

Hanche ou Moyen Fessier: la boiterie du Lundi

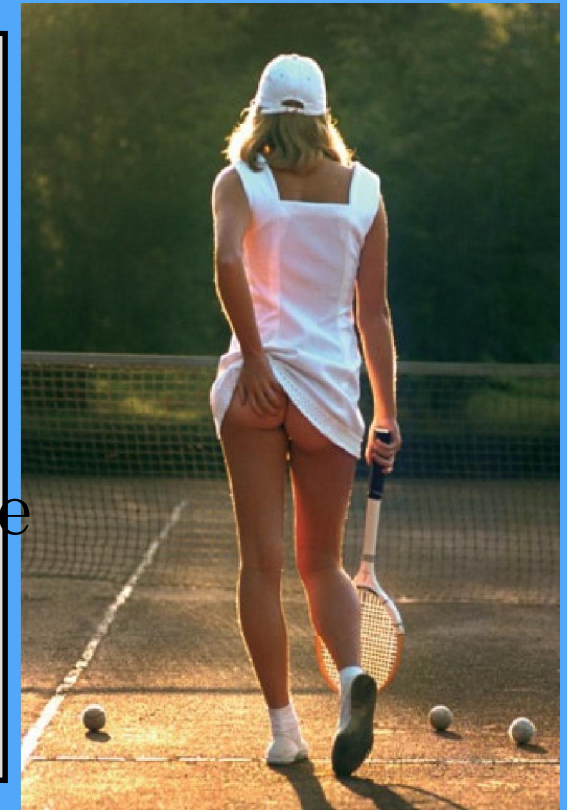
Dr Patrice Guiffault , Dr Simon Mouchel



clinique

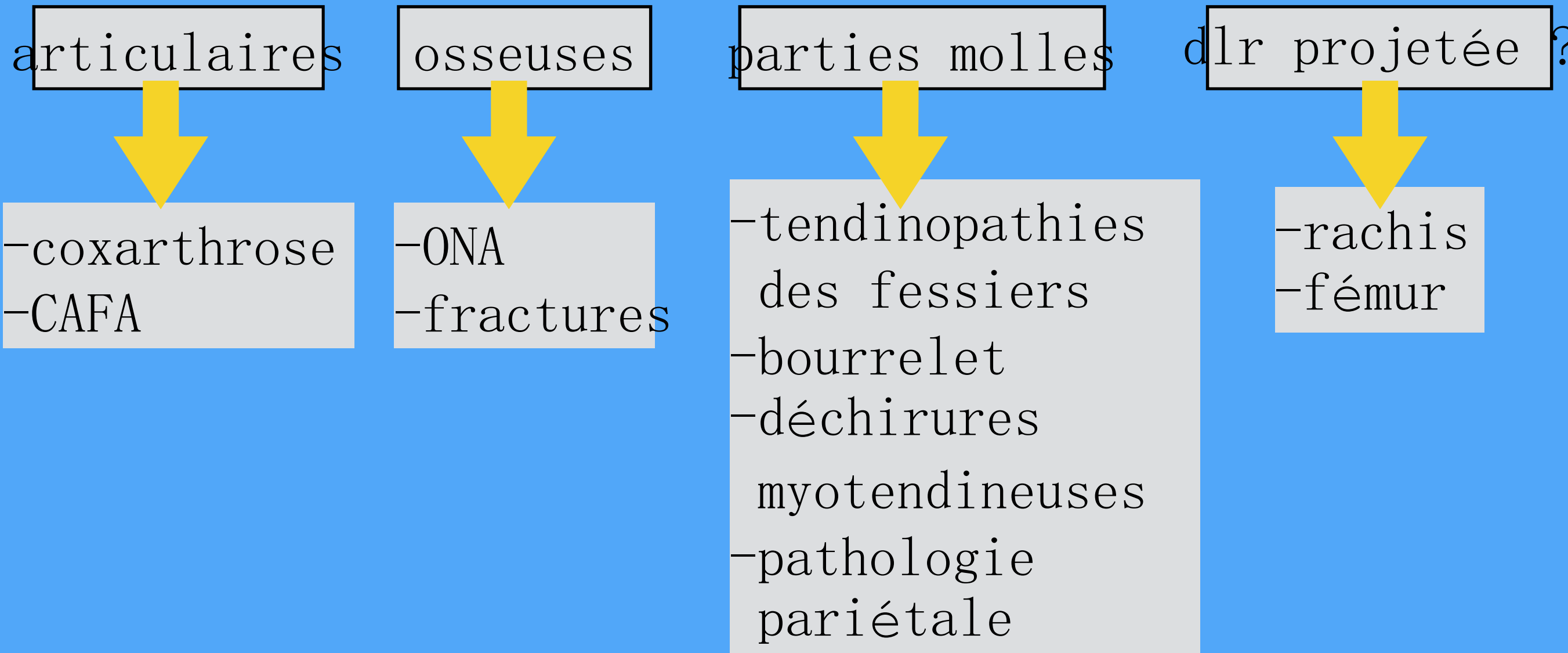
- contexte de survenue

- siège de la douleur
 - inguinal
 - région trochanterienne
 - fesse (rachis ?)



