



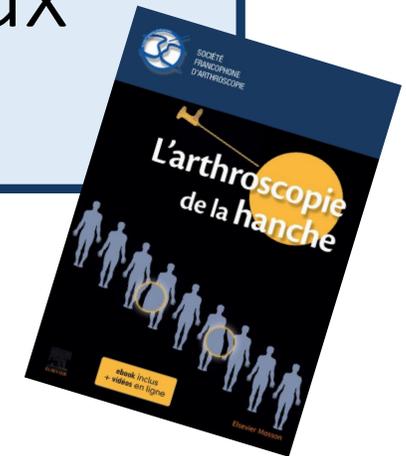
SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
D'ARTHROSCOPIE

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

# Traitement endoscopique des tendinopathies des muscles glutéaux

Dr Alexandre Ferreira (CCA),

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



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Introduction

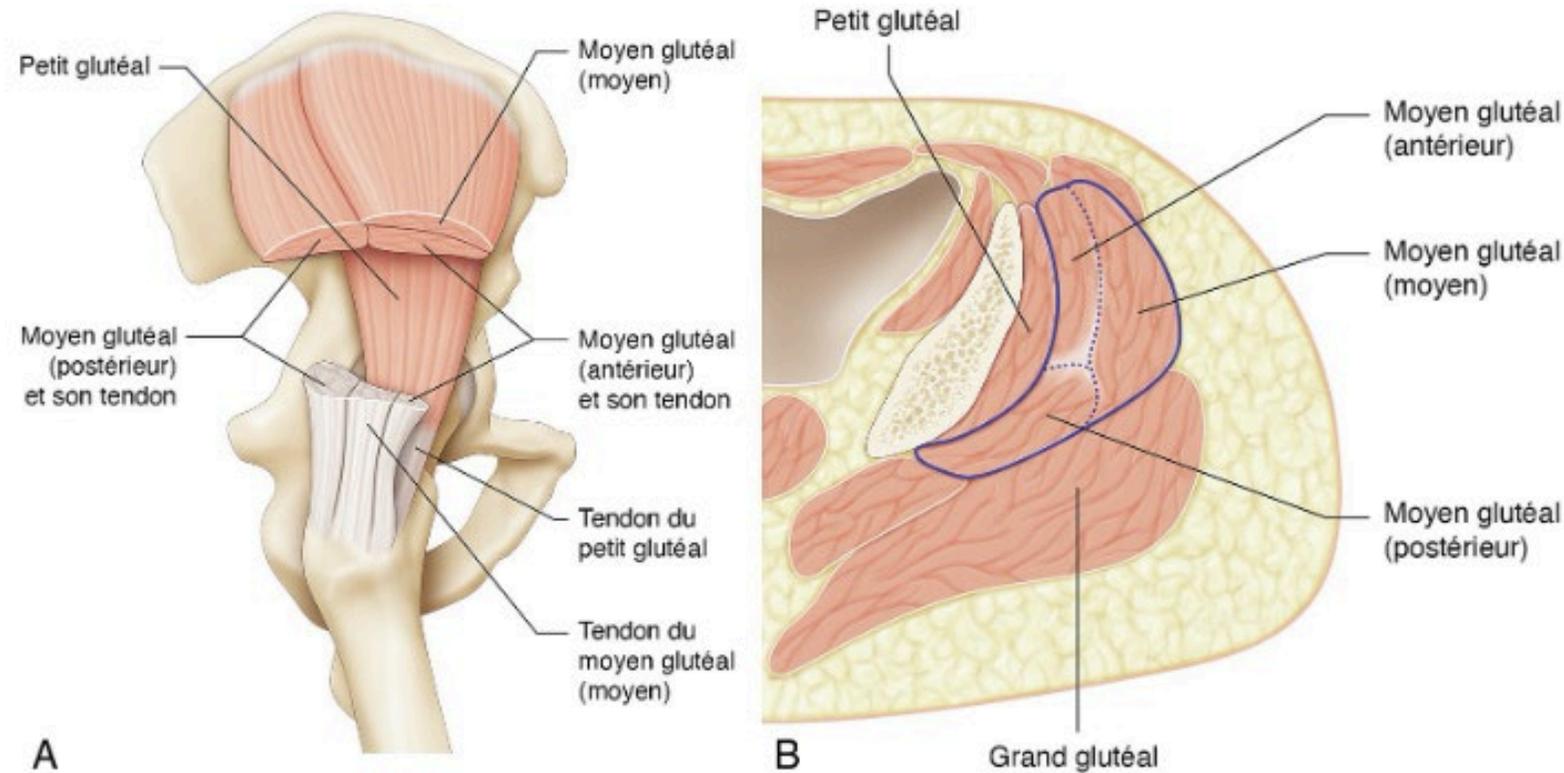


- **Tendinopathies des muscles abducteur** : cause de douleurs latéral de hanche sous diagnostiquée
- De la simple tendinopathies à la rupture complète
- « **Tendinopathies de la coiffe des rotateurs de la hanche** » : dégénérescence graisseuse ayant une valeur pronostique essentielle de réparabilité
- Connaissance de l'anatomie pathologique et IRM ➡ Mieux diagnostiquer et proposer technique moderne endoscopique

# Anatomie chirurgicale



SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
D'ARTHROSCOPIE



**FIGURE 9.1** A, B. Anatomie du petit et du moyen glutéaux avec leurs sites d'insertion osseuse sur le grand trochanter.  
© Cyrille Martinet.

Prevalence of abductor mechanism tears of the hips in patients with osteoarthritis. [Howell G.E et al. J Arthroplasty 2001](#)  
Influence of muscle fatty degeneration on functional outcomes after endoscopic gluteus medius repair. [Thaunat M et al. Arthroscopy 2018](#)



