



# DÉCHIRURES LABRALES

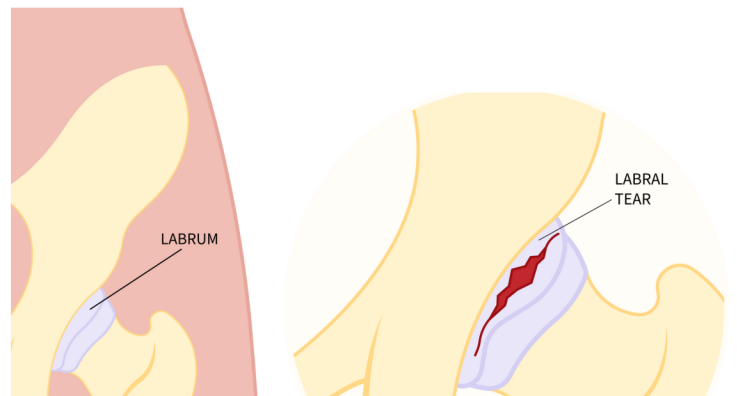
## DÉFINITION

Le labrum est un bourrelet de fibro-cartilage entourant le bord de l'acétabulum (cavité). En apparence, il ressemble à une lèvre supplémentaire ajoutant de la profondeur à la cavité de l'articulation de la hanche. Il remplit plusieurs fonctions importantes : il assure la stabilité de l'articulation grâce à un joint d'étanchéité autour de la tête fémorale. Il garantit également que le liquide synovial qui lubrifie l'articulation reste en place et contribue à la fois à la répartition uniforme des charges passant par l'articulation et à la proprioception. Les déchirures du labrum peuvent se développer pour diverses raisons, notamment

- Blessure ou traumatisme sportif
- le conflit fémoro-acétabulaire (FAI)
- Instabilité associée à la dysplasie de la hanche (DDH)

Les sportifs qui effectuent des mouvements répétés et très intenses dans une large gamme de mouvements, soumettant le labrum à des contraintes excessives, peuvent être exposés

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET



au risque de lésions du labrum. Dans la population générale, des lésions peuvent également être causées par la croissance excessive de l'os sur l'acétabulum ou la tête fémorale (CFA), qui empiète sur le labrum lors des mouvements de la hanche résultant d'activités normales. Avec le temps, cela peut entraîner des déchirures du labrum ainsi que des lésions du cartilage articulaire.

## SIGNES ET SYMPTÔMES

Les personnes souffrant de déchirures du labrum peuvent présenter une série de symptômes, notamment

- Une douleur aiguë et saisissante lors de certains mouvements
- Accrochage ou blocage lors d'activités telles que la course, les coups de pied, la montée d'escaliers, les changements de direction.
- Douleur sourde aggravée par une position assise prolongée.

La douleur et la gêne sont souvent localisées dans la région de l'aîne, mais peuvent également être ressenties sur le côté de la cuisse et dans la profondeur de la fesse.

## TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

Les déchirures labrales qui provoquent des symptômes ne répondent souvent pas bien aux traitements non chirurgicaux. Parfois, le repos, la modification des activités, la kinésithérapie et les médicaments anti-inflammatoires peuvent aider. Si les symptômes persistent, un traitement chirurgical de la cause sous-jacente et de toute déchirure labrale peut être effectué par une procédure arthroscopique ou ouverte.

## TRAITEMENT CHIRURGICAL

L'arthroscopie de la hanche est considérée comme le traitement de référence pour les lésions et les déchirures labrales. Au cours d'une arthroscopie, le labrum peut être réparé par des points de suture, nettoyé ou reconstruit à l'aide d'un greffon (provenant du patient ou d'un donneur). En outre, tout excès d'os empêchant le mouvement, comme décrit ci-dessus, peut être enlevé. Si le cartilage articulaire est endommagé, il peut être traité par microfracture. Une procédure ouverte peut être nécessaire dans certains cas, en fonction de la déformation.



## DIAGNOSTIC

Lors de la consultation avec un chirurgien spécialiste de la préservation de la hanche, un historique détaillé sera établi, y compris les éventuels rapports de blessures spécifiques ou le schéma des symptômes. L'examen physique comprendra certains tests manuels, l'articulation de la hanche étant placée dans des positions susceptibles de reproduire la douleur. L'imagerie comprendra probablement des radiographies ou une IRM, mais ne permet pas toujours de confirmer le diagnostic de déchirure labrale. Si l'on soupçonne une déformation en rotation du fémur ou de l'acétabulum, une tomodensitométrie peut être nécessaire. Toutes les informations sont ensuite rassemblées et un plan de traitement est élaboré.

## A QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION

La récupération après une chirurgie arthroscopique peut être plus rapide qu'après une intervention ouverte et la reprise des activités plus facile. La reprise du sport dépendra également des résultats de l'opération, et des conseils seront donnés par le chirurgien spécialiste de la préservation de la hanche et le kinésithérapeute.

La mise en charge de la jambe affectée peut être restreinte et les activités limitées pendant les deux ou trois premiers mois. Cela varie d'un chirurgien à l'autre et dépend également des résultats de l'opération et des techniques utilisées. En cas de microfractures, une mise en charge partielle peut être recommandée pendant huit semaines pour permettre à la surface du cartilage 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.

## HIP LABRAL REPAIR

