



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
D'ARTHROSCOPIE

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

Autres pathologies extra articulaires : Micro-instabilité de hanche

Dr Alexandre Ferreira (CCA),

Orthopaedic department Caen University Hospital.
Unite Inserm Comet 1075 Avenue cote de nacre.
14000 CAEN FRANCE



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Introduction



- **Articulation de la hanche** : articulation stable (architecture osseuse, succion labrum).
- **Stabilité dynamique** : capsulo ligamentaire, myotendineux
- **Micro-instabilité** : mobilité parfois supraphysiologique et surtout **douloureuse** de la hanche d'apparition **progressive**, avec ou sans sensation d'instabilité.
- Micro instabilité vs hyper-laxité : Algique, instabilité traumatique, apparition progressive



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Facteurs de risques anatomique



- Les facteurs de risques de micro-instabilité pris individuellement ou chez un patient peu actif = **pas retentissement clinique**
- **Association de facteurs de risque** chez un patient **sollicitant de manière excessive** sa hanche
- La micro-instabilité correspond à des **mouvements non concentriques** de la tête fémorale dans le cotyle et entraînant une symptomatologie douloureuse.

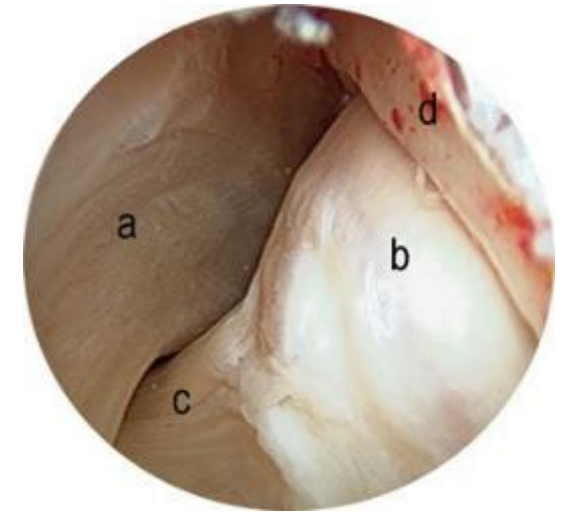


UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Facteurs de risques anatomique

- Structures osseuses :
 - Coxométrie cotyle
 - Coxométrie Fémur
 - Conflits fémoraux-acétabulaires
- Structures capsulo-ligamentaires :
 - Capsules
 - Ligaments
 - « Zona orbicularis »
 - Ligament rond de la tête fémorale
- Labrum
- Structures musculaires



Etiologies iatrogènes ?

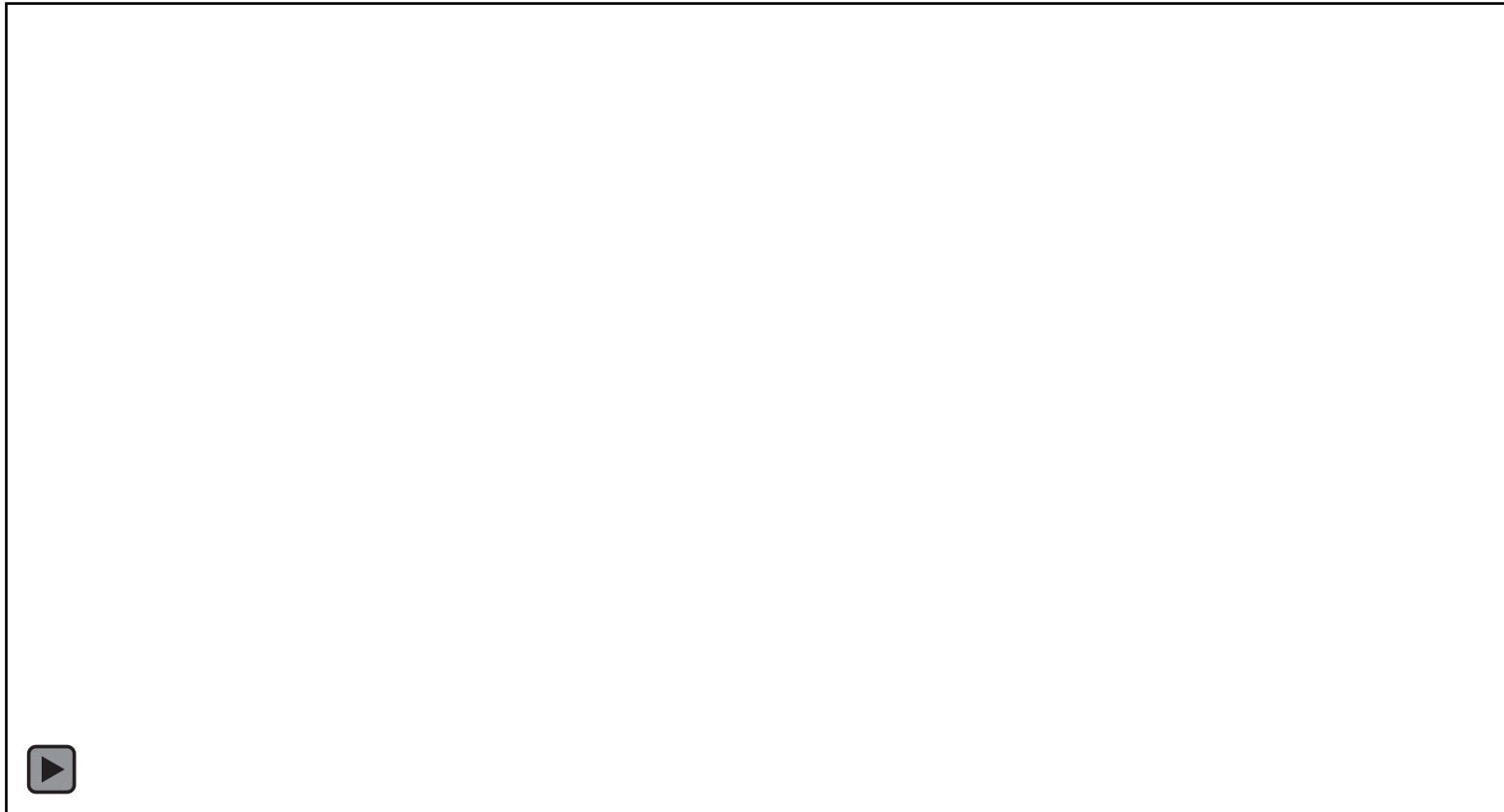


- Création ou augmentation de lésions des structures stabilisatrices de la hanche suite à un geste chirurgical
- Les lésions iatrogènes : l'architecture osseuse (résection excessive de paroi acétabulaire), structures capsuloligamentaires après une résection labrale, une exérèse du ligament rond ou une capsulotomie plus ou moins étendue
- Non négligeable : plus de 75 % des révisions arthroscopiques en l'absence de CFA résiduel étaient indiquées suite à des douleurs provenant d'anomalies capsulaires

Etiologies iatrogènes ?



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
D'ARTHROSCOPIE



Courtesy to Dr Chahla



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Interrogatoire



- Rechercher des signes d'hyperlaxité constitutionnelle, Facteurs traumatiques ou micro traumatiques : en l'absence diagnostic de micro-instabilité est souvent établi par élimination ou suspicion
- Souvent : facteur déclencheur avec aggravation progressive
- Principaux symptômes : **douleurs inguinale** et appréhension, décrit rarement instabilité
- Diagnostique difficile



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Clinique

- Hyperlaxité : score de Beighton
- Amplitudes articulaires : rotation et flexion souvent supra-physiologies

- Différents test cliniques
mais aucun spécifique

Tests cliniques pour bilan articulaire de hanche.

Signe clinique	Installation	Signe	Signification
<i>Log roll test</i>	Décubitus dorsal, rotation interne bilatérale imposée par l'examineur puis relâchée	Rotation externe passive majorée du côté pathologique. Absence de ressaut en rotation externe	Hyperlaxité de la capsule antérieure
<i>Apprehension test</i>	Décubitus dorsal, les membres inférieurs en dehors de la table d'examen avec abduction, hyperextension et rotation externe	Déclenchement de douleurs antérieures ou postérieures	Douleurs antérieures en faveur d'une instabilité ou lésion labrale antérieure Douleurs postérieures en faveur d'un conflit postéro-inférieur
<i>Impingement test</i>	Décubitus dorsal, flexion de hanche, adduction et rotation interne	Déclenchement de douleurs antérieures	Douleur antérieure en faveur d'un conflit fémoro-acétabulaire et d'une lésion du labrum antérieur
Test d'instabilité postérieure	Position de l' <i>impingement test</i> associée à une pression axiale antéropostérieure sur le genou	Déclenchement de douleurs postérieures	Douleur postérieure en faveur d'une instabilité postérieure
Test de distraction axiale	Décubitus dorsal avec flexion de hanche et de genou à 30°. Genou de l'examineur au contact de l'ischion du patient pour faire contre-appui de la distraction axiale	Déclenchement de douleurs ou d'une appréhension Décoaptation de la hanche	Insuffisance des structures stabilisatrices
Piston en adduction	Décubitus dorsal avec adduction forcée et pression axiale du membre inférieur	Déclenchement de douleurs dans la fesse reproduisant celles de la marche	Instabilité articulaire postérosupérieure (dysplasie, rétroversion)
<i>FABER test</i>	Décubitus dorsal avec flexion, abduction et rotation externe	Déclenchement de douleur antérieures ou postérieures	Douleur antérieure en faveur d'une instabilité ou d'une lésion labrale Douleur postérieure en faveur d'un conflit postérosupérieur

