

L'ARTHROSCOPIE DE HANCHE : LES AUTRES INDICATIONS

LES INDICATIONS ACTUELLES

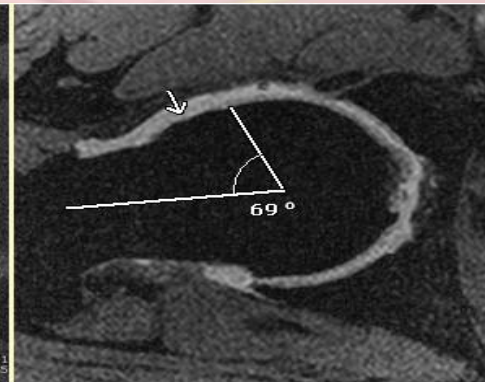
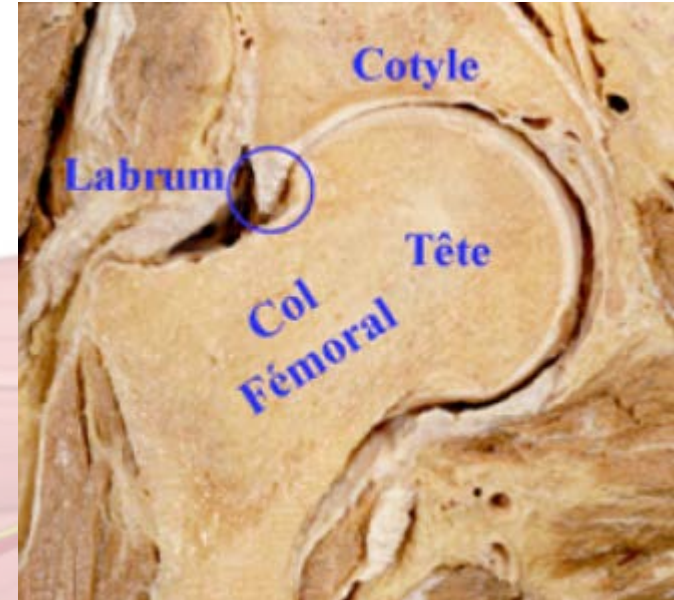
- **Pathologie de la synoviale**
Ostéochondromatose

- **Pathologie extra-articulaire**
Conflit ilio-psoas notamment après PTH
Conflit fascia-lata = Hanche à ressaut

Bursite trochantérienne

Rupture du moyen fessier et tendinite = Coiffe de la hanche

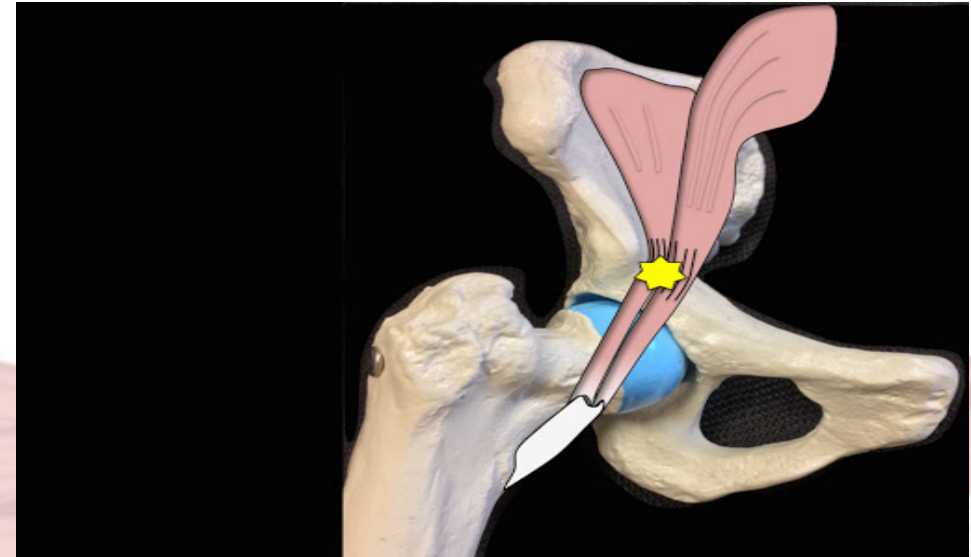
- **Pathologie Intra-articulaire**
Fracture chondrale
Clapet cartilagineux
Corps étrangers ostéocondraux
CONFLIT FEMORO-ACETABULAIRE +++



