTUD¹, J.L. CONIL², D. PELLATON³, M. DELARQUE⁴, G. LOTITO¹, L. BENSOUSSAN¹, J.M. VITON¹, A. DELARQUE¹

1. Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation. CHU Timone, Marseille.

2. Société Lagarrigue, Aubagne

3. Société Bertrand Tourret Couderc Orthopédie, Marseille

4. Revendeur de matériel médical, Marseille

Sommaire

[1 ORTHESES DU MEMBRE INFERIEUR ET AIDES A LA DEAMBULATION / Orthèses de décharge proximale du membre inférieur](#)

[2 Autres appellations](#)

[3 Objectifs](#)

[4 Indications](#)

[5 Précautions d'emploi](#)

[5.1 Limites et contre-indications](#)

[5.2 Suivi et surveillance](#)

[5.3 Durée d'utilisation](#)

[6 Principes mécaniques et description](#)

[6.1 Biomécanique](#)

[6.2 Matériaux](#)

[7 Modalités de prescription](#)

[8 Aller plus loin](#)

ORTHESES DU MEMBRE INFERIEUR ET AIDES A LA DEAMBULATION / Orthèses de décharge proximale du membre inférieur

Autres appellations

Synonymes : orthèse avec appui ischiatique, orthèse d'Atlanta.

Objectifs

- décharge du membre inférieur dans sa partie proximale [1, 2, 3]
- en phase d'appui, fonction de support : permet un « appui du membre inférieur » tout en le déchargeant
- éviter les restrictions de participation d'une personne présentant une déficience au niveau de la hanche; sur les plans familial, de loisir, social ou professionnel.

Indications

- nécessité d'une décharge proximale du membre inférieur (infection, fracture, tumeur) [1, 2, 3]
- en pédiatrie, dans le cadre des ostéochondrites primitives de hanche [1, 2, 3].

Précautions d'emploi

Le patient n'est pas une jambe! La prescription de tout appareillage implique une évaluation globale du patient prenant en compte son état général, son environnement, ses activités et participations. Ce type d'appareillage est particulièrement contraignant, il faut envisager toutes les alternatives possibles, afin de trouver la solution adaptée pour le patient.

Limites et contre-indications



Attention Attention Attention Attention Attention Attention

- difficultés de mise en place et / ou nécessité de l'aide d'une tierce personne (atteinte des membres supérieurs, raideurs articulaires, troubles cognitifs...)
- tolérance
- déficit sensitif (risque de lésion cutanée)
- oedèmes des membres inférieurs (variations de volume)
- artériopathie des membres inférieurs (risque de troubles trophiques)
- aspect esthétique
- délai de réalisation.

Suivi et surveillance

Tolérance et des effets indésirables :

- cutanée : éducation du patient et de l'entourage à la recherche quotidienne de trouble trophique. Inspection par le médecin prescripteur à

chaque consultation

- neuro-vasculaire : surveillance pouls, sensibilité, motricité (risque de compression des nerfs sous cutanés et vaisseaux si orthèse trop serrée), et recherche de thrombose veineuse profonde
- douleur : un appareillage adapté est indolore !

Efficacité : pas d'intérêt à poursuivre un appareillage parfois contraignant si non réponse aux objectifs des soignants et aux doléances du patient. Penser à modifier voire remplacer l'appareillage, et / ou envisager d'autres thérapeutiques (chirurgie).

Durée d'utilisation

Jusqu'à récupération si amélioration attendue.

Principes mécaniques et description

Biomécanique

- Décharge par transmission de l'appui sous l'ischion
- Pour une décharge complète : nécessité de rajouter un étrier sous la chaussure et de compenser du côté opposé
- ces orthèses peuvent être mises en place avec un genou verrouillé ou libre, ainsi, avec un genou bloqué en extension, la décharge sera constante et stable sur l'ensemble du pas ; la liberté de genou sera responsable d'une moindre décharge au niveau de la partie proximale du membre lors du pas postérieur
- Orthèse d'Atlanta : Mise en abduction par l'alignement de l'appareil améliorant le façonnage de la tête fémorale
- Sur moulage (plâtre ou numérique).



[fig1_6.2_Orthese_de_decharge_de_hanche - Copie.png](#)

Matériaux

- polyoléfine pour les embrasses
- capitonnage en mousse
- armature en acier
- fermeture par des sangles auto-agrippantes
- articulation métallique.

Modalités de prescription

- ordonnance spécifique de grand appareillage
- demande d'entente préalable
- prescription initiale réservée aux médecins de MPR, et autres médecins habilités, renouvellement possible par tout médecin
- remboursement : 100% par la sécurité sociale.

Aller plus loin



Aller plus loin

Aller plus loin

Aller plus loin

Aller plus loin

Aller plus loin

[1] **Held JP, Dizien O**, Traité de médecine physique et de réadaptation. édition Flammarion, 1998.

[2] **Paysant J, Martinet N, Ferry MF, André MF**, Appareillage orthétique temporaire des membres, Encyclopédie médico chirurgicale, 26-160-A-10, 2002, 9p

[3] **Paysant J, Martinet N**, Les orthèses de membre inférieur, MPR et appareillage.