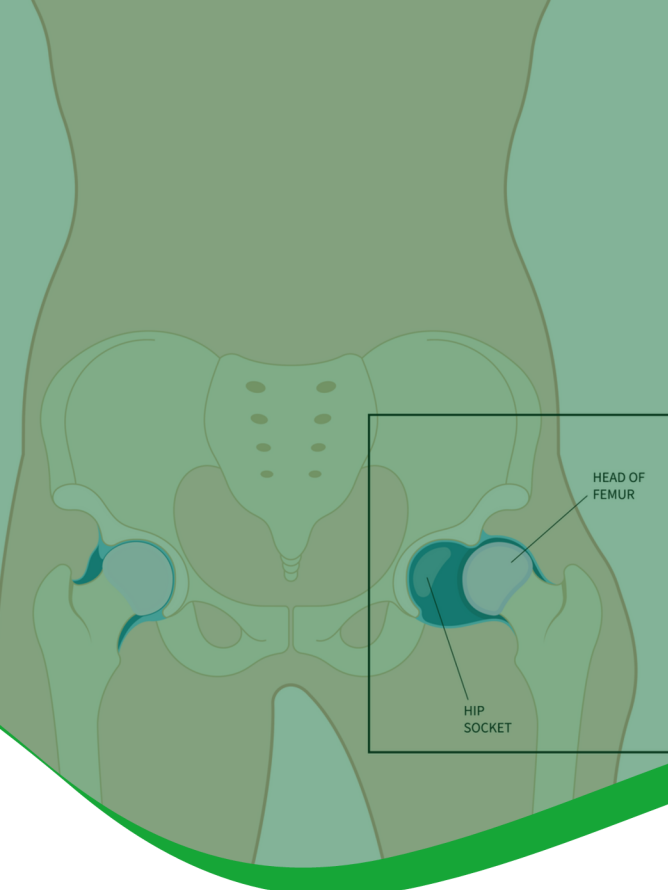


NORMAL

SUBLUXATION



LOW DISLOCATION

HIGH DISLOCATION



INSTABILITÉ DE LA HANCHE

DÉFINITION

La hanche est une articulation stable en raison des caractéristiques anatomiques suivantes :

- La forme des os (tête fémorale arrondie dans un acétabulum concave)
- La capsule, qui est solide et renforcée par des ligaments
- Le labrum
- Et surtout les 21 muscles qui traversent l'articulation selon des angles et des emplacements variables

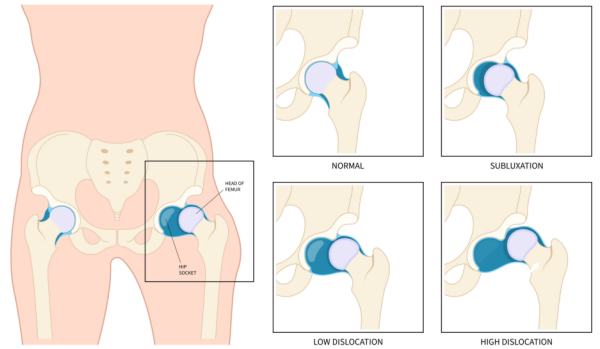
Une lésion de l'une de ces structures peut entraîner divers degrés d'instabilité, provoquant des douleurs et une incapacité à effectuer des activités normales. L'instabilité de la hanche peut résulter d'un traumatisme, d'une hypermobilité ou de modifications de l'architecture osseuse ou des tissus mous environnants.



INSTABILITÉ TRAUMATIQUE DE LA HANCHE

L'instabilité traumatique peut survenir à la suite d'un événement traumatique important, tel qu'un accident de la route, ou d'une blessure sportive. Il peut en résulter une luxation complète de l'articulation, ce qui est rare, ou divers degrés de subluxation (ou luxation partielle), lorsque la tête fémorale n'est pas complètement alignée avec l'acétabulum.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

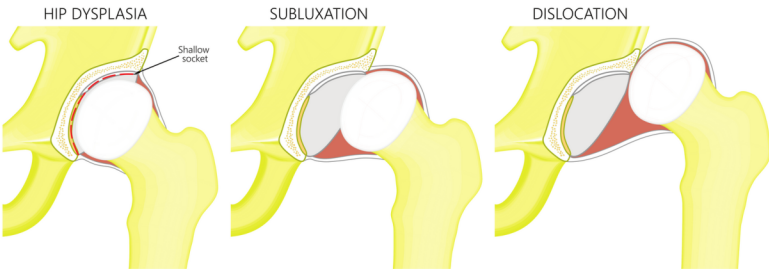


Radiographie montrant une fracture de l'acétabulum de la hanche avec luxation centrale de la tête (Mazek, 2024)

Les luxations, qui sont rares, peuvent causer des dommages à la tête du fémur, au labrum, au cartilage et aux tissus mous (muscles, tendons et ligaments). Lorsque cela s'est produit au cours d'un événement traumatique majeur, le traitement a lieu le plus souvent dans un centre de chirurgie traumatologique. Les conséquences à long terme d'une telle blessure peuvent nécessiter un traitement ultérieur et relever de la chirurgie de préservation de la hanche. Il peut s'agir d'une intervention sur le labrum, la capsule, les ligaments ou les tendons, ou d'une intervention sur les lésions cartilagineuses.