CONFLIT PSOAS/CUPULE

DIAGNOSTIC CLINIQUE +++

- PTH relativement récente.
- Psoititis
- Siège au pli inguinal
- Douleurs à la flexion du membre > Escaliers
- Douleur du passage de la position assise a la position debout +++
- Examen > reproduction douleur à la flexion contrarié de hanche
- PAS D'IMAGERIE +++
- INFILTRATION SYSTEMATIQUE SOUS ECHO > Geste curateur et/ou Test diagnostic
- Echec infiltration = Arthro de Hanche



CONFLIT PSOAS/CUPULE

ARTHROSCOPIE PROXIMALE ET/OU ENDOSCOPIE AU PETIT TROCHANTER

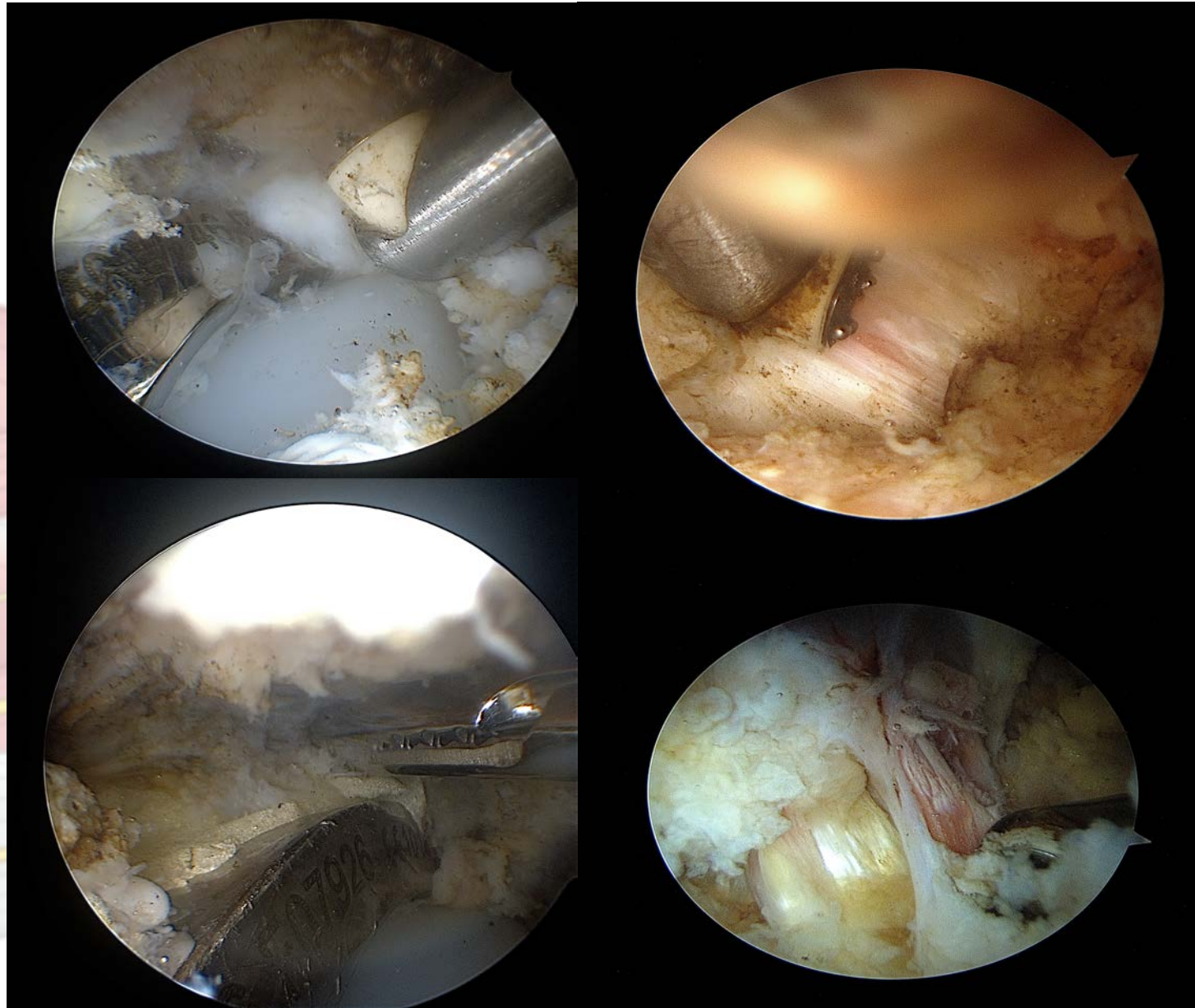
LA MEILLEURE INDICATION POUR DEBUTER EN ARTHRO
+++

