



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
D'ARTHROSCOPIE

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

Traitement arthroscopique/endoscopique des ressauts de hanches

Dr Alexandre Ferreira (CCA)

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



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Introduction



- Coxa saltans **5 à 10%** de la population générale mais majorité asymptomatique
- Deux types :
 - **Ressaut interne** : passage du tendon psoas sur éminence iliopectinée ou enroulement progressif des fibres blanches tendon sur elles-mêmes se réduisant brutalement au contact de la branche pubienne.
 - **Ressaut externe** : passage de la bandelette iliotibiale sur le grand trochanter
- Ressaut de hanche ou coxa saltans :
 - **Audible, Palpable lors de flexion extension ou rotation de hanche**



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Ressaut interne

Diagnostic



- Claquement **audible et palpable** au pli de l'aine
- Seulement à **l'examen actif**:
 - Manœuvre pédalage
 - Passage du FABER vers extension rotation interne
- Imagerie :
 - Echographie dynamique : **confirme le diagnostic**
 - Radiographie : diagnostics différentielles
 - IRM : signes inflammatoires associée, communication avec articulation CF dans 20% des cas



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Traitement



- Seul un **ressaut douloureux** justifie une PEC invasive
- Le plus souvent asymptomatique : **5 à 10% de la population générale**



Traitement médical :

- Rééducation : étirement pour allonger les fibres et renforcement
 - AINS
 - Injection de corticoïdes
-
- Indication chirurgicale rare cas de douleur résistante à 6 mois de traitement



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Traitement



2

Endoscopique ou arthroscopique :

- Diminution de la morbidité et des complications
- Technique : section complète du tendon iliopsoas
- **Section possible à 3 niveau :**
 - Arthroscopie central
 - Arthroscopie périphérique
 - Endoscopie (petit trochanter)
- Perte immédiate de force en flexion, **récupération complète dans les 6 mois**



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Ressaut externe

Généralités



- Prédisposition anatomiques
- OU
- Secondaire : modification offset après PTH, traumatisme direct, fibrose post-chir...
- Légère prédominance chez les femmes
- Typiquement : sportif mouvements extrêmes
- Danseurs ballet compétition : 90% ont signalé des ressaut externe et 80% ont une atteinte bilatérale



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Diagnostic



- Symptomatologie progressive, parfois sur plusieurs années
- **En actif** : le patient arrive à reproduire le ressaut, évoque une sensation de subluxation de hanche
- Ressaut en rotation et/ou flexion **active**, mais n'est pas reproductible pendant la rotation passive
- Eliminer les autres ressauts
- **Test d'Ober** : test la rétraction de la bandelette iliotibale



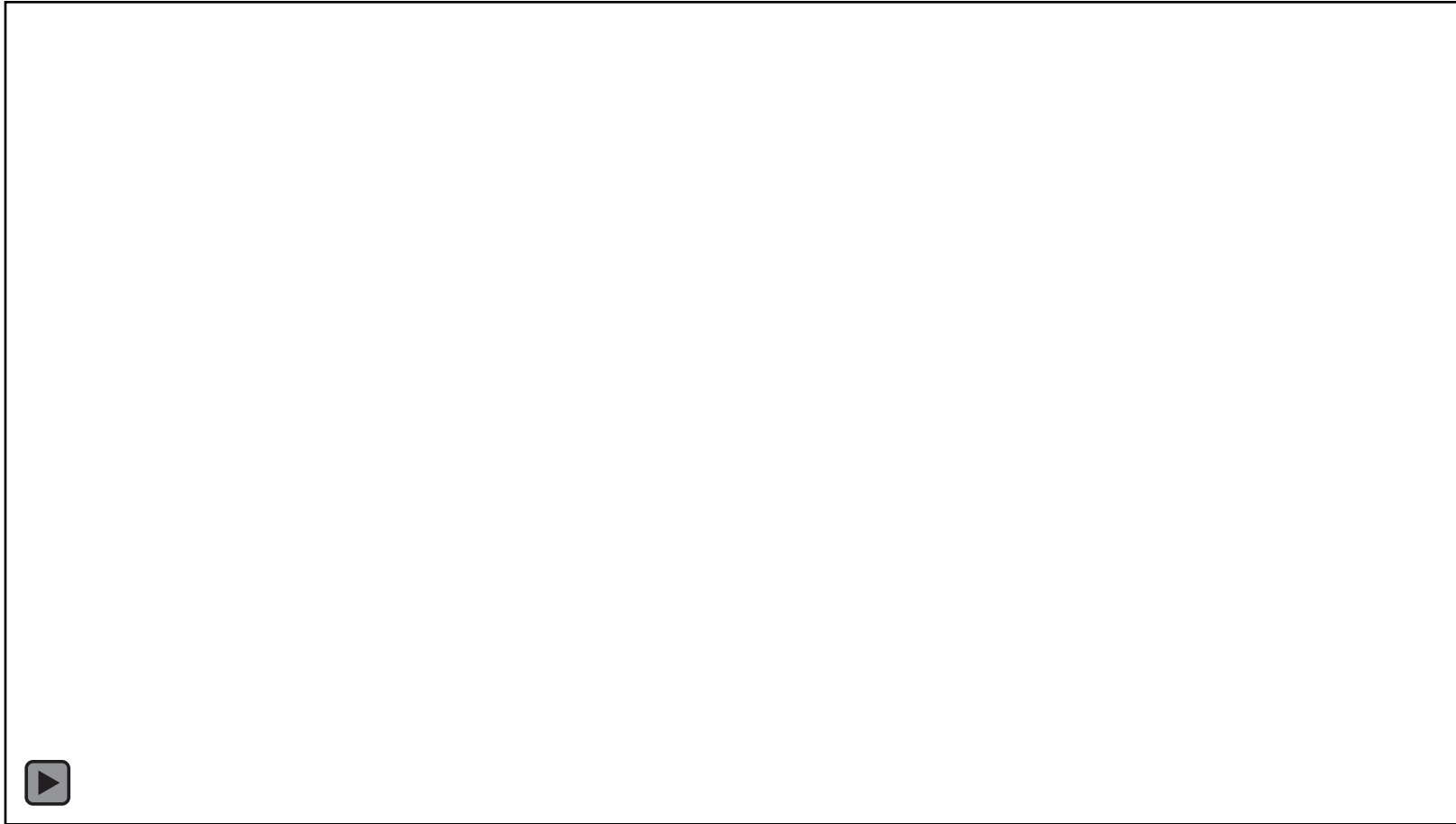
UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Diagnostic



Diagnostic



Courtesy to ITMP : <https://www.youtube.com/watch?v=RITyPj2Jpxc>



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Prise en charge



1

Traitement Rééducatif :

- Repos,
- Glaçage,
- Rééducation : étirement bandelette iliotibiale, tenseur fascia lata et fessiers
- +/- ondes de chocs et massage profond transverses

2

Traitements médicaux : Pas d'amélioration avec rééducation

- AINS
- Infiltrations corticoïdes : sous échographie **dans la bourse trochantérienne**



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



Prise en charge



- 3 Indication chirurgicales : après échec traitement rééducatif, médical et infiltratif bien conduit.
- **Principe** : réduction de la tension bandelette iliotibiale
 - Deux grandes approches :
 - Outside-in : sous cutanée
 - Inside-out : péri trochantérienne

Outside-in

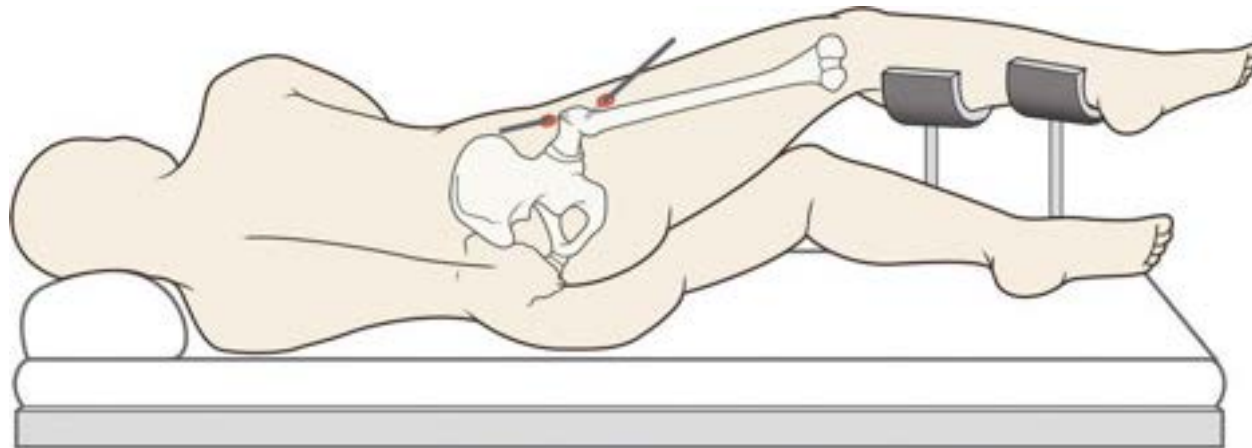


- L'appui et la récupération des amplitudes immédiat
- Difficulté : quantité de bandelette à ôter

Inside-out



- Endoscopie entre bandelette iliotibiale et tendons abducteurs
- Position identique outside-in excepté membre en ABD
- Bursectomie + section du tiers postérieur de la bandelette iliotibiale
- Plus exigeant : difficulté à entrer dans l'espace péri-trochantérien



Conclusion



1

Le ressaut externe est soulagé chez la majorité des patients par un **changement d'activité, du repos, de la glace et des étirements.**

3

Traitement chirurgical : diminuer la tension de la bandelette iliotibiale en l'allongeant quelque soit la technique endoscopique



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE





Merci pour votre attention



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE



SFA 2023 LYON

CENTRE DES CONGRÈS

14.15.16 DÉCEMBRE

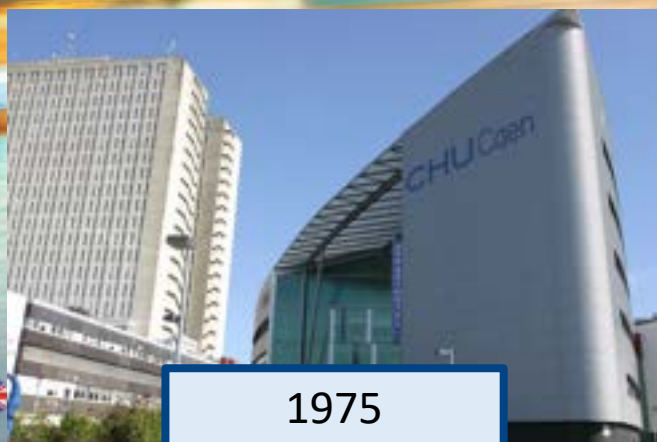
PRÉSIDENCE DU CONGRÈS :

ARNAUD GODENÈCHE
BERTRAND SONNERY COTTET

SYMPOSIA

- 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. Thiounn

www.sofarthro.org



1975



2026