- examen:
 - mobilisation coxale ; mobilisation genou
 - Lasègue
 - marche / boiterie ; Appui monopodal (AMP)

etiologies



douleur / boiterie

AIGUE

post traumatique

appui & marche

« possible »

déchirure(s) myo tendineuses

=> muscles BI articulaires



protocole G.R.E.C.
glaçage, repos, élévation, contention; antalgiques; kiné douce à 3e
semaine

FRACTURE (S)

cadre obturateur



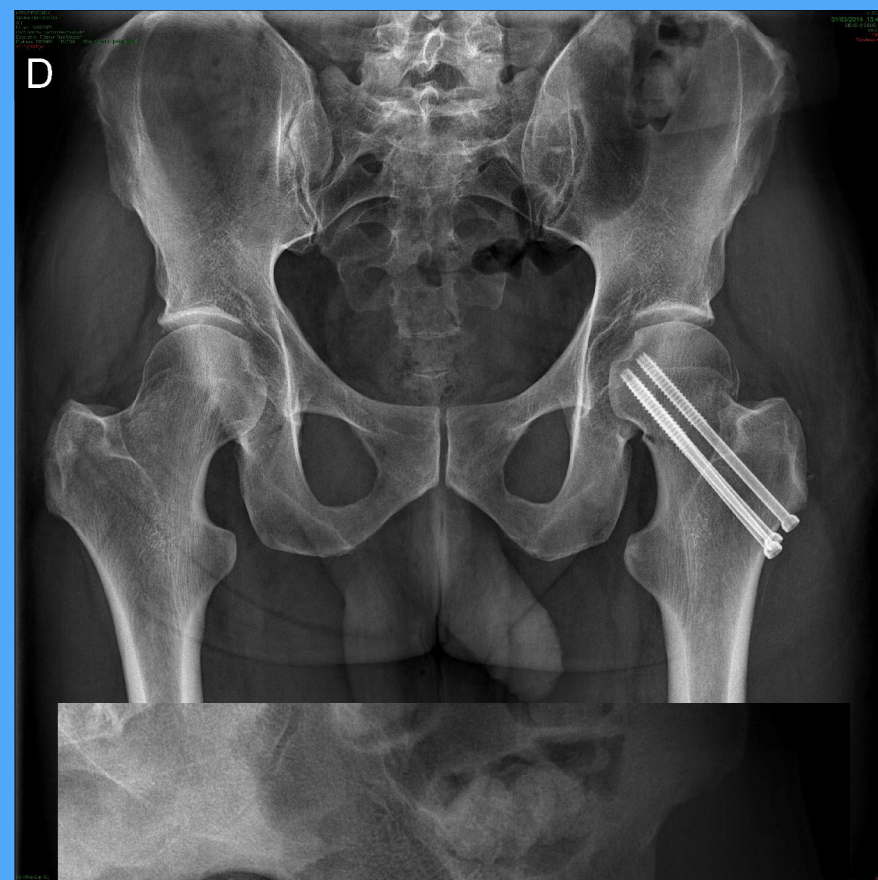
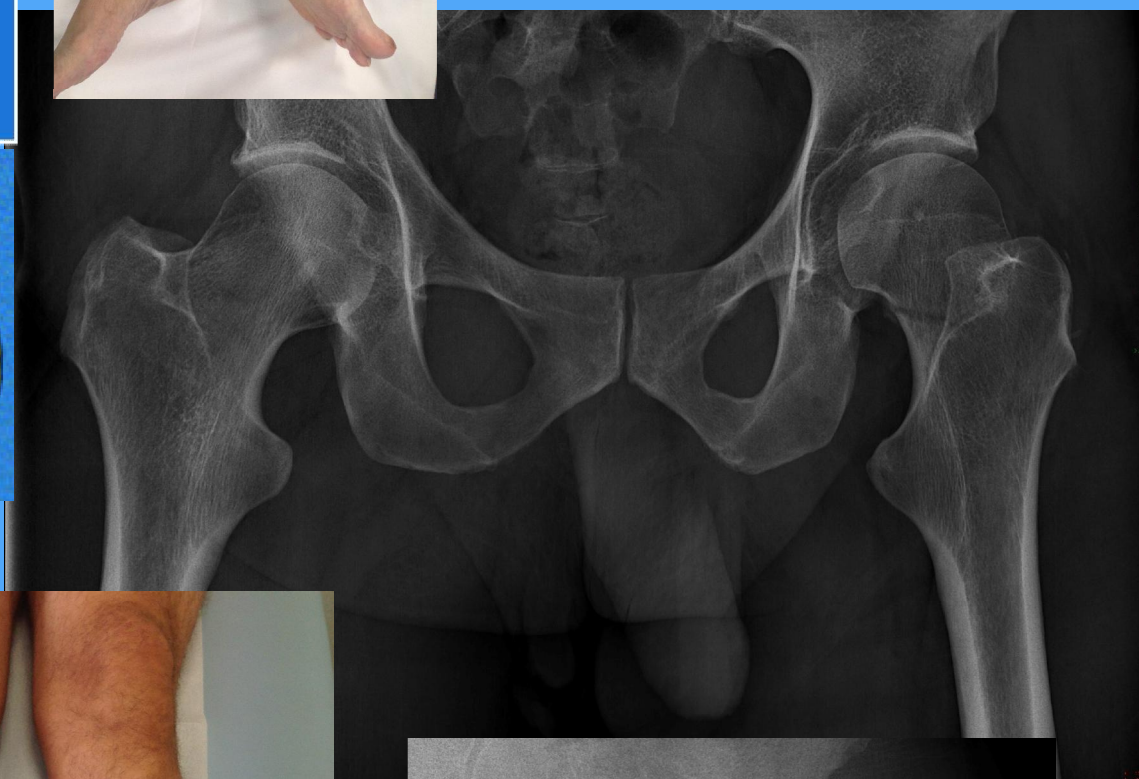
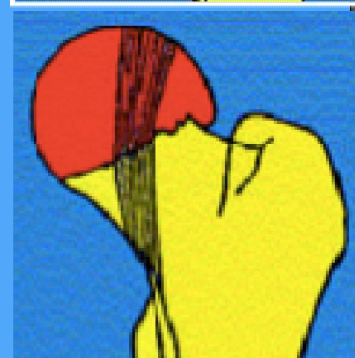
ttt antalgique & fonctionnel