INSTABILITÉ ATRAUMATIQUE

Elle est due à des déformations anatomiques importantes observées dans des conditions de développement telles que la dysplasie de la hanche



MICRO-INSTABILITÉ

Il s'agit d'une situation dans laquelle la tête fémorale est excessivement mobile dans la cavité. Cette augmentation du mouvement peut endommager les structures environnantes, entraînant des déchirures labrales et un étirement excessif des ligaments, ce qui provoque d'autres mouvements au sein de l'articulation. Les muscles environnants travaillent davantage pour maintenir la hanche stable, ce qui entraîne une inflammation, une surutilisation et des douleurs. Avec le temps, la hanche controlatérale compense, ce qui entraîne une faiblesse du côté instable, augmentant encore le degré d'instabilité.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- Douleur, généralement à l'avant de la hanche ou à l'aîne
- Il peut y avoir des symptômes mécaniques, tels que des claquements, des déclics, des accrochages et des craquements.
- Sensation de céder la hanche

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la micro-instabilité peut être difficile à établir en raison de la diversité des signes et des symptômes, parfois non spécifiques. Le symptôme le plus fréquent est la douleur de la hanche, qui peut également survenir pour de nombreuses raisons, notamment

- Déchirures labrales
- Lésions cartilagineuses
- Faiblesse musculaire
- Laxité ligamentaire
- Lésion du ligament rond
- Lésion de la capsule articulaire, par exemple lors d'une arthroscopie antérieure de la hanche
- Anomalies osseuses subtiles
- Hypermobilité de la hanche, qui peut résulter de troubles du tissu conjonctif, tels que le syndrome d'Ehlers-Danlos
- Sports nécessitant des gestes répétitifs, tels que le football, la danse ou le ski

Une anamnèse détaillée sera réalisée, suivie d'un examen physique et d'une imagerie. Le diagnostic de l'instabilité de la hanche peut être complexe et nécessite la prise en compte de tout traumatisme ou opération antérieurs de la hanche, de la présence d'hyperlaxité, de la compréhension de la participation à des sports et de la présence d'éventuels troubles du tissu conjonctif.

TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

- Modification de l'activité
- Utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Physiothérapie visant à modifier les schémas de mouvement en améliorant la stabilité de la hanche, du bassin et de la colonne lombaire afin de stabiliser l'articulation et de prévenir l'apparition de douleurs lors d'activités aggravantes

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le traitement initial de toute instabilité liée à un traumatisme où une luxation complète et d'autres fractures ou lésions cartilagineuses est pris en charge par une équipe de traumatologie orthopédique au moment de la blessure. La chirurgie se fait le plus souvent à ciel ouvert et pourra impliquer l'utilisation de plaques et de vis. Lorsque l'instabilité est considérée comme atraumatique ou comme une micro-instabilité, les options chirurgicales peuvent être très variées, en fonction des structures à traiter. Tout traitement arthroscopique peut inclure l'un des éléments suivants, isolément ou en combinaison:

- Retente de la capsule articulaire
- Reconstruction ou retente des ligaments (par exemple le ligament rond)
- Réparation ou reconstruction de déchirures labrales
- Microfractures pour traiter les zones de cartilage endommagées
- Traitement des défauts du cartilage à l'aide de cellules souches
- Correction de toute anomalie osseuse par ostéoplastie ou ostéotomie

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION?

La récupération après une chirurgie arthroscopique est généralement plus rapide qu'après une intervention à ciel ouvert et la reprise des activités est donc également plus facile. La reprise du sport dépendra des résultats de l'opération et des conseils du chirurgien traitant et du kinésithérapeute.

Pendant les deux ou trois premiers mois, l'appui et les activités peuvent être limités, ce qui varie d'un chirurgien à l'autre et dépend des résultats de l'opération et des techniques utilisées. En cas de microfracture ou d'ostéotomie, un appui partiel peut être recommandé pendant huit semaines pour permettre au cartilage ou à la surface osseuse de cicatriser.

La physiothérapie peut commencer après l'opération, en augmentant progressivement l'amplitude des mouvements, la stabilité, la force, la mobilité et la fonction sur une période pouvant aller jusqu'à six mois, en fonction de l'opération pratiquée et des objectifs individuels.