



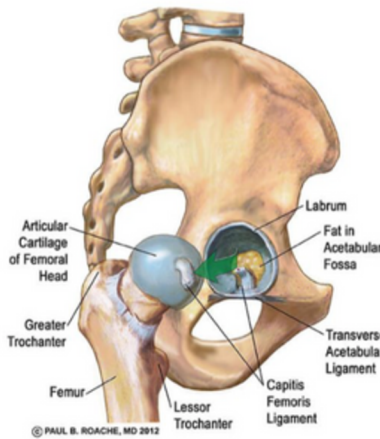
LÉSIONS DES TISSUS MOUS AUTOUR DE LA HANCHE

De nombreuses lésions et affections des tissus mous peuvent survenir autour de la hanche et toucher les bourses, les tendons, les ligaments et les muscles. Ces lésions sont souvent traitées de manière non chirurgicale, mais lorsqu'une intervention chirurgicale est nécessaire, il est conseillé de consulter un chirurgien spécialisé dans la préservation de la hanche, qui procèdera probablement à une évaluation et à une imagerie approfondies avant de décider d'un plan de traitement. Quelques exemples de structures susceptibles d'être lésées sont décrits ci-dessous.

LIGAMENTUM TERES (ALIAS LIGAMENT ROND)

Ce ligament est une structure en forme de corde qui s'attache à une extrémité à la tête du fémur et à l'autre à la cavité de l'articulation de la hanche (acétabulum). Ce cordon est constitué de deux bandes fibreuses parallèles et est censé apporter une certaine stabilité à l'articulation de la hanche en limitant l'amplitude excessive des mouvements et en aidant à la proprioception.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



Des symptômes de claquement et de blocage peuvent apparaître. Les lésions du ligament rond peuvent résulter soit d'une lésion traumatique telle qu'une luxation, soit de causes non

traumatiques telles que l'instabilité, la surutilisation, l'irritation chronique associée à d'autres pathologies telles que le conflit fémoro-acétabulaire (FAI) ou l'hypermobilité. Les déchirures sont le plus souvent partielles, mais des ruptures complètes sont possibles. L'imagerie peut ne pas révéler une lésion du ligamentum teres et celle-ci peut n'être découverte que lors d'une arthroscopie exploratrice de la hanche, lorsque toutes les autres options de traitement non chirurgical ou



de diagnostic ont échoué. En cas de lésion, le traitement chirurgical consiste généralement à retirer et à nettoyer les tissus endommagés et/ou à procéder à une reconstruction. Cette dernière procédure consiste à remplacer le ligament endommagé par un ligament greffé, en utilisant une partie du tendon ischio-jambier du patient, par exemple.

LÉSIONS DES ISCHIO-JAMBIERS

Les trois muscles ischio-jambiers sont situés à l'arrière de la cuisse. Ils s'étendent de diverses attaches autour du genou jusqu'à la tubérosité ischiatique (os de l'assise). Les lésions des ischio-jambiers sont plus fréquentes chez les sportifs et se traduisent par des déchirures plus ou moins importantes, soit à l'endroit où le muscle devient tendineux (jonction musculo-tendineuse), soit à l'endroit où le tendon des ischio-jambiers s'attache à la tubérosité ischiatique sur le bassin.

Les lésions peuvent aller de l'entorse mineure à la lésion grave, lorsque le tendon se détache entièrement de la tubérosité ischiatique ; il peut entraîner un petit morceau d'os avec lui (fracture par avulsion). Les lésions du tendon peuvent également résulter d'une surutilisation, les mouvements répétitifs pouvant entraîner une dégénérescence du tendon à proximité de son attachement à la tubérosité.

Les personnes qui se sont déchiré un ou plusieurs tendons ischio-jambiers peuvent se souvenir d'une sensation d'élanement ou de déchirure et présenter des ecchymoses importantes, des fourmillements et une perte de fonction. Les radiographies et l'IRM permettent souvent de confirmer l'étendue des lésions des tissus mous et l'existence d'une lésion osseuse.

TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

La physiothérapie peut être efficace pour les entorses et les affections tendineuses mineures et peut impliquer l'utilisation de glace, de médicaments anti-inflammatoires, le repos et la modification des activités, la thérapie des tissus mous et des programmes d'exercices graduels avec un retour progressif aux activités antérieures à la blessure. Les blessures plus importantes peuvent nécessiter une réparation chirurgicale.



TRAITEMENT CHIRURGICAL

Lors d'une intervention ouverte ou d'une arthroscopie de la hanche, les tendons détachés ou déchirés peuvent être réparés et rattachés sur la tubérosité ischiatique. Toute autre lésion des tissus mous dans la région, telle qu'une bursite, peut également être traitée. Certains chirurgiens spécialisés dans la préservation de la hanche peuvent pratiquer cette intervention par voie ouverte plutôt que par arthroscopie, pour plusieurs raisons, notamment

- la nécessité d'une greffe;
- les retards dans la réalisation de la chirurgie
- le développement de tissus cicatriciels ; et
- la préférence du chirurgien.

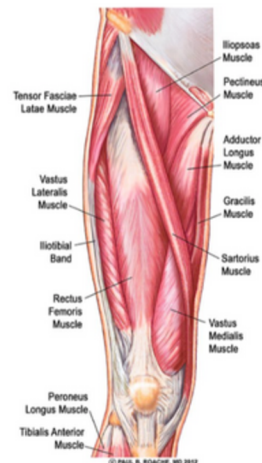
Une période de rééducation sera nécessaire avant de reprendre les activités normales et les sports. Il s'agira probablement d'un retour progressif à un appui complet, avec une augmentation graduelle de l'amplitude des mouvements, ce qui laissera le temps aux réparations des tendons de guérir avant de retrouver leur souplesse. Après l'opération, il peut être nécessaire de porter une attelle pour limiter les mouvements de la hanche pendant une période limitée.

BLESSURES DU QUADRICEPS

L'avant de la cuisse est constitué de quatre muscles, les quadriceps. Ceux-ci s'étendent vers le haut à partir de l'articulation du genou pour s'attacher en divers points à l'avant du bassin et de la hanche. Le muscle droit fémoral (rectus femoris) est le plus grand des quatre et participe à l'extension du genou et à la flexion de l'articulation de la hanche. Il peut transmettre des forces importantes en raison de sa taille et les lésions ont donc tendance à se produire lors d'actions explosives telles que le saut ou le sprint.

Le rectus femoris peut se blesser à trois endroits :

- Dans le corps du muscle
- A la jonction muscle-tendon
- A l'insertion du tendon sur le bassin.



Parfois, et plus souvent chez les jeunes, le tendon du droit fémoral (rectus femoris proximal) peut se détacher complètement du bassin, entraînant avec lui un morceau d'os (fracture par avulsion).

La gravité de la blessure déterminera le traitement le plus approprié.

TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

La physiothérapie associant repos, glace, techniques manuelles, exercices gradués et modification de l'activité peut être efficace pour la plupart des lésions du muscle droit du fémur.



TRAITEMENT CHIRURGICAL

Lorsque le tendon s'est complètement déchiré ou qu'une fracture par avulsion s'est produite, une réparation chirurgicale peut s'avérer nécessaire. Elle sera suivie d'une période de rééducation, dans le but de reprendre les activités normales et le sport.

BLESSURES DES ADDUCTEURS

Les adducteurs de la hanche sont situés à la face interne de la cuisse et sont constitués de cinq muscles, l'adducteur long étant celui qui est le plus souvent blessé.

La blessure résulte généralement d'une activité sportive. Le traitement non chirurgical est souvent efficace et comprend une combinaison de repos, de glace, de médicaments anti-inflammatoires, de thérapie manuelle, de programmes d'exercices et d'un retour progressif aux activités normales et au sport. Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire en cas de problèmes chroniques au niveau du tendon adducteur ou si la blessure est grave. Une consultation avec un chirurgien spécialisé dans la préservation de la hanche aura lieu, au cours de laquelle un examen physique et des examens d'imagerie (radiographie et IRM) seront effectués avant d'évaluer la nécessité d'une intervention. Celle-ci sera suivie d'une période de rééducation.