FRACTURE (s)

cervicale vraie garden

1



douleur / boiterie

SUB AIGUE

ou CHRONIQUE

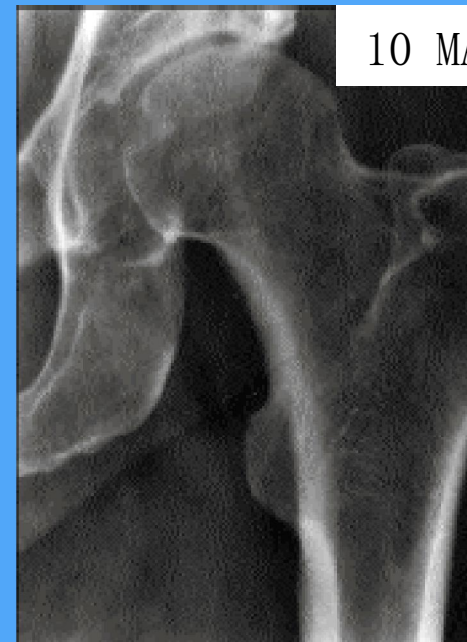
coxarthrose

- dlr mécanique
- roulé coxal
douloureux
(flexion/RI)
- évolution
lente,
progressive
- radiographie
standard



coxarthrose destructrice rapide (CDR)

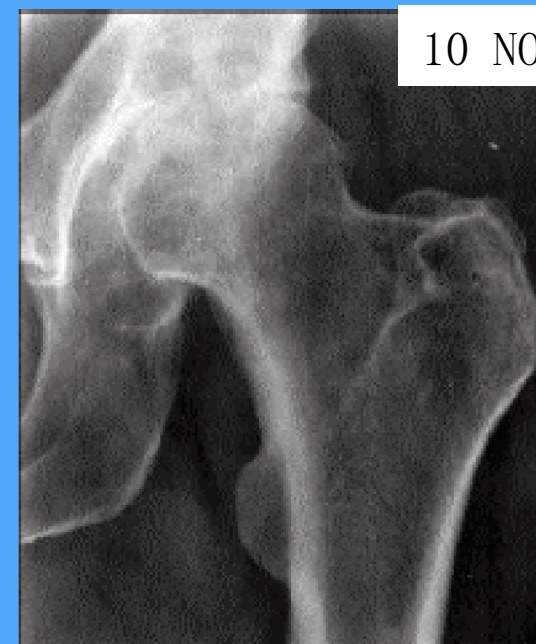
- variante: évolution rapide (2mm/an; >50%/1an) 6 mois
- radiographie standard
 - atteinte bi polaire: tête fémorale & acétabulum
- chirurgie ?