RESULTATS IMMEDIATS

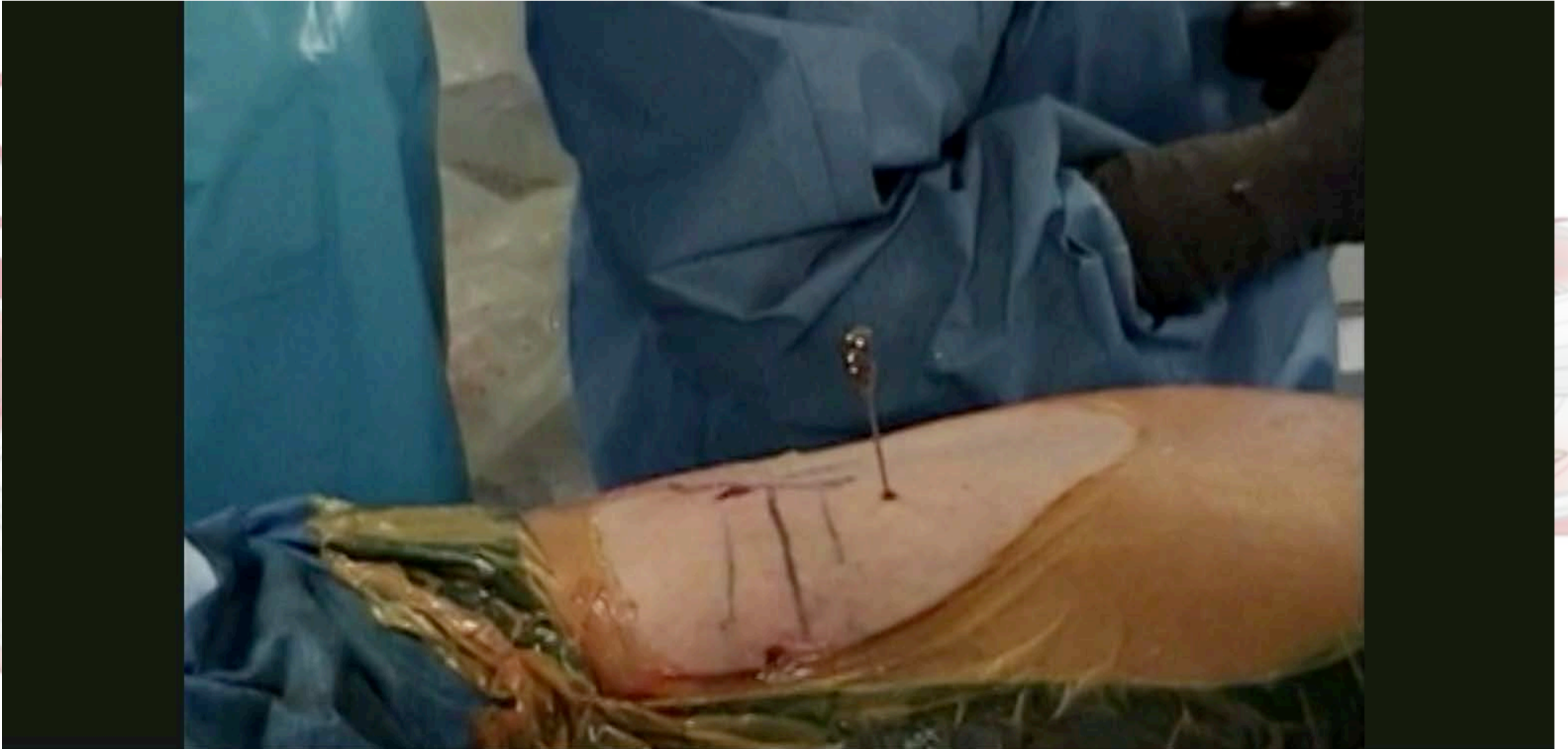
TECHNIQUE :