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Diagnostic: clinique



- Patient type : **Femme de 60 ans**
- Errance diagnostique, souvent confondu avec simple bursopathie trochantérienne
- Motif de consultation principal : **douleur mécanique péri-trochantérienne** +/- irradiant à la cuisse et l'aine



# Diagnostic: clinique



Examen clinique :

- **Sensibilité péri-trochantérienne**, douleurs reproduites à la palpation et abduction contrarié
- +/- faiblesse des abducteurs de hanche

## 3 signes principaux

- **Single-leg stance test** (ou test de Lequesne) : la station monopodale maintenue au moins 30 secondes cherche à réveiller la douleur
- **Rotation interne contre résistance** : genou et hanche à 90° de flexion, patient en décubitus dorsal, reproduit la douleur
- **Boiterie de Trendelenburg** : signe le plus spécifique mais d'apparition tardive et inconstante

Gluteal tendinopathy in refractory greater trochanter pain syndrome : diagnostic value of two clinical tests. [Lequesne M, et al. Arthritis Rheum.](#)

2008

Diagnostic accuracy of a new clinical test (resisted internal rotation) for detection of gluteus medius tears. [Ortiz-Declat V et al. J Hip Preserv Surg.](#)

2019



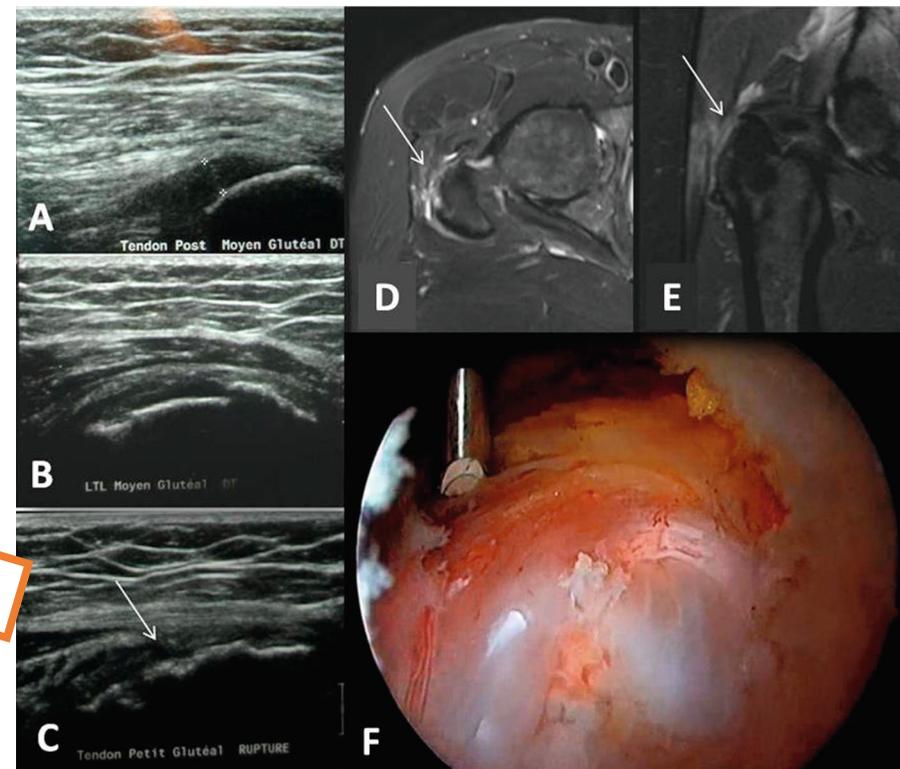
UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Diagnostic : imageries