10 MARS



15 SEPT

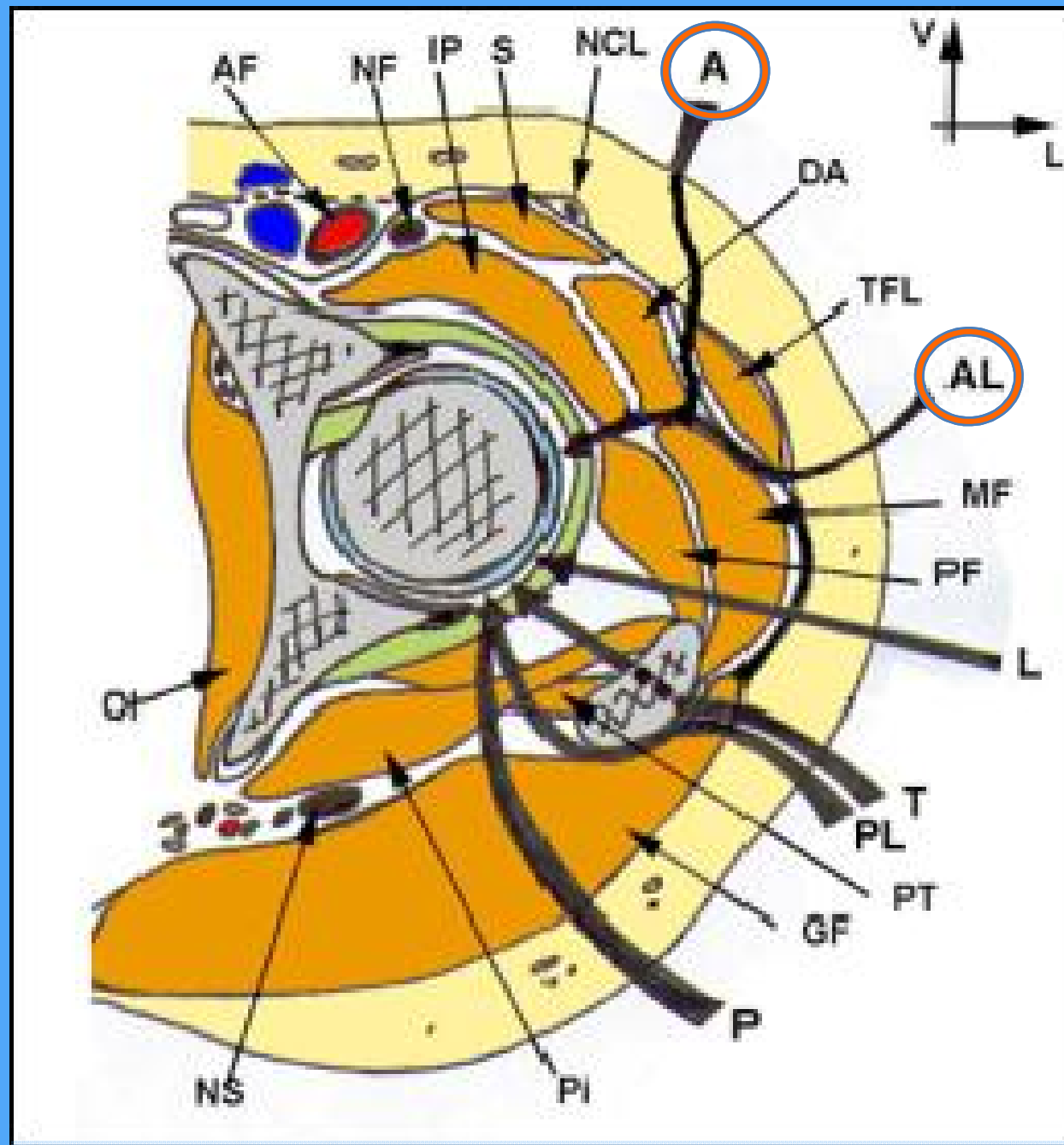


10 NOV



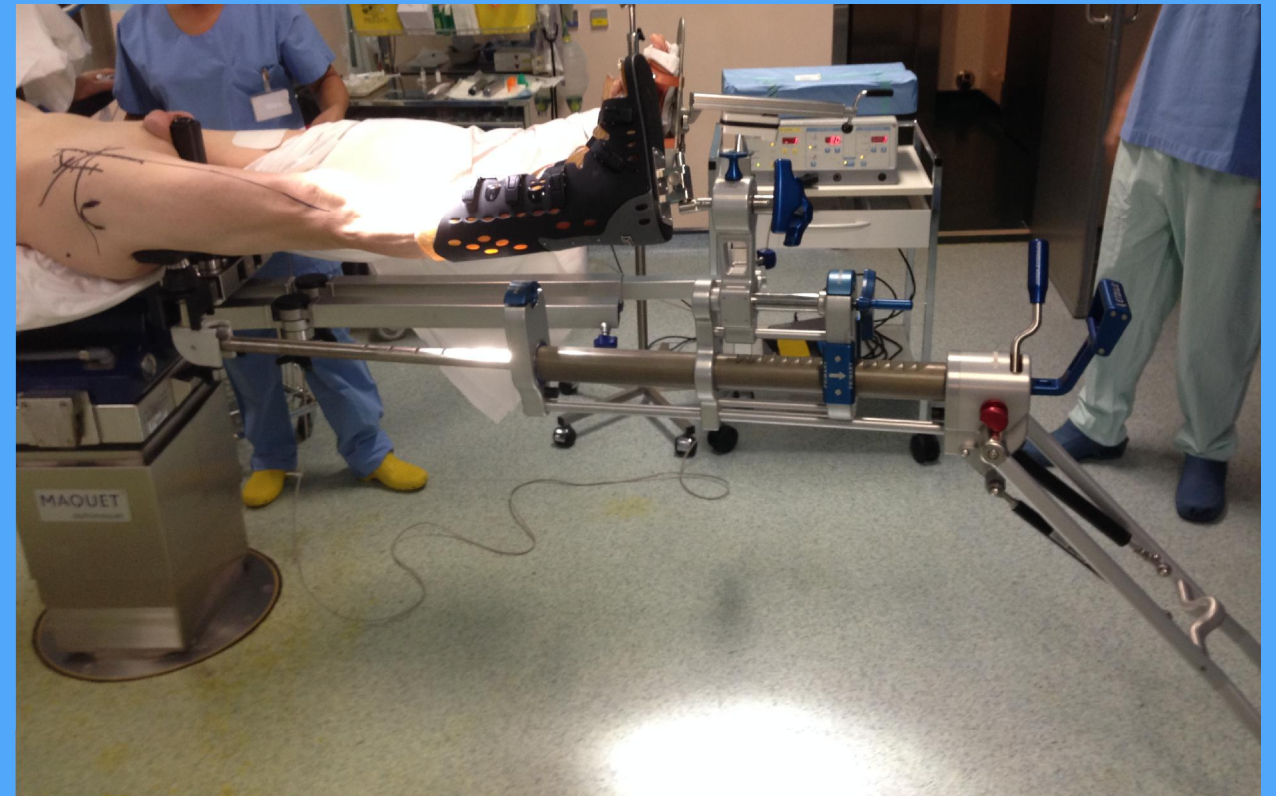
21 AVR

coxarthrose: les évolutions du traitement actuel



voies d'abord SANS section musculaire

- ★antérieure (Hueter)
- ★antéro-latérale (Röttinger)
- ★postérieure mini invasive



Bertin KC, Röttinger H. Anterolateral mini-incision hip replacement surgery: a modified Watson-Jones approach. Clin Orthop. 2004;(429):248-255.

