



Anomalies structurelles chez l'enfant

🕒 paru le 05/03/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 02/03/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'examen clinique de l'enfant permet de détecter certaines anomalies. Le plus souvent, il ne s'agit pas de maladies, ce sont des anomalies qui sont simplement liées à l'âge de l'enfant, à sa croissance, et elles ne s'accompagnent pas de symptômes. Certaines anomalies méritent cependant d'être prises en charge.

Comment les reconnaître et que peut faire votre médecin ?

Anomalies des pieds

- Le talon et la voûte plantaire peuvent s'affaisser lors de l'appui. Dans ce cas, on parle de pied plat. Consultez votre médecin si
 - un seul pied est atteint ;
 - le pied est raide ou douloureux ;
 - le pied reste plat lorsque l'enfant se dresse sur les orteils.
- Si l'avant pied de votre enfant est nettement tourné vers l'intérieur et que cela ne peut pas être corrigé, il peut s'agir d'un « metatarsus varus ». Cette anomalie nécessite un avis médical parce qu'elle ne se résout pas toujours spontanément. Un plâtre correcteur temporaire peut parfois être nécessaire, voire une opération dans certains cas rares.
- Si tout le pied est tourné vers l'intérieur ou vers l'extérieur en position debout, on parle de « rotation interne » ou de « rotation externe ». Le plus souvent, la rotation trouve son origine au niveau de la hanche. C'est souvent une position des pieds qui fait partie du développement normal et qui disparaît avec l'âge.
- Si votre enfant a des orteils qui glissent l'un sur l'autre (qui se chevauchent), cela est généralement dû à une tension excessive des tendons des muscles fléchisseurs de ces orteils. Généralement, l'enfant n'en souffre pas.
- L'anomalie dans laquelle 2 doigts ou 2 orteils voisins sont soudés ensemble s'appelle « syndactylie ». Une intervention n'est nécessaire que lorsqu'il s'agit du pouce ou de l'index. Dans tous les autres cas, on attend que l'enfant ait atteint l'âge de 5 ans pour éventuellement intervenir.

Anomalies des jambes

- En cas de déviation des genoux vers l'extérieur, on parle de jambes arquées (ou « genu varum »). C'est fréquent chez les bébés et jusqu'à l'âge de 2 ans et cela fait partie du développement normal. Un suivi est nécessaire si une seule jambe est concernée ou si le genu varum ne régresse pas après l'âge de 2 ans. Des maladies rares peuvent être responsables, par exemple le [rachitisme](#).
- Lorsque les genoux sont déviés vers l'intérieur, on parle de « genu valgum ». Le genu valgum est fréquemment observé à l'âge de 3 ans et ne nécessite un suivi que si
 - l'écart entre les chevilles est très important ;
 - une seule jambe est concernée ;

- le genu valgum augmente avec l'âge.

Anomalies du tronc

- Une hernie ombilicale est constatée quand le nombril (l'ombilic) et les tissus qui sont en dessous, en particulier un morceau d'intestin, sortent vers l'extérieur. C'est généralement plus marqué lorsque l'enfant force sur son ventre. La hernie ombilicale est fréquente chez les nouveau-nés. Une intervention n'est nécessaire que si, après l'âge d'1 an, il existe encore une hernie importante (supérieure à 1,5 cm) ou si le gonflement est douloureux au toucher. Une hernie ombilicale encore présente après l'âge de 4 ans est toujours évaluée par un chirurgien.
- Une hernie à l'aine (hernie inguinale) se remarque par la présence d'un gonflement dans le pli de l'aine. Ce gonflement est causé par le passage d'une partie de la membrane qui tapisse l'abdomen (le péritoine) ou de l'intestin à travers la paroi abdominale. Si la hernie à l'aine n'est pas douloureuse au toucher et que le gonflement disparaît rapidement, il n'y a pas d'urgence. Mais cela nécessite toujours l'avis d'un chirurgien à cause du risque qu'une partie de l'intestin s'y étrangle et ne fonctionne plus correctement.
- Si votre enfant a un sternum qui se projette vers l'avant, on parle de thorax en carène ou thorax en bréchet (pectus carinatum). A l'inverse, si le sternum est enfoncé, on parle de thorax en entonnoir (pectus excavatum). Cette dernière malformation est beaucoup plus fréquente. Dans de rares cas, ces deux anomalies peuvent être une manifestation de certains syndromes, et il est donc préférable de demander un avis médical.

Anomalies des organes génitaux

- Le phimosis se caractérise par un prépuce étroit qui ne peut se rétracter sur le gland du pénis. Souvent, le phimosis disparaît tout seul car la peau devient plus souple et plus lâche au fil des ans. Cependant, si le prépuce s'enflamme et que l'enfant ne peut plus uriner, une intervention chirurgicale est possible (circoncision). D'autres indications d'une circoncision sont : [l'inflammation du prépuce](#) purulente récurrente, un prépuce qui reste en arrière du gland. Une légère inflammation du prépuce est lavée à l'eau ; si nécessaire, une pommade antibactérienne (généralement une pommade pour les yeux) est appliquée entre le gland et le prépuce.
- L'accumulation de liquide dans le scrotum est appelée une hydrocèle. Elle se rencontre chez les garçons nouveau-nés parce que la cavité de l'abdomen et le scrotum sont encore souvent reliés. Si cette anomalie persiste après l'âge de 4 ans ou si le scrotum est douloureux ou anormalement grand, une intervention chirurgicale est possible.

Anomalies de la peau

- Si la peau de l'enfant présente une tache rouge, parfois surélevée, il s'agit souvent d'un « hémangiome » (autrefois appelé « fraise »). L'hémangiome peut grossir au cours de la première année de vie, mais diminue ensuite jusqu'à disparaître tout seul. En cas d'hémangiome au visage ou de risque de saignement, un traitement est possible (médicament et/ou chirurgie).

Anomalies de la tête

- Le frein de la langue relie la langue au plancher de la bouche. Il arrive qu'il soit trop court. Si le bout de la langue ne peut pas toucher les dents du haut, si l'enfant a des difficultés à téter ou s'il a des problèmes pour parler, une correction chirurgicale est possible. Le plus souvent, le frein de la langue s'allonge naturellement, et il ne faut pas intervenir.
- Parfois, un bébé tourne toujours la tête d'un côté. C'est peut-être dû à un torticolis du nourrisson. Il s'agit d'une contraction d'un des muscles de la nuque, qui répond bien à la kinésithérapie. Dans de rares cas, une intervention chirurgicale est nécessaire à l'âge d'un an.

En savoir plus ?

- [Hémangiome \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Anomalies structurelles chez l'enfant' \(2000\), mis à jour le 13.08.2013 et adapté au contexte belge le 22.05.2018 – ebpracticenet](#)