Source : Dr Michael Wettstein.

Imagerie



- Pas de signes radiographique spécifiques
- bilan initial d'une douleur de hanche du sujet jeune :
 - un bassin de face centré sur la symphyse pubienne, strictement orthograde et avec une inclinaison standardisée,
 - un faux profil de Lequesne complété éventuellement d'un profil axial du col fémoral de type Ducroquet, Dunn, ou frog leg.



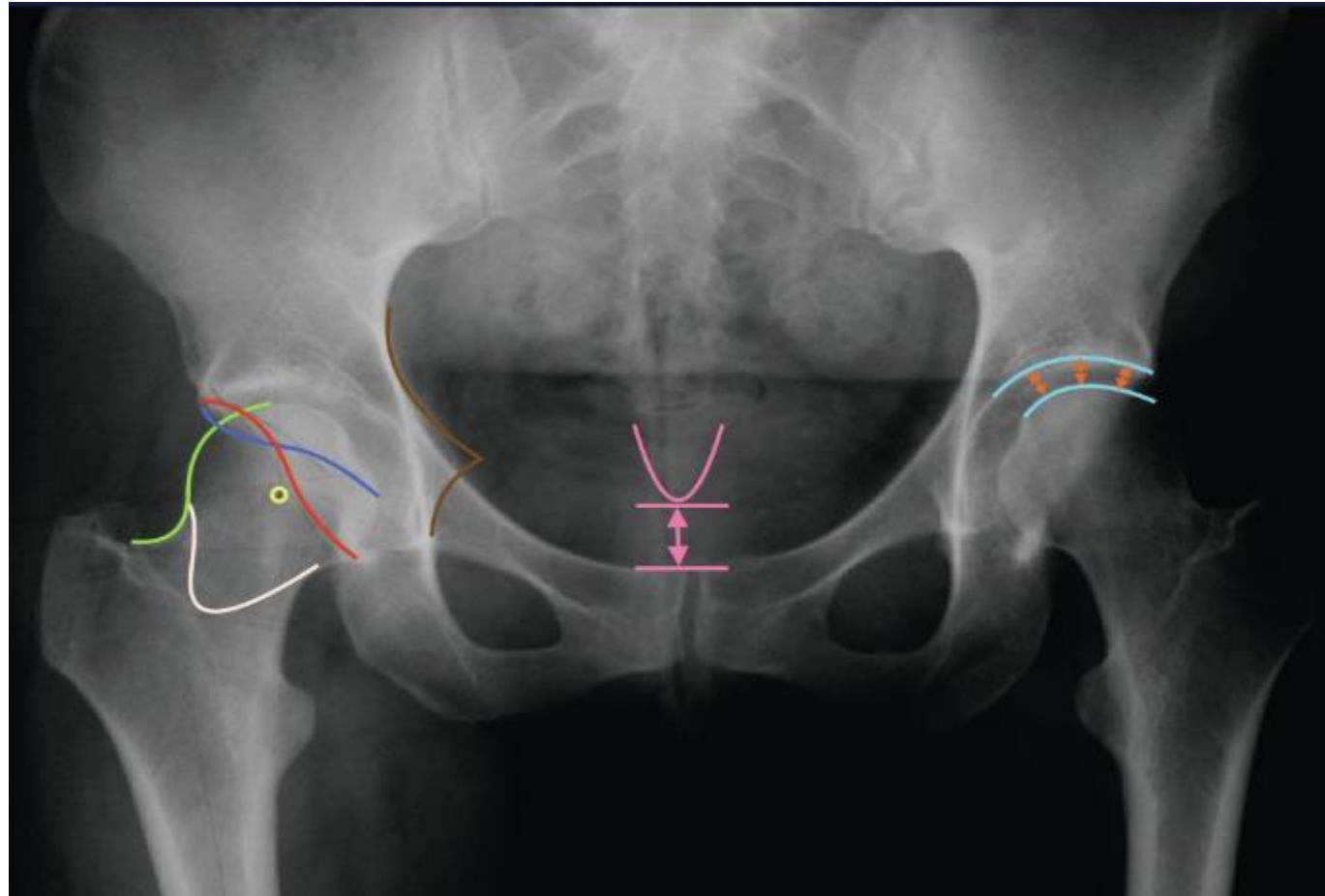
UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Imagerie



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
D'ARTHROSCOPIE



Courtesy to Dr Michael Wettstein



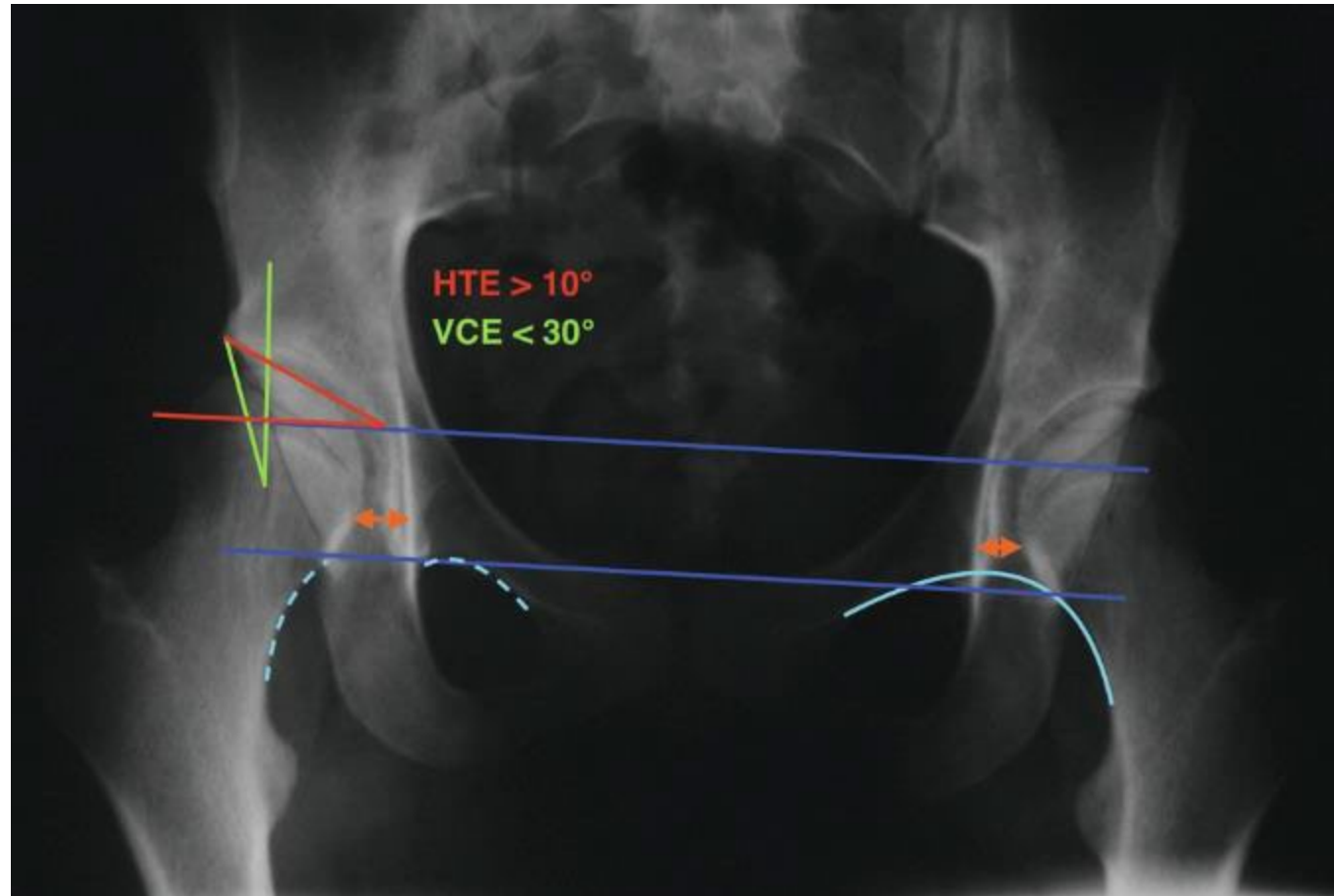
UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Imagerie