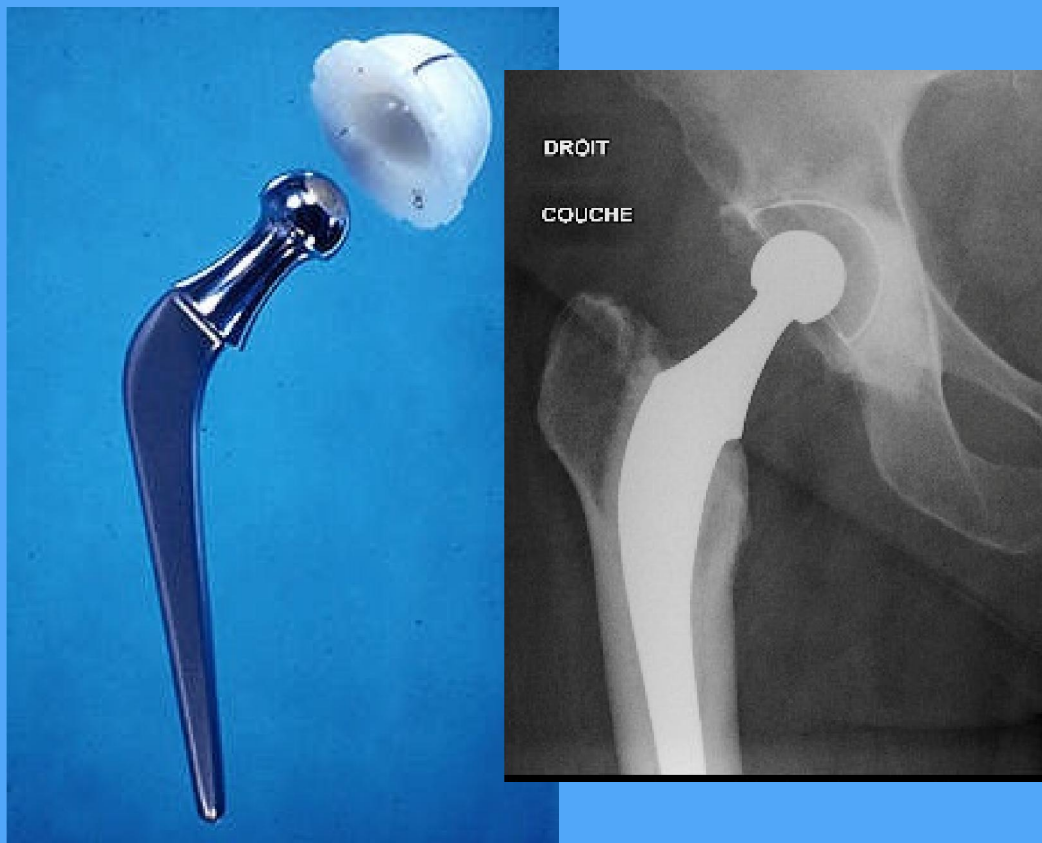
Röttinger H. Minimally invasive anterolateral approach for total hip replacement. Oper Orthop Traumatol. 2010;22(4):421-430.

Duparc F, Duparc J. Voies d'abord de la hanche pour arthroplastie prothétique de première intention. Open Approach Prim Hip Replace Surg Engl. cover date 2004;85:19-47.

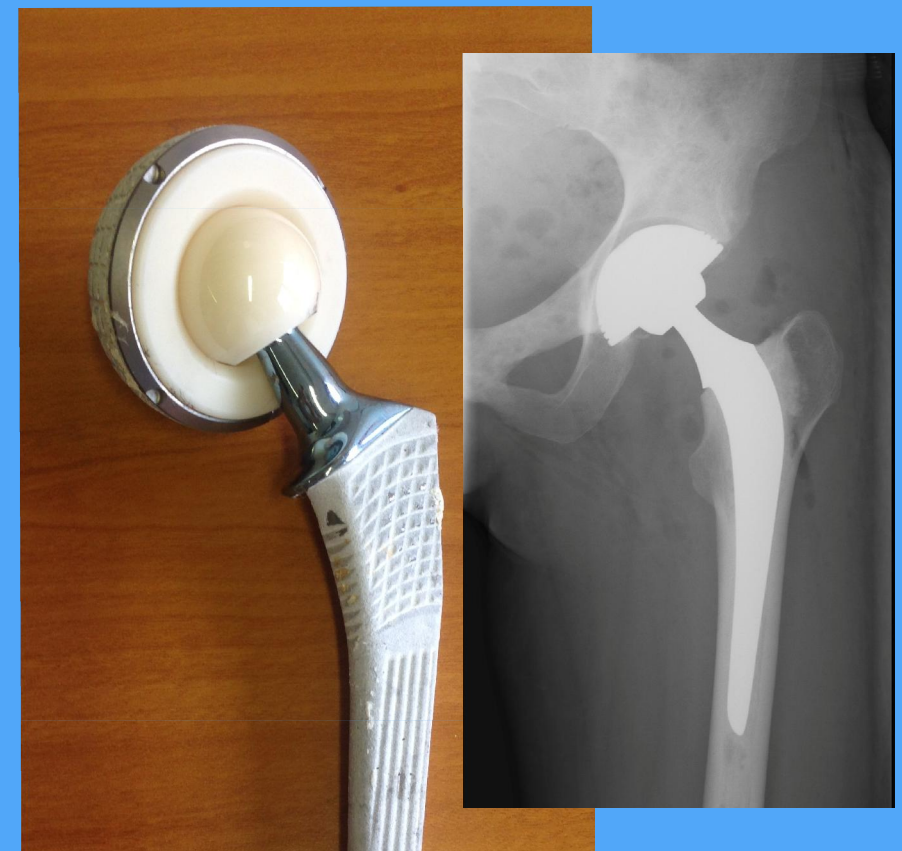
Lustig S, Selmi TAS, Michel M, Jacquot L. Chirurgie prothétique de la hanche par voie mini-invasive. EMC - Tech Chir - Orthopédie - Traumatol. janv 2008;3(2):1-10.

