

L2

Date : 16/03/2012 (*joyeux anniv kellen ☺*)

Professeur : Trojani

Nombre de pages : 4



UE appareil locomoteur

Ronéo n° : 23

Intitulé du cours : Diagnostic des coxopathies de l'adulte

*Corporation des
Carabins Niçois*

Chef Ronéo : Sarah

Binôme : Emilien et Camille

UFR Médecine
28, av. de Valombrose
06107 Nice Cedex 2
www.carabinsnicois.com
vproneo@gmail.com



BNP PARIBAS

Diagnostic des Coxopathies chroniques de l'adulte

Qu'est-ce qu'une coxopathie ?

= Pathologie de l'articulation coxo-fémorale.

I- Définition

Affection non tumorale de l'articulation coxo-fémorale touchant de façon primitive :

- soit la synoviale
 - soit le cartilage
 - soit le tissu osseux épiphysaire
- évoluant au minimum depuis 3mois

II- Diagnostic positif

Examen clinique : **INTERROGATOIRE =**

Signes fonctionnels

Douleur : pli inguinal, fesse, grand trochanter, irradiation au genou

Chronologie : depuis quand souffrez-vous ