

# L'ARTHROSCOPIE DE HANCHE : LES AUTRES INDICATIONS

## LES INDICATIONS ACTUELLES

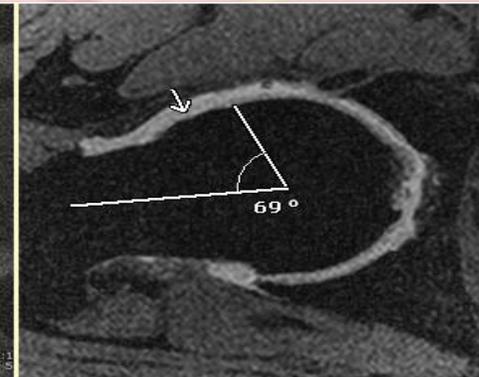
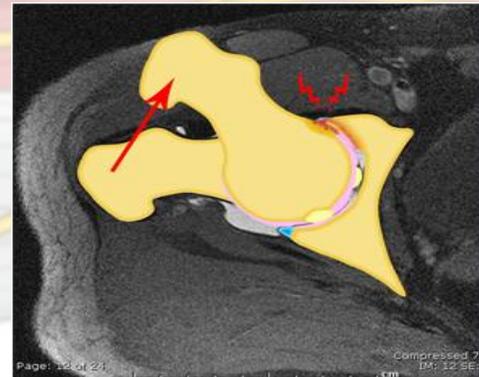
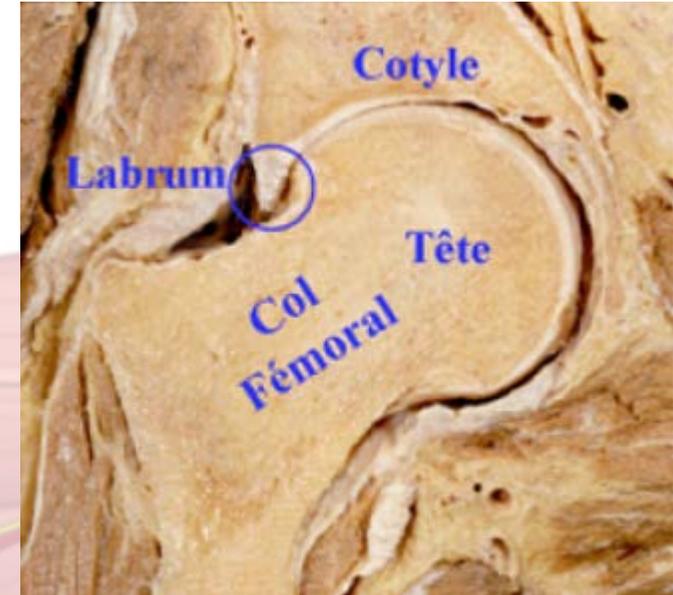
- **Pathologie de la synoviale**  
Ostéochondromatose

- **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

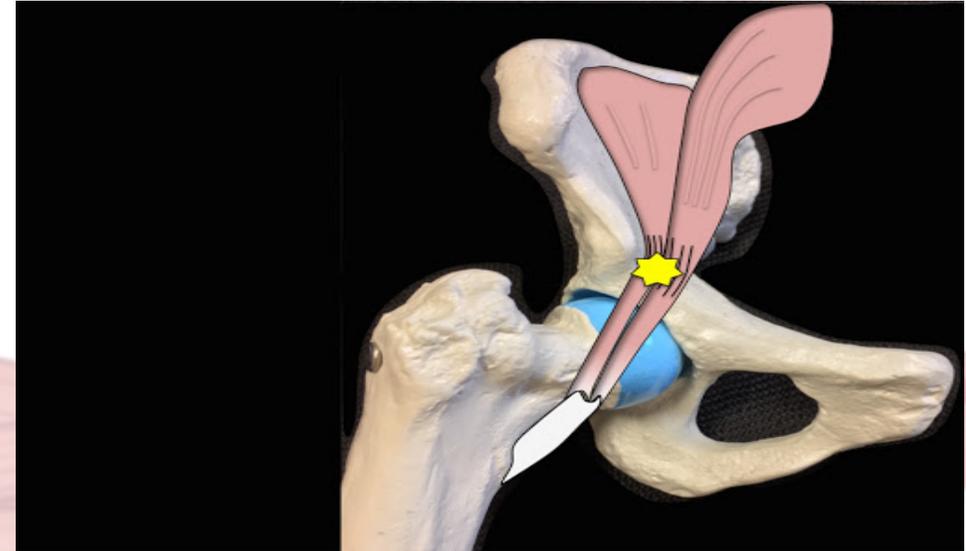
- **Pathologie Intra-articulaire**  
Fracture chondrale  
Clapet cartilagineux  
Corps étrangers ostéocondraux  
**CONFLIT FEMORO-ACETABULAIRE +++**



# 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

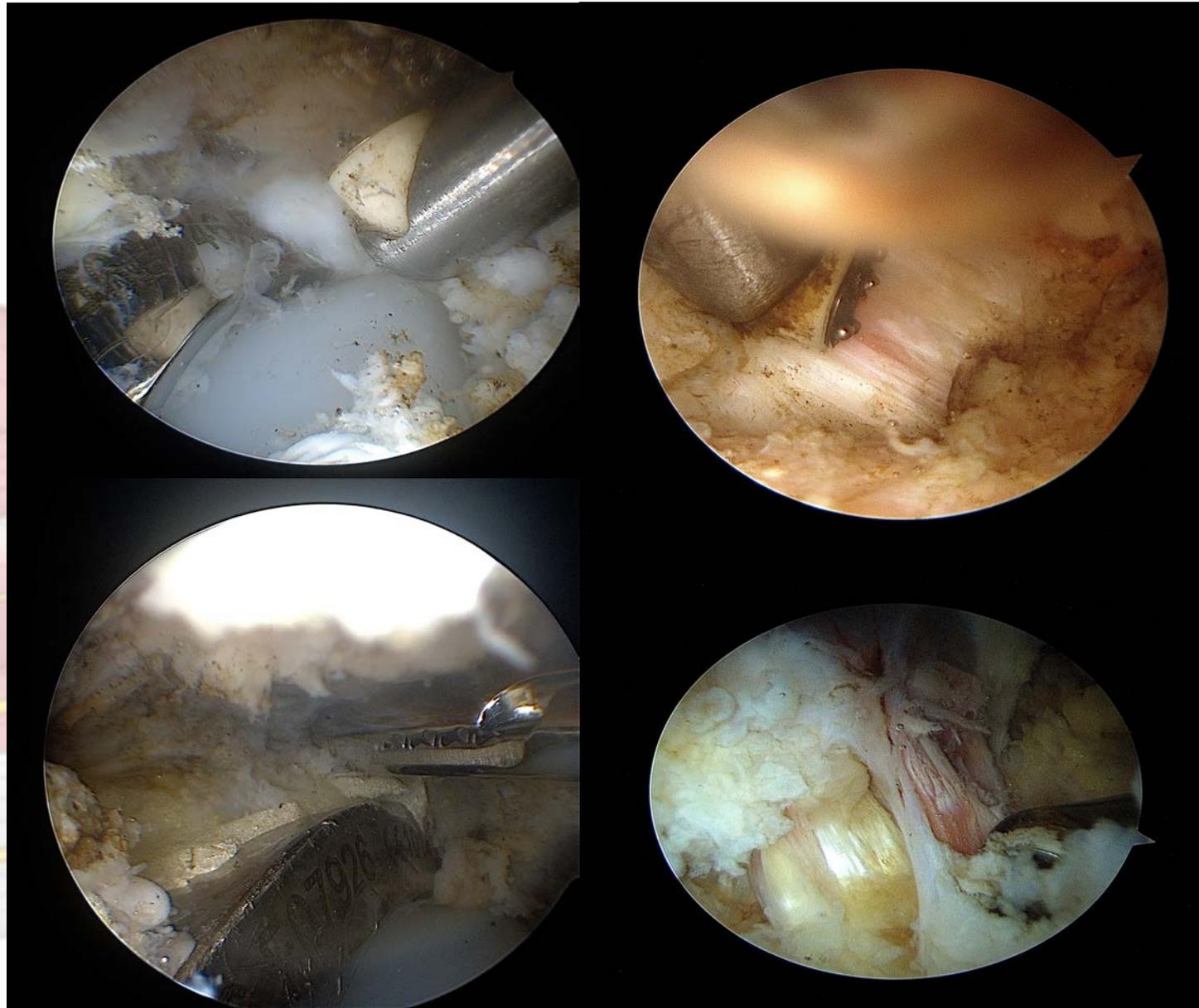
LA MEILLEURE INDICATION POUR DEBUTER EN ARTHRO  
+++

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

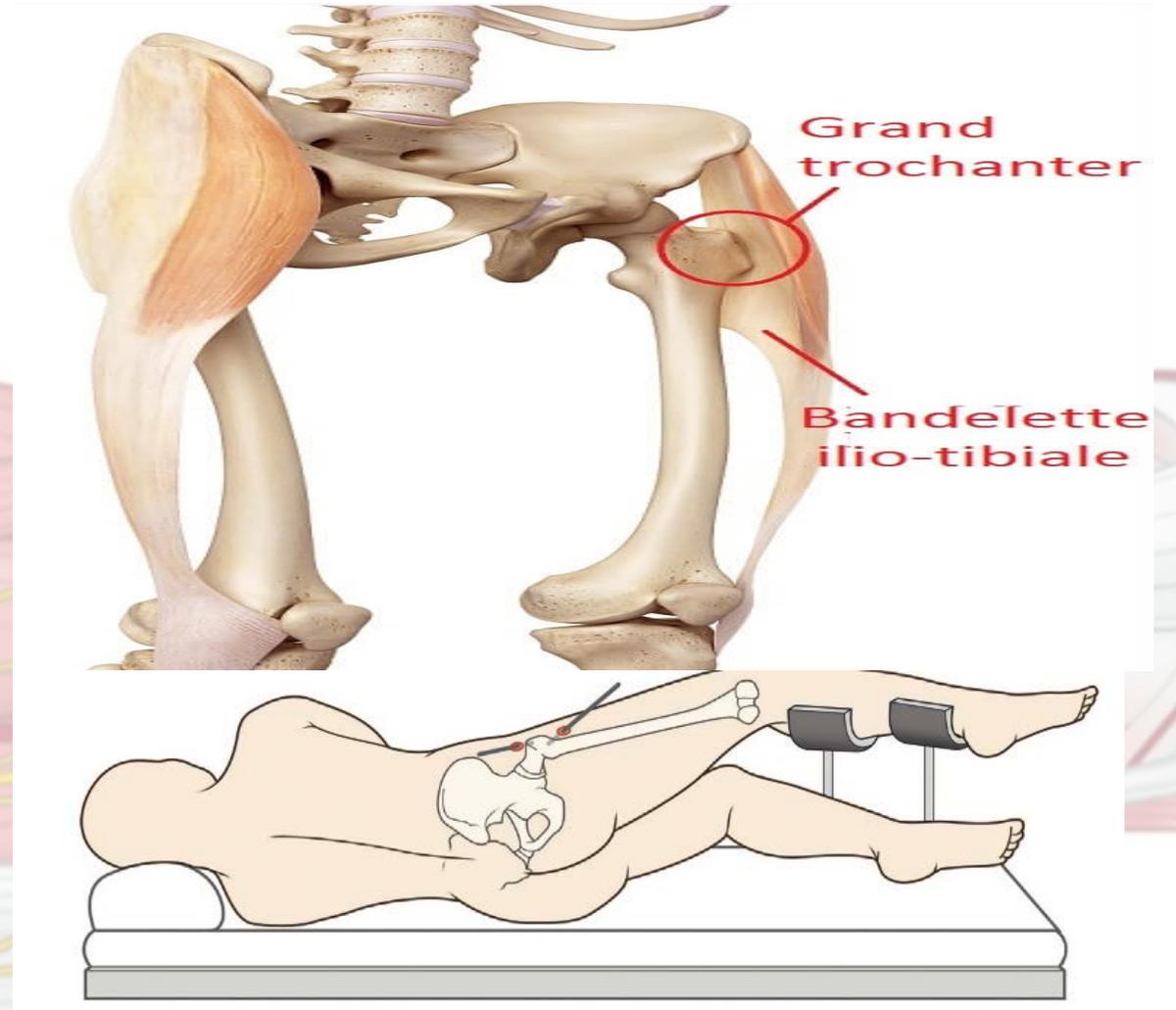
EST ASYMPTOMATIQUE EN SOIT !

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

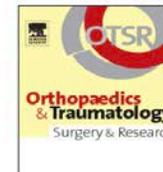
- AGE > 50 ANS
- DOULEURS PRETROCHANTERIENNES  
LATERALES
- CRITERES OPERATOIRES DE LEQUESNE :
  - TRAITEMENT MEDICAL EN ECHEC A 6  
MOIS
  - IRM +
  - INFILTRATION TEST +
  - PAS RETRACTION OU DEGENERESCENCE  
GRAISSEUSE

**BOITERIE DE TREDELENBURG = TROP TARD**



Available online at  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com/en](http://www.em-consulte.com/en)

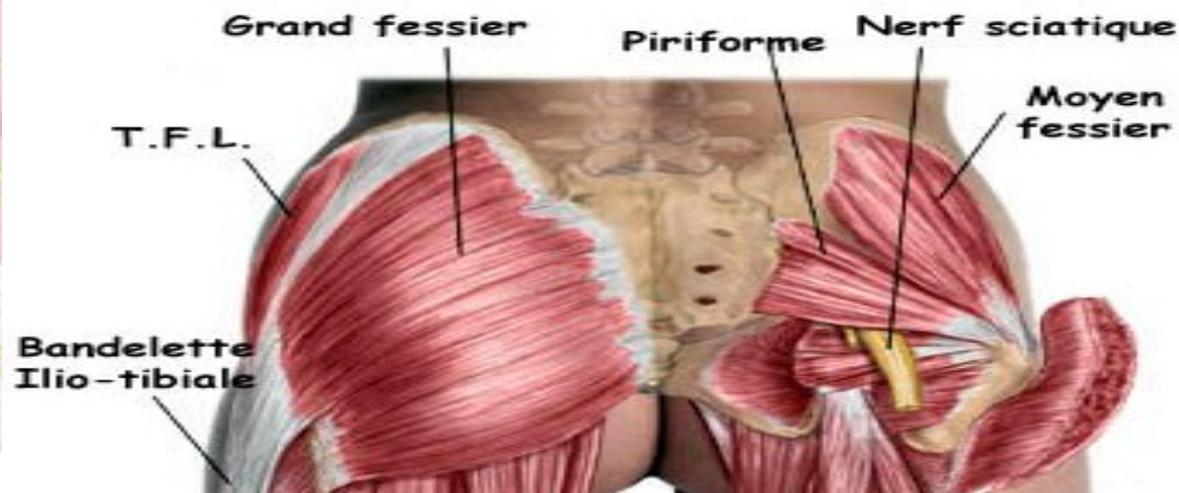


TECHNICAL NOTE

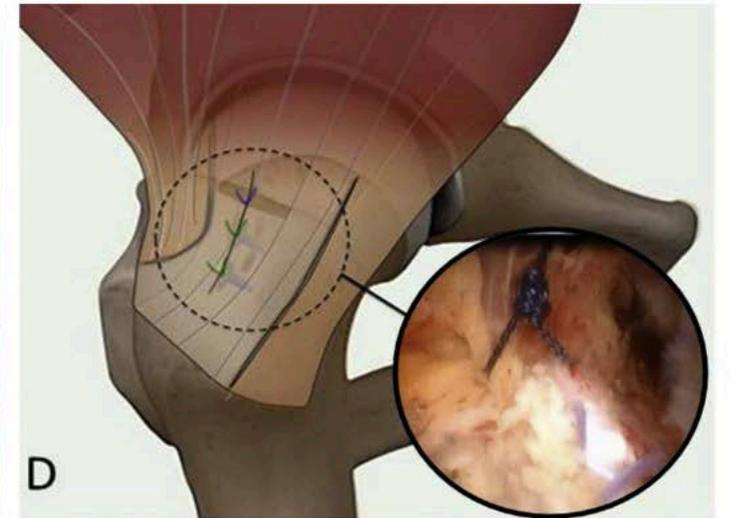
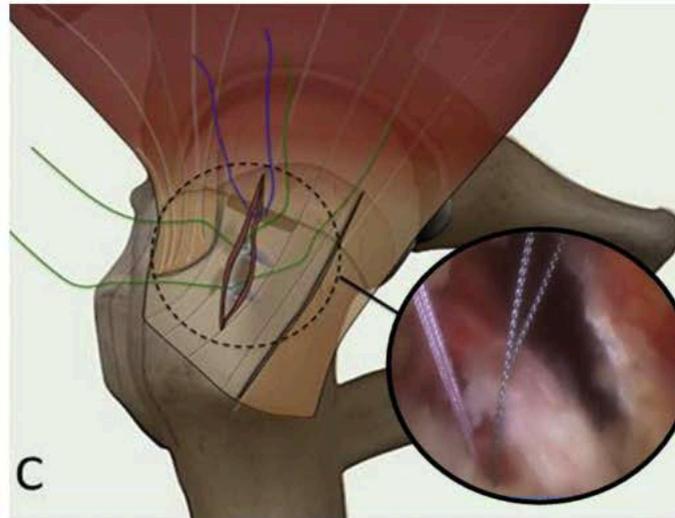
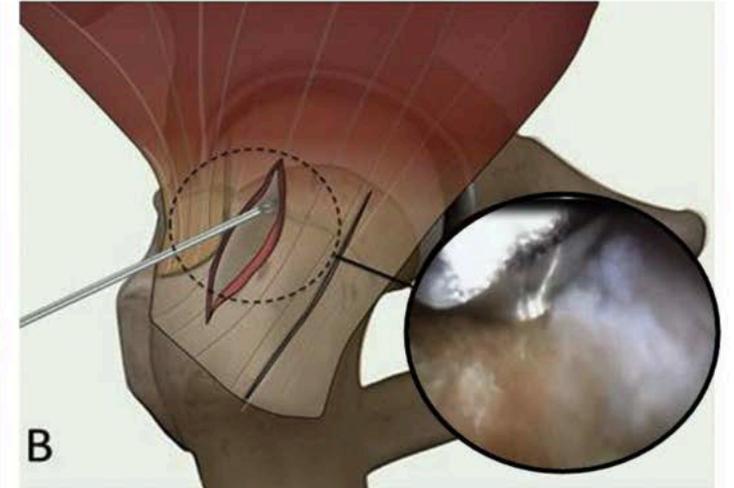
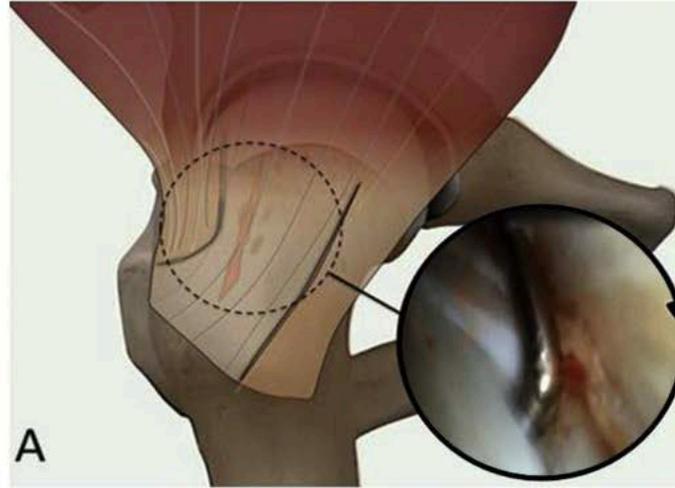
## Endoscopic repair of partial-thickness undersurface tears of the gluteus medius tendon

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

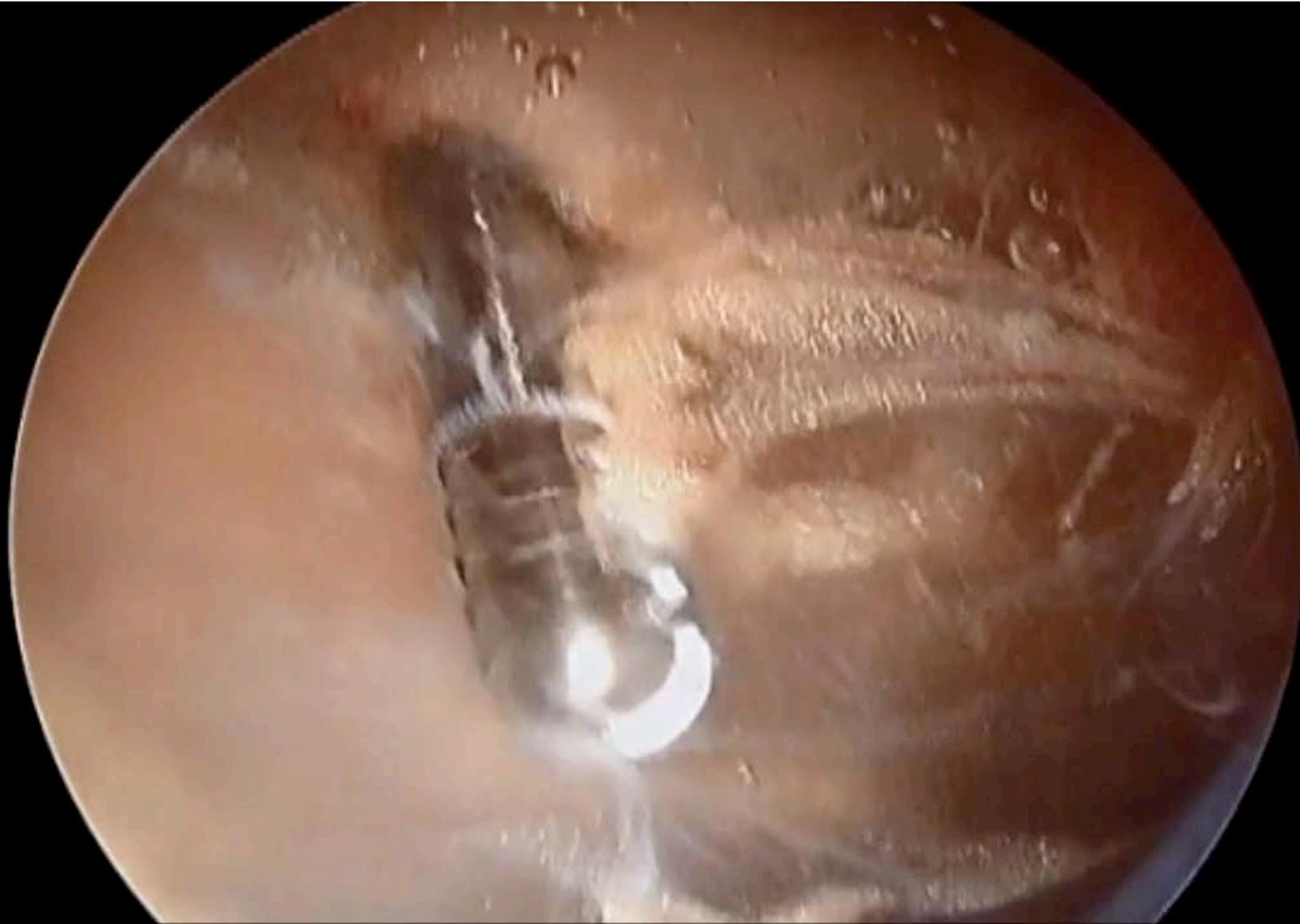
Centre orthopédique Santy, hôpital privé Jean Mermoz, 24, avenue Paul-Santy, 69008 Lyon, France



# 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

