



SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
D'ARTHROSCOPIE

DIU Arthroscopie 2023  
Session autres articulations  
11-13 janvier 2023  
Caen - Paris

# Traitement arthroscopique/endoscopique des ressauts de hanches

Dr Alexandre Ferreira (CCA)

Orthopaedic department Caen University Hospital  
*Unité Inserm Comet 1075 Avenue cote de nacre*  
*14000 CAEN FRANCE*



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Introduction



- Coxa saltans **5 à 10%** de la population générale mais majorité asymptomatique
- Deux types :
  - **Ressaut interne** : passage du tendon psoas sur éminence iliopectinée ou enroulement progressif des fibres blanches tendon sur elles-mêmes se réduisant brutalement au contact de la branche pubienne.
  - **Ressaut externe** : passage de la bandelette iliotibiale sur le grand trochanter
- Ressaut de hanche ou coxa saltans :
  - **Audible, Palpable lors de flexion extension ou rotation de hanche**



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE





SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
D'ARTHROSCOPIE

# Ressaut interne



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Diagnostic



- Claquement **audible et palpable** au pli de l'aine
- Seulement à **l'examen actif**:
  - Manœuvre pédalage
  - Passage du FABER vers extension rotation interne
- Imagerie :
  - Echographie dynamique : **confirme le diagnostic**
  - Radiographie : diagnostics différentielles
  - IRM : signes inflammatoires associée, communication avec articulation CF dans 20% des cas



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE





# Traitement



- Seul un **ressaut douloureux** justifie une PEC invasive
- Le plus souvent asymptomatique : **5 à 10% de la population générale**

1

Traitement médical :

- Rééducation : étirement pour allonger les fibres et renforcement
  - AINS
  - Injection de corticoïdes
- 
- **Indication chirurgicale rare cas de douleur résistante à 6 mois de traitement**



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Traitement



## 2 Endoscopique ou arthroscopique :

- Diminution de la morbidité et des complications
- Technique : section complète du tendon iliopsoas
- **Section possible à 3 niveau :**
  - Arthroscopie central
  - Arthroscopie périphérique
  - Endoscopie (petit trochanter)
- Perte immédiate de force en flexion, **récupération complète dans les 6 mois**



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE





SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
D'ARTHROSCOPIE

# Ressaut externe



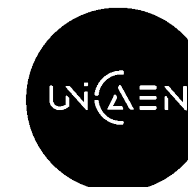
UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Généralités



- Prédisposition anatomiques
- OU
- Secondaire : modification offset après PTH, traumatisme direct, fibrose post-chir...
- Légère prédominance chez les femmes
- Typiquement : sportif mouvements extrêmes
  
- Danseurs ballet compétition : 90% ont signalé des ressaut externe et 80% ont une atteinte bilatérale



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Diagnostic



- Symptomatologie progressive, parfois sur plusieurs années
- **En actif** : le patient arrive à reproduire le ressaut, évoque une sensation de subluxation de hanche
- Ressaut en rotation et/ou flexion **active**, mais n'est pas reproductible pendant la rotation passive
- Eliminer les autres ressauts
- **Test d'Ober** : test la rétraction de la bandelette iliotibale