- Radiographie bassin de face : **indispensable**
- **Echographie** : utile en examen de débrouillage
  - Bursopathie ? Tendinopathie?
  - Evalue la fonte musculaire
  - Guide l'infiltration
- IRM : **Examen de référence**
  - Permet l'analyse de la taille et localisation de la rupture
  - Evalue le caractère transfixiant ou non
  - Dégénérescence graisseuse
  - Elimine les autres causes de douleur

Interprétation reste difficile



# Formes cliniques



- Les ruptures du tendon **moyen glutéal** > petit glutéal
- Débutent plutôt au **bord antérieur** du tendon moyen glutéal
- Par analogie à la coiffe des rotateurs : 3 catégories
  - tendinopathies non rompues calcifiantes
  - ruptures partielles profondes non calcifiantes
  - ruptures transfixiantes du tendon moyen ou petit glutéal

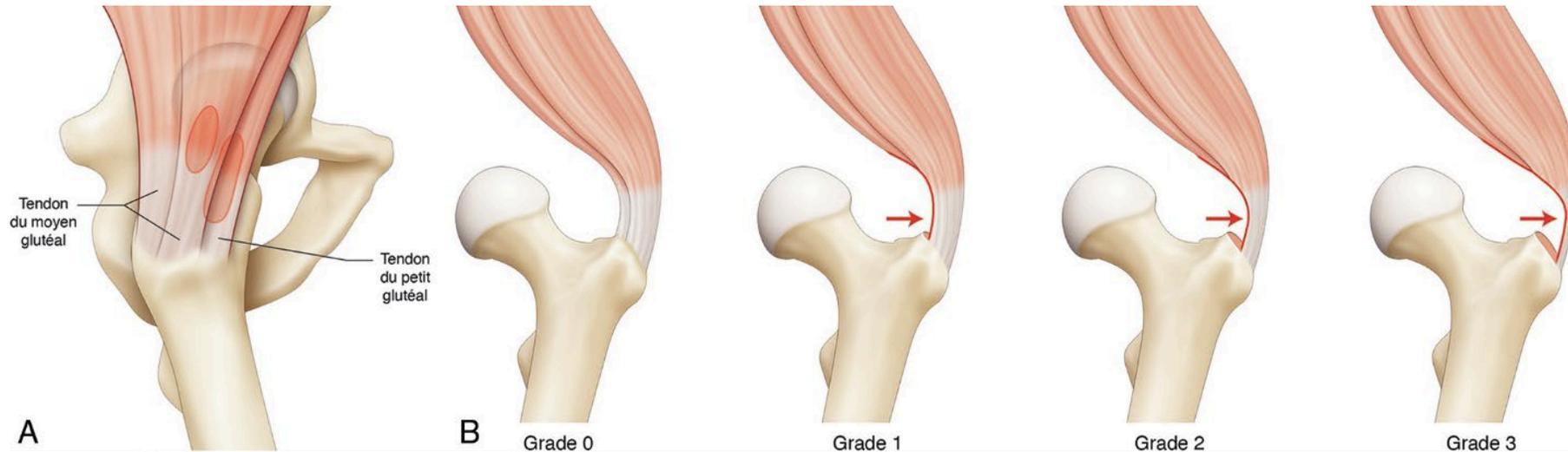


UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Formes cliniques

- Ruptures partielles profondes non calcifiantes



- Ruptures transfixiantes : peut s'accompagner précocement d'une rétraction tendineuse et à terme dégénérescence graisseuse

# Prise en charge



1

## Traitement médical :

- Repos,
- AINS,
- Rééducation,
- Correction des facteurs favorisants
- +/- ondes de chocs
- **Infiltrations corticoïdes** : sous échographie dans la bourse trochantérienne



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Prise en charge



2

Indication chirurgicales selon Lequesne **4 critères**

- Récidive ou la chronicité du syndrome au-delà de 6 mois de traitement médical bien conduit
- **Imagerie évocatrice de tendinopathie** (même en l'absence d'une rupture évidente à l'IRM ou à l'échographie du fait de la fréquence des lésions partielles difficiles à mettre en évidence)
- Test positif de l'infiltration écho guidée
- Absence de rétraction ou de dégénérescence graisseuse du moyen et du petit glutéaux.



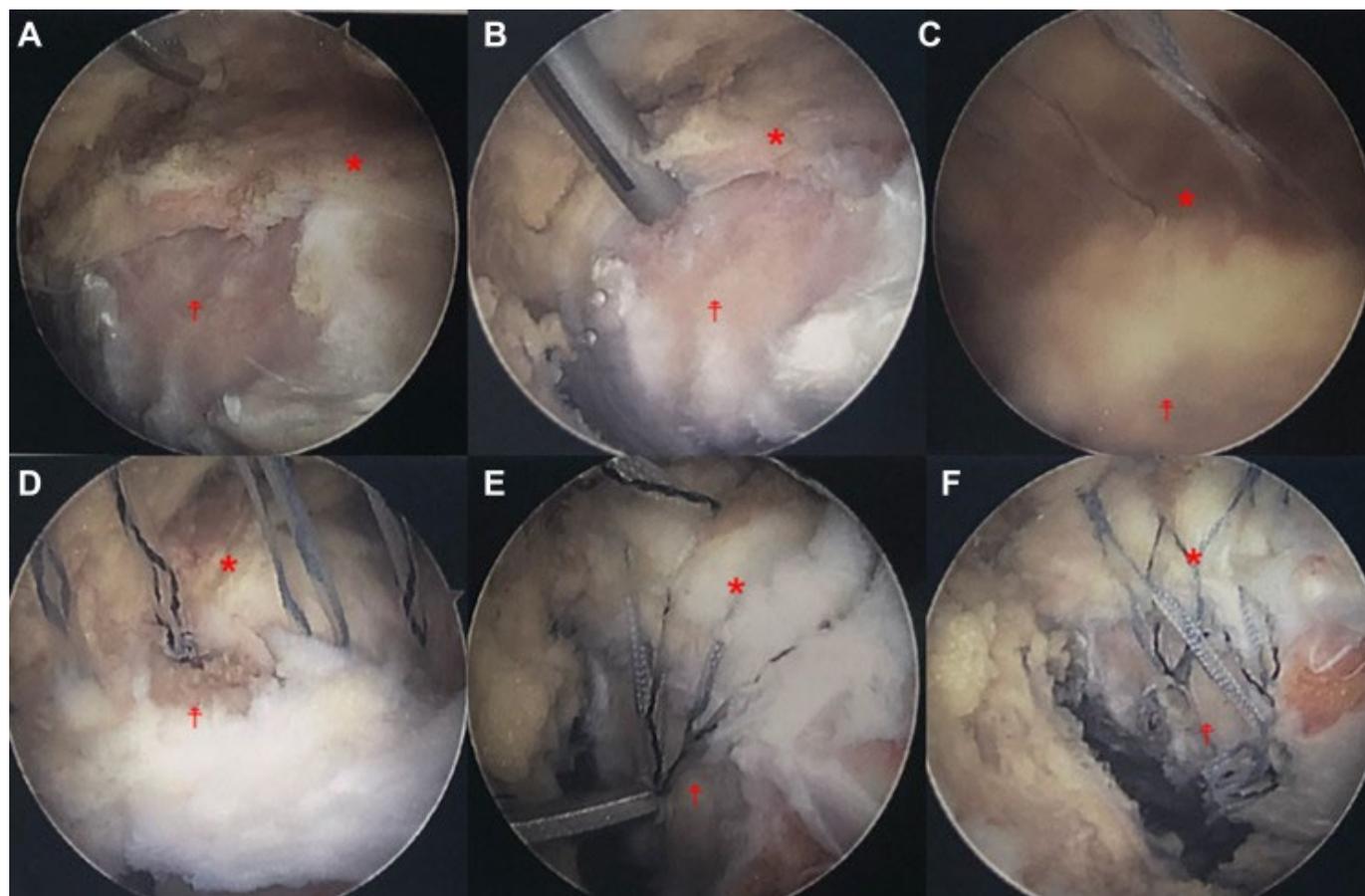
UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Technique chirurgicale