- DD
- PAS BESOIN DE TRACTION
- PENSER A FLECHIR A 30 DEGRES LE MEMBRE POUR DETENDRE LE PSOAS ET FACILITER L'EXPLORATION
- SCOPIE
- ARTHRO > DEGAGEMENT PROXIMAL AU NIVEAU DE LA CUPULE > MEME VOIE QUE CFA
- ENDOSCOPIE > TENOTOMIE AU PETIT TROCHANTER

**NE JAMAIS ALLER AU DELA DU PSOAS > MUR
PROTECTEUR DU PAQUET VASCULONERVEUX +++**



CONFLIT PSOAS/CUPULE



RESSAUT DE HANCHE

DIAGNOSTIC CLINIQUE ++++

DECRIE PAR LE PATIENT > » LUXATION DE HANCHE »

A L'EXAMEN :

- EXAMEN PASSIF NORMAL SOUVENT
- LE PATIENT LE REPRODUIT EN ACTIF FACILEMENT

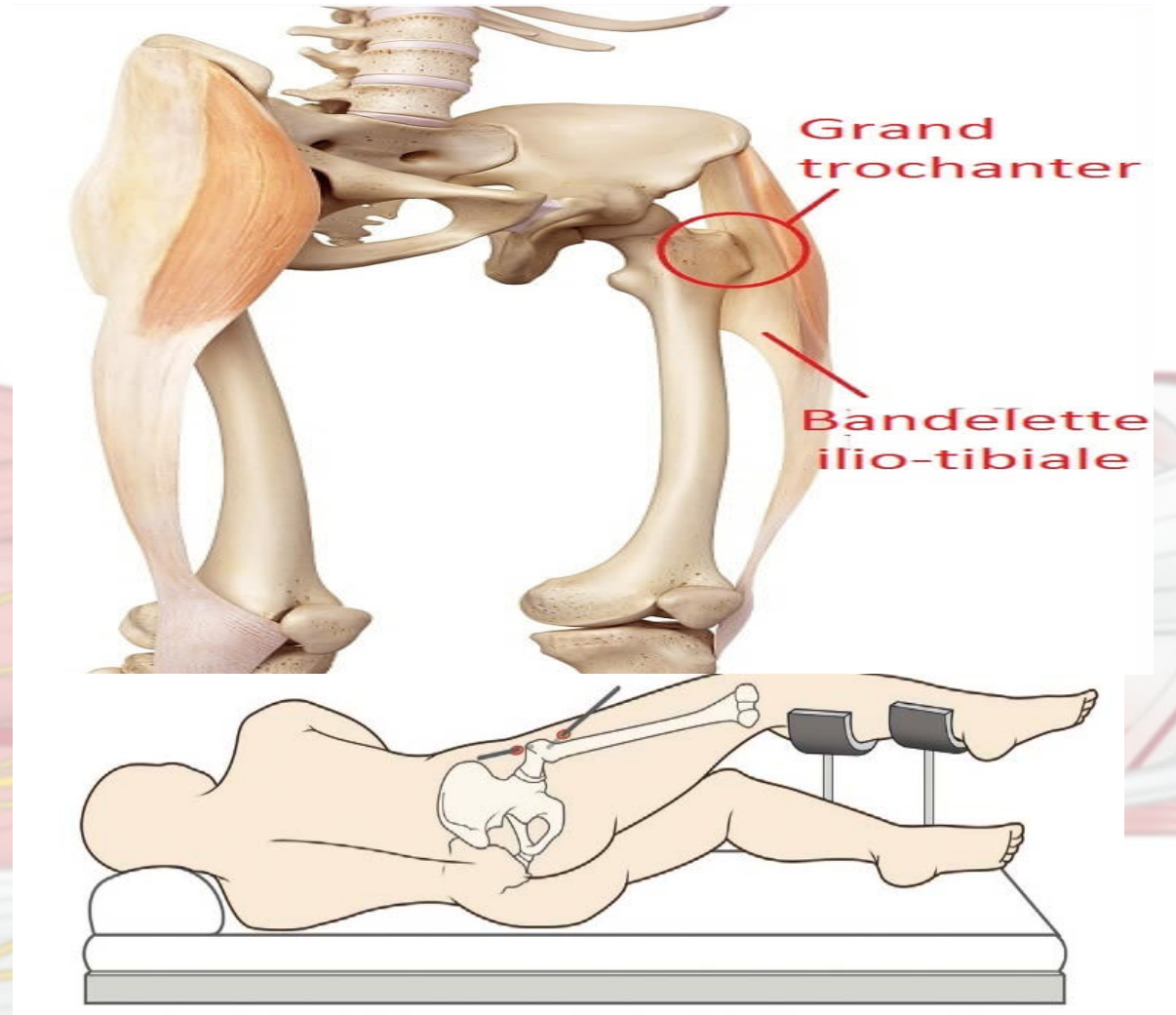
EST ASYMPTOMATIQUE EN SOIT !

C'EST LA BURSITE PRETROCHANTERIENNE SOUS JACENTE QUI DONNE LES DOULEURS +

ECHOGRAPHIE / IRM POUR LESIONS ASSOCIEES (bursite / lésions moyen fessiers...)

TRAITEMENT MEDICAL DANS UN PREMIER TEMPS :

- KINE
- ONDES DE CHOCS
- INFILTRATIONS



VOIE SOUS CUTANEE OU SOUS LA BANDELETTE ILIOTIBIALE

RESSAUT DE HANCHE



LESIONS MOYEN FESSIER

- AGE > 50 ANS
- DOULEURS PRETROCHANTERIENNES
LATERALES
- CRITERES OPERATOIRES DE LEQUESNE :
 - TRAITEMENT MEDICAL EN ECHEC A 6
MOIS
 - IRM +
 - INFILTRATION TEST +
 - PAS RETRACTION OU DEGENERESCENCE
GRAISSEUSE