Duncan C, Toms A, Masri B. Minimally invasive or limited incision hip replacement: clarification and classification. Instr Course Lect. déc 2005;55:195-197

coxarthrose: les évolutions du traitement actuel



couple: Métal / PE
= GOLD STANDARD



couple: céramique / céramique
→ meilleure longévité (?)



double mobilité

OstéoNécrose Aseptique de la tête fémorale (ONA)

(adulte jeune)

- OH, tabac, corticothérapie, drépanocytose, barotraumatisme, ATCD traumatique, patho métabolique (diabète, dyslipidémie...)
- radiographie standard
 - atteinte mono polaire (tête fémorale)
- IRM
- chirurgie ?



stade 1:
Rx normale
IRM***



stade 2:
« coquille d'oeuf »
(liseré sous chondral)
condensation segmentaire
+/- géodes



stade 3:
affaissement



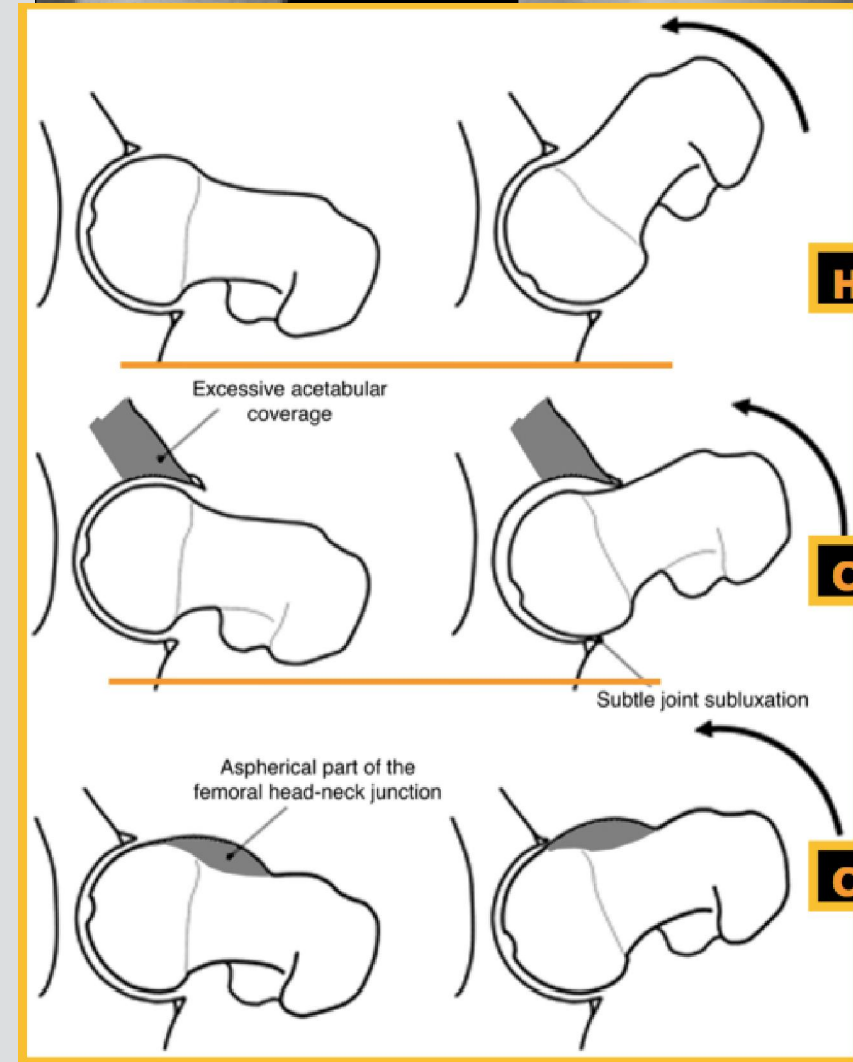
stade 4:
coxarthrose secondaire

conflit coxo fémoral

(adulte jeune)

- CAFA: conflit antérieur fémoro acetabulaire
- pince tenaille (*cotyle profond, retroversion*)
- « came » (*déformation jonction tête-col, tête asphérique*)
- radiographie standard
- TDM
- (*cadre nosologique discuté*)

Effet pince



Hanche normale

CFA type pince

CFA type cam





tendinopathie des fessiers

- « la (adulte âgé) hanche »

- perte de force (abd)