SOCIÉTÉ  
FRANCOPHONE  
D'ARTHROSCOPIE



Endoscopic Gluteus Medius Repair. Merrill CA, et al. *Arthrosc Tech.* 2022



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Suites post opératoires



- Varie selon les chirurgiens : manque de littérature
- 6 semaines sans appui
- Rééducation non systématique (absence d'enraidissement)
- +/- port d'une attelle d'abduction quelques semaines

**➔ Délais de récupération long 6 à 12 mois**



UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



# Conclusion



Meilleure connaissance de **l'anatomie** et progrès **IRM** (examen de référence)

Diagnostic de rupture partielle difficile et certaines ruptures transfixiantes peuvent encore passer inaperçues

**En l'absence** de rétraction tendineuse et de dégénérescence graisseuse les techniques de réparations endoscopiques modernes donnent des **résultats fonctionnels satisfaisants**



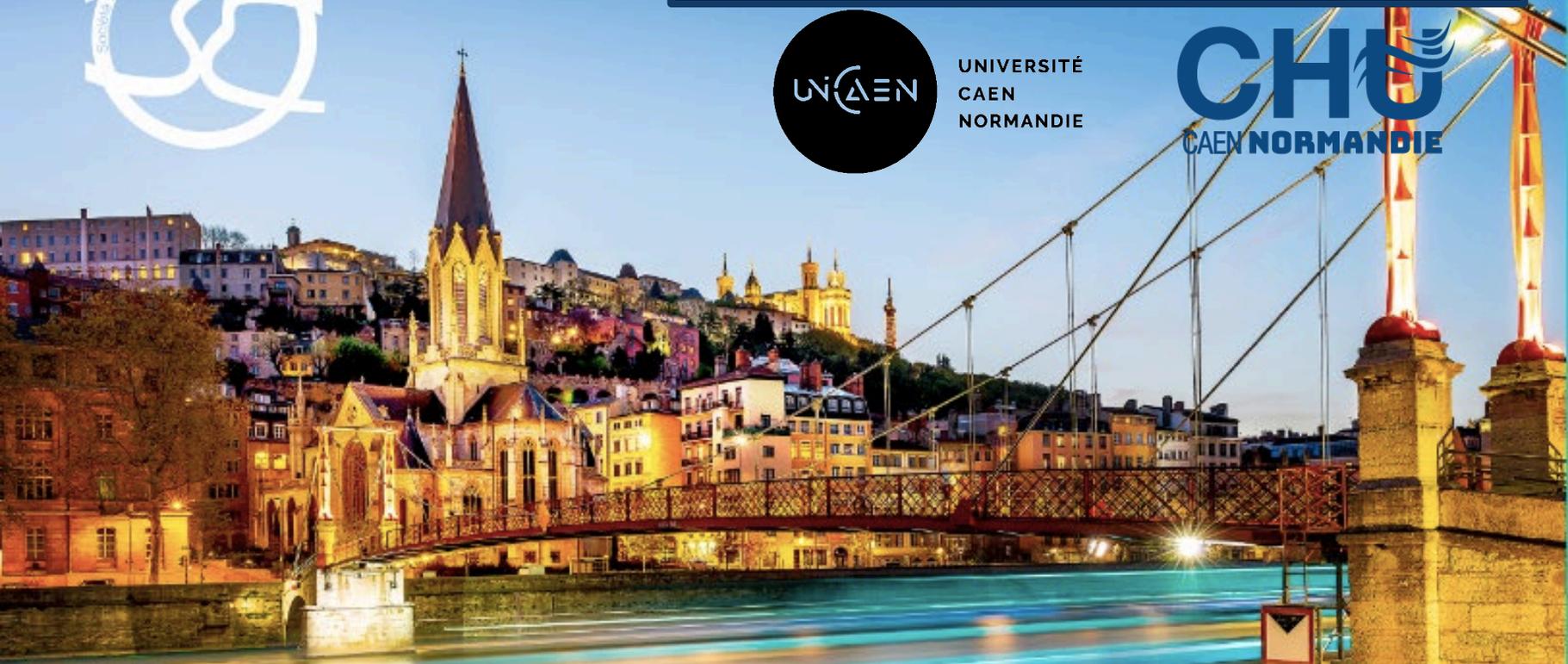
UNIVERSITÉ  
CAEN  
NORMANDIE



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

**SYMPOSIUM**

- 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](http://www.sofarthro.org)



1975



2026