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
D'ARTHROSCOPIE



Courtesy to Dr Michael Wettstein



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Imagerie



- **TDM** : utile pour sa précision diagnostique pour des dysplasies peu importantes et permet de mesurer précisément l'antétorsion fémorale
- **Arthro-IRM ou TDM** : nécessaire pour évaluation des structures anatomiques du compartiment centrale
 - Infiltration test associée +++
 - En traction +++ : meilleur diffusion dans le compartiment central et apporte des arguments en faveur (distraktion articulaire excessive a souvent été retrouvée)



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Traitement



- Traitement médical +++, chirurgie réservée aux micro-instabilités résistantes

1

Médical :

- Repos, modification des pratiques sportives
- Rééducation : renforcement et l'amélioration de la proprioception des structures musculotendineuses adjacentes
 - Adapter en fonction de la micro instabilité (antérieur ou postérieur)
 - Adducteur toujours à renforcer (coaptation peliv-fémorale)
- AINS, limitant la douleurs de rééducation+++



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Traitement

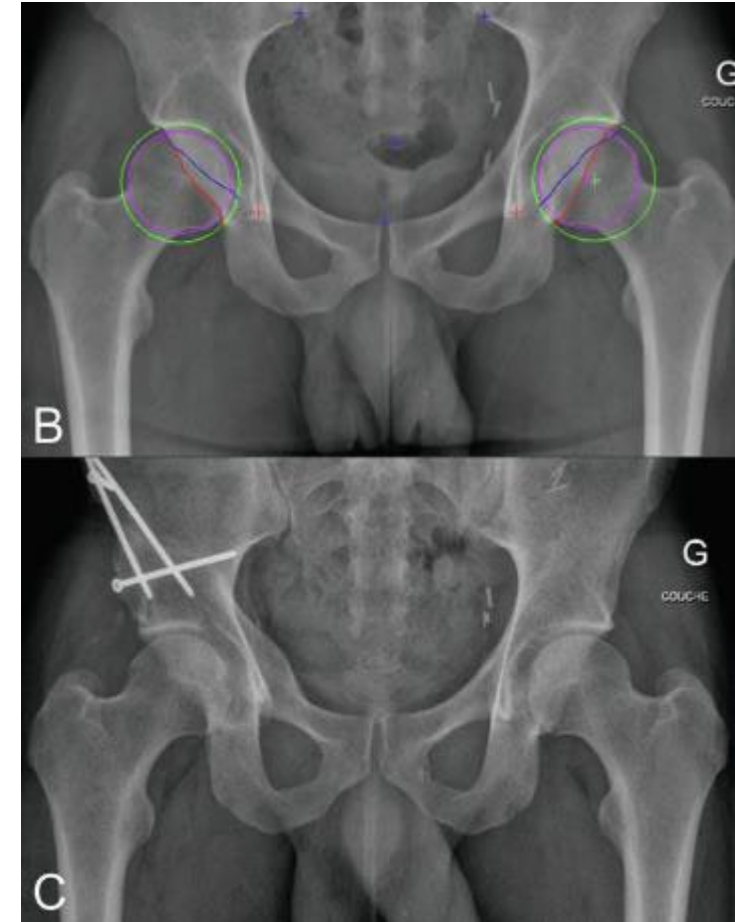


SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
D'ARTHROSCOPIE

2

Traitement chirurgical : adapter aux facteurs favorisant retrouvé

- Arthroscopique : labrum, anomalies osseuses, ligament rond...
 - Ne pas oublier que l'arthroscopie et la capsulotomie est un facteur d'instabilité en soit
 - Arthroscopie est un moyen technique ne permet pas de corriger toutes les anomalies, Attention aux limites
- Ciel ouvert: geste acétabulaire, geste fémoraux.



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Conclusion



Malgré une définition complexe et un diagnostic délicat, la micro-instabilité est actuellement reconnue et de plus en plus étudiée.

La micro-instabilité : **multifactoriel** (anomalie osseuse, une défaillance fonctionnelle capsuloligamentaire ou musculaire)

L'association de **facteurs de risque** chez un patient sollicitant de manière **excessive** sa hanche pourra entraîner une micro-instabilité **symptomatique**.

Analyse clinique et radiologique exhaustif, afin de **définir l'ensemble de ces facteurs** avant indication chirurgicale +++



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

SYMPOSIA

- 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



1975



2026