BOITERIE DE TREDELENBURG = TROP TARD



Available online at
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en

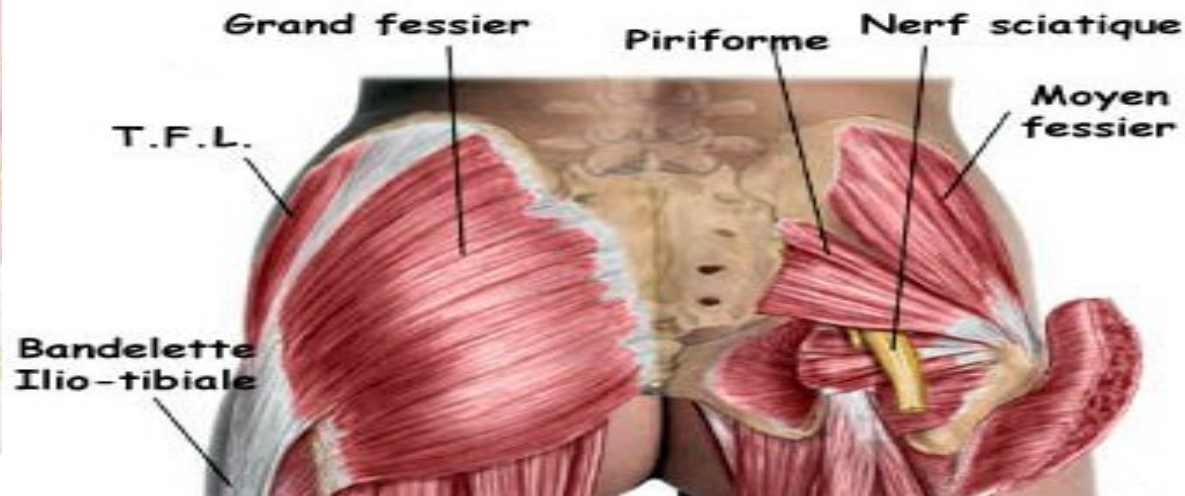


TECHNICAL NOTE

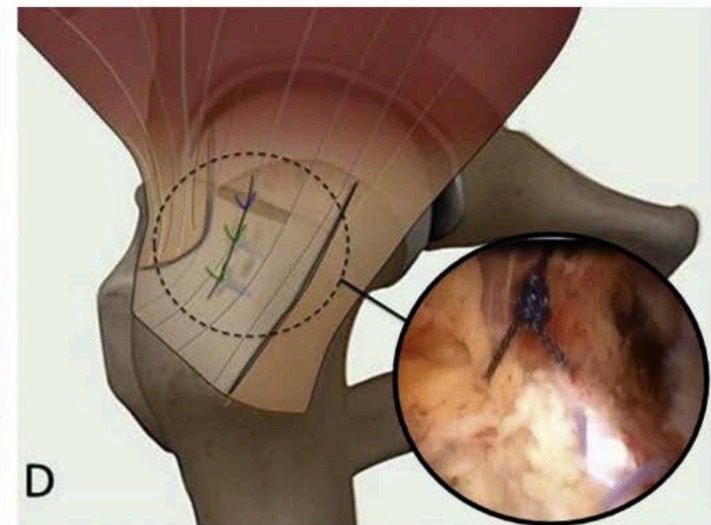
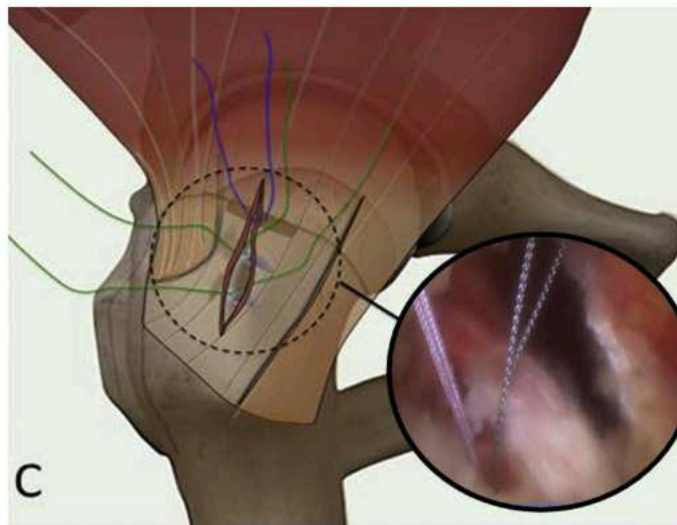
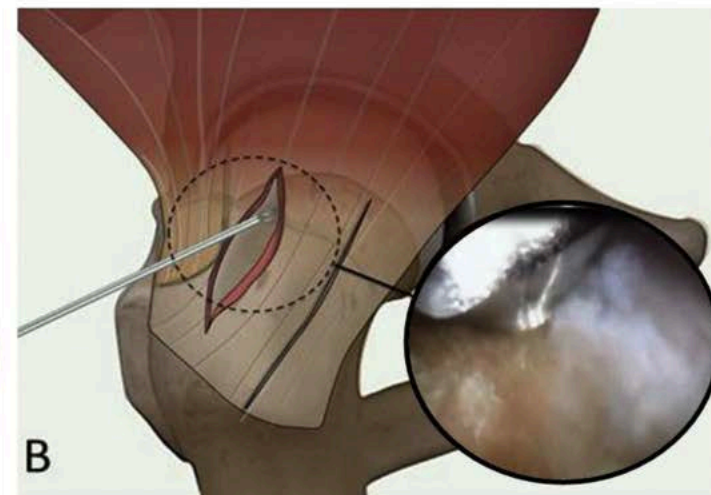
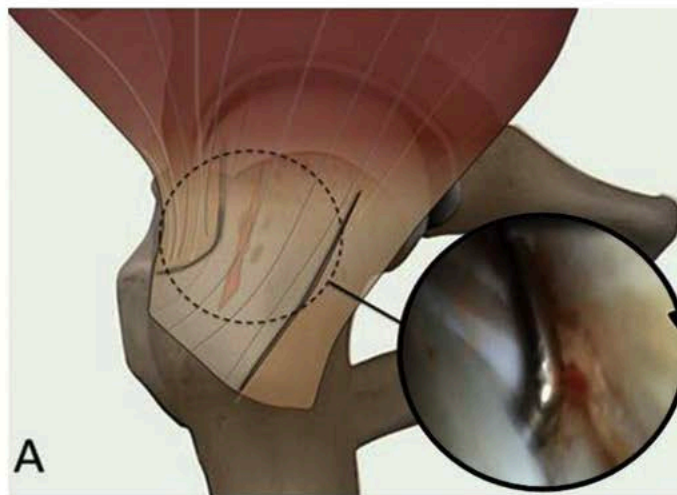
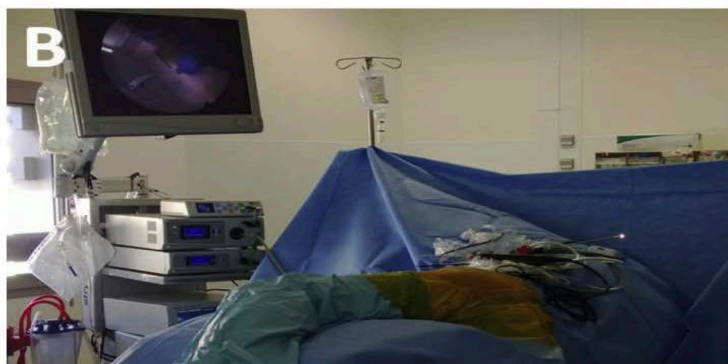
Endoscopic repair of partial-thickness undersurface tears of the gluteus medius tendon

M. Thauvat*, R. Chatellard, E. Noël, B. Sonnery-Cottet, L. Nové-Josserand

Centre orthopédique Santy, hôpital privé Jean Mermoz, 24, avenue Paul-Santy, 69008 Lyon, France



LESIONS MOYEN FESSIER



LESIONS MOYEN FESSIER



CONSEILS POUR DEBUTER

- Cerner les ambitions sportives du patient avant de lui proposer un geste > Patient jeune donc souvent très exigeant !
- Ne pas promettre de récupération rapide (≠meniscectomie)
- Accepter des suites parfois longues (1an)
- Savoir ne pas réopérer en cas de résultat imparfait (chondropathie évolutive)



- Se déplacer pour visiter des opérateurs experts
- Cours dédiés (EITS)
- Congrès (SFA, ISHA)
- Laboratoires d'anatomie

SAVOIR CONVERTIR A CIEL OUVERT > PREVENIR PATIENT / CONNAITRE LA VOIE DE HUETER +++

RESPECTER LA LEARNING CURVE > CAS SIMPLES

MERCI