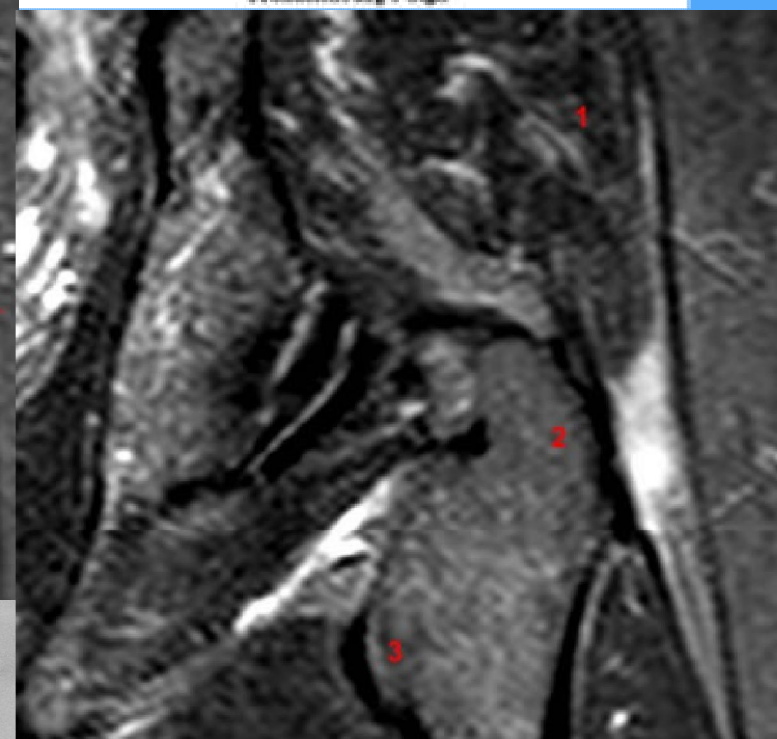
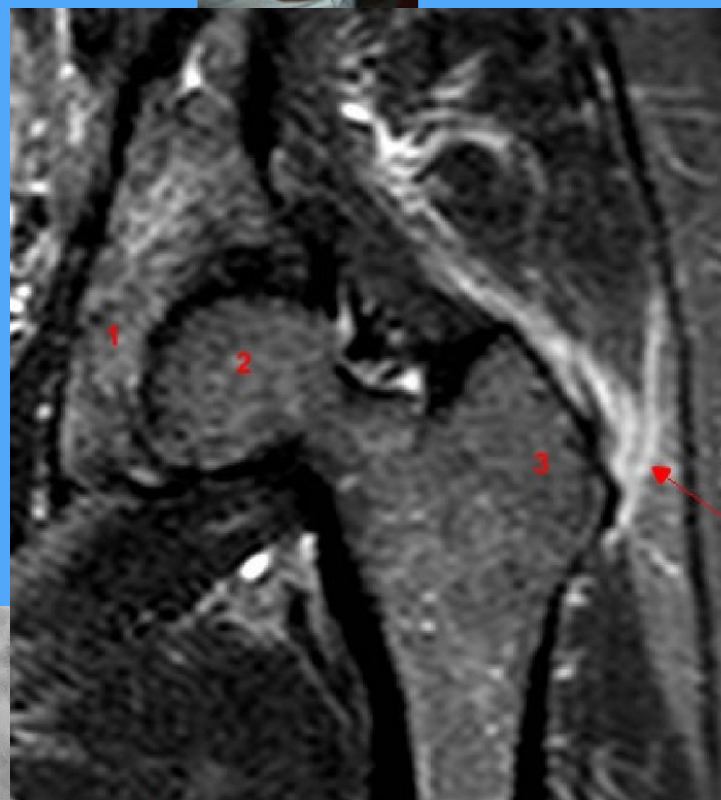
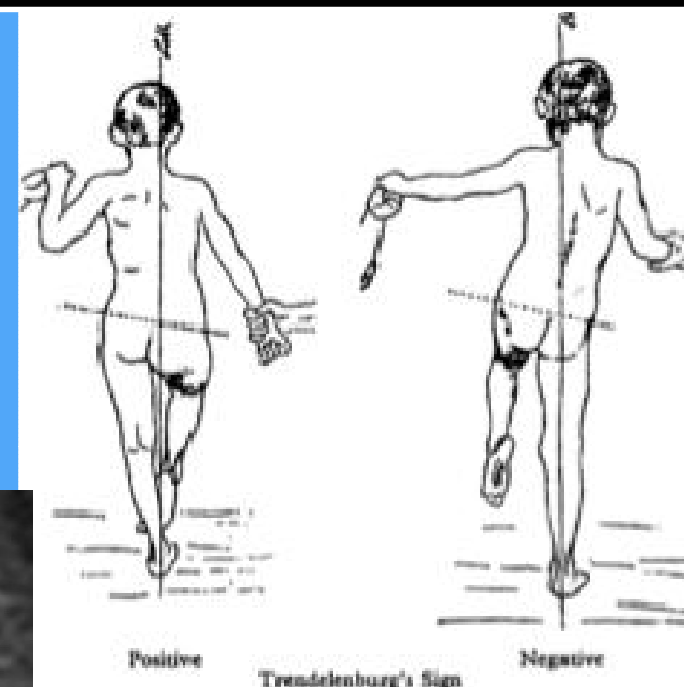
- boiterie Trendelenburg

- appui monopodal

- radiographie standard: Nle

- IRM***

- chirurgie ?



douleur projetée:
rachis lombaire?

rachis

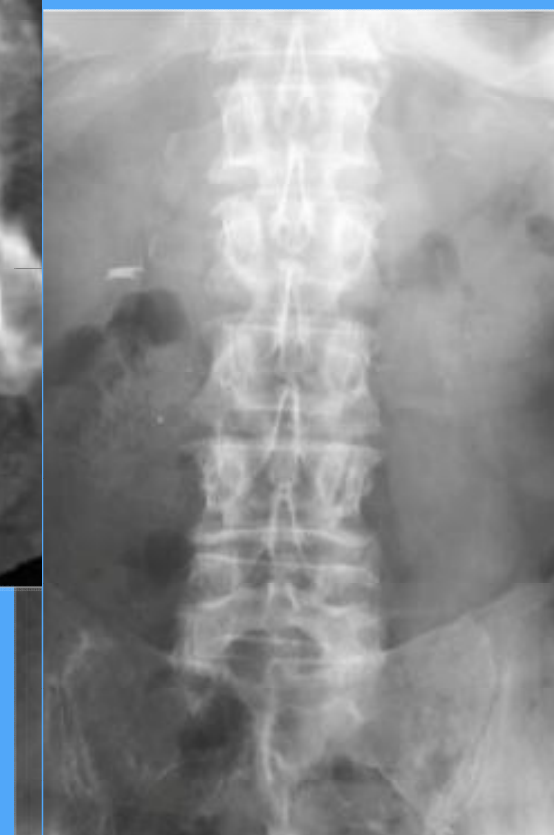
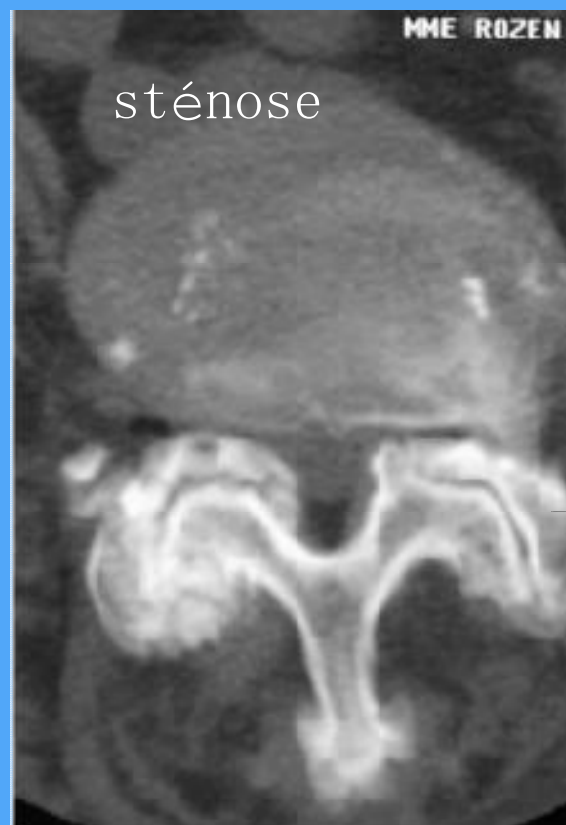
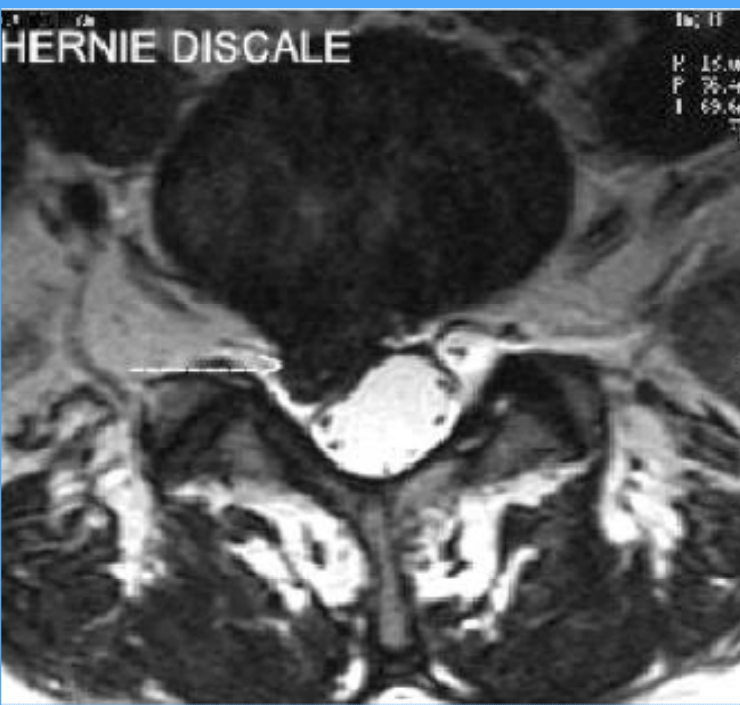
- *lombalgie*
- radiculalgie
- ischémie radiculaire (signe d'effort)
- +/- déficit neurologique
- +/- déficit sphinctérien

pas de chirurgie

- Hernie ?
- sténose ?
- instabilité ? (spondylolisthésis)

chirurgie ?

- libération canalair
- et/ou stabilisation



Exemple de spondylolisthésis
dégénératif L4-L5

Exemple de libération des étages L3-L4, L4-L5, L5-S1



Adolescent

n'oubliez pas...



Boiterie mécanique

Douleur genou

Limitation de la RI

Reste de l'examen est normal
bio: inutiles

Epiphysiolyse Fémorale
Supérieure

Hospitalisation
Repos au lit
Fixation rapide

direction du glissement:
d'abord postérieur
puis inférieur



Rx de Face: stade début:
ligne de Klein Normale

On suspecte l'EFS sur la fa
on la confirme sur le pro



MERCI