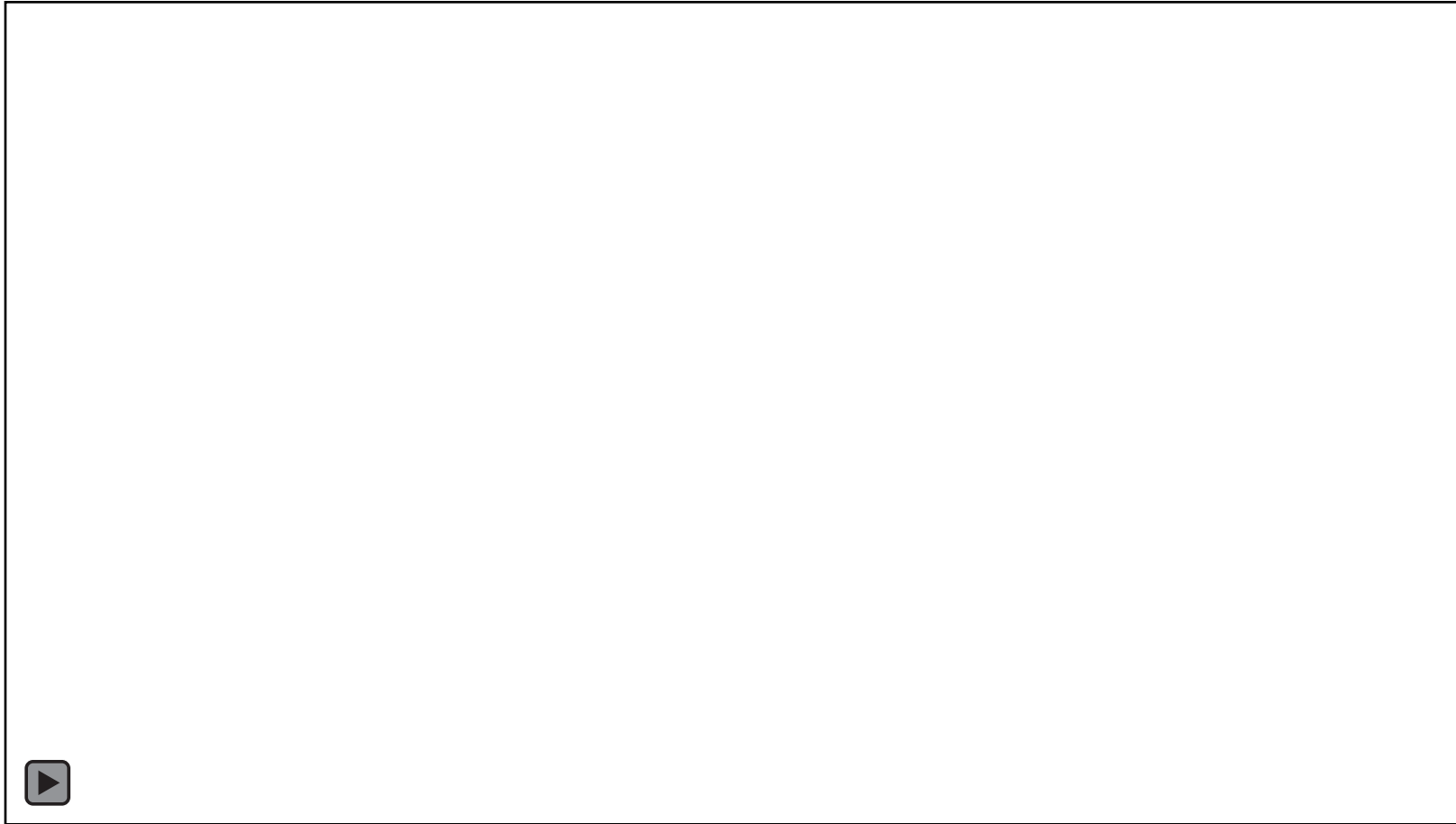
UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Diagnostic



# Diagnostic



Courtesy to ITMP : <https://www.youtube.com/watch?v=RITyPj2Jpxc>



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Prise en charge



1

Traitement Rééducatif :

- Repos,
- Glaçage,
- Rééducation : étirement bandelette iliotibiale, tenseur fascia lata et fessiers
- +/- ondes de chocs et massage profond transverses

2

Traitements médicaux : Pas d'amélioration avec rééducation

- AINS
- Infiltrations corticoïdes : sous échographie **dans la bourse trochantérienne**



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



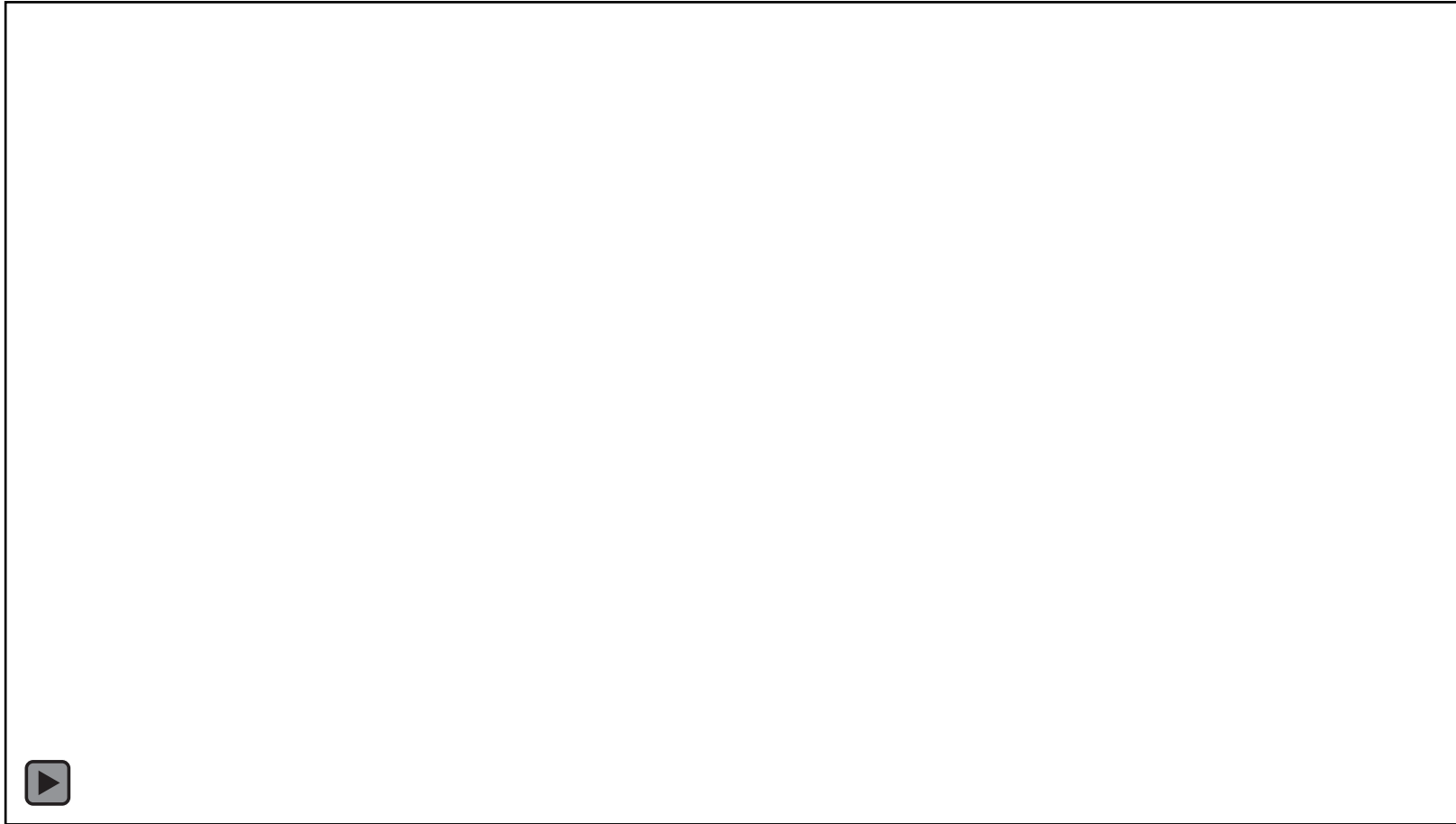


# Prise en charge



- 3 Indication chirurgicales : après échec traitement rééducatif, médical et infiltratif bien conduit.
- **Principe** : réduction de la tension bandelette iliotibiale
  - Deux grandes approches :
    - Outside-in : sous cutanée
    - Inside-out : péri trochantérienne

# Outside-in

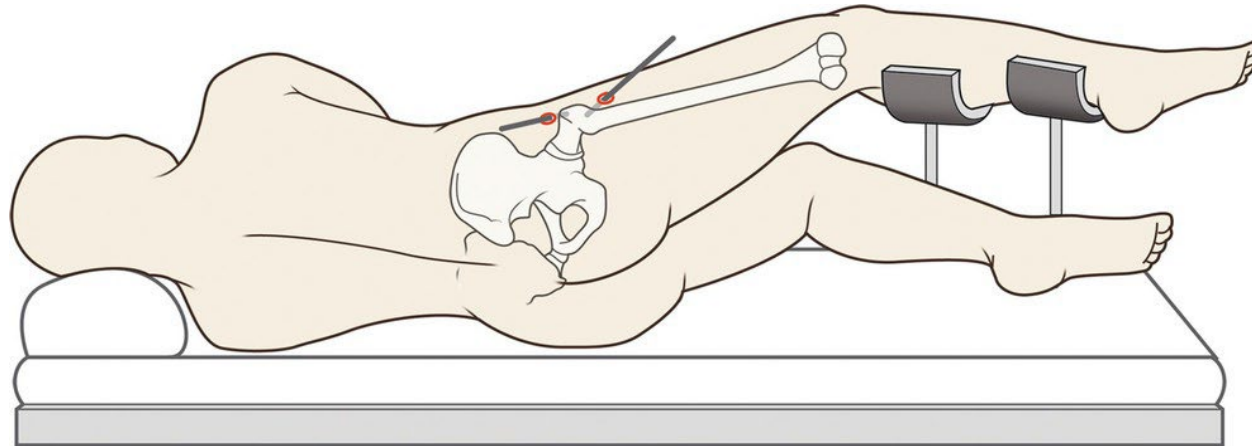


- L'appui et la récupération des amplitudes immédiat
- Difficulté : quantité de bandelette à ôter

# Inside-out



- Endoscopie entre bandelette iliotibiale et tendons abducteurs
- Position identique outside-in excepté membre en ABD
- Bursectomie + section du tiers postérieur de la bandelette iliotibiale
- Plus exigeant : difficulté à entrer dans l'espace péri-trochantérien



# Conclusion



1

Le ressaut externe est soulagé chez la majorité des patients par un **changement d'activité, du repos, de la glace et des étirements.**

3

**Traitement chirurgical** : diminuer la tension de la bandelette iliotibiale en l'allongeant quelque soit la technique endoscopique



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE





Merci pour votre attention



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# SFA

# 2023

# LYON

CENTRE DES CONGRÈS

**14.15.16 DÉCEMBRE**

**PRÉSIDENTE DU CONGRÈS :**

ARNAUD GODENÈCHE  
BERTRAND SONNERY COTTET

**SYMPOSIUM**

- Lésions du LCA et ligament collatéral médial.  
N. Bouguennec, E. Cavaignac
- Score SFA - récurrence d'instabilité. L. Neyton, X. Ohl
- Traitement arthroscopique de la tendinopathie corporelle et d'insertion du tendon d'Achille.  
M. Andrieu, A. Thiourvi

[www.sofarthro.org](http://www.sofarthro.org)



1975



2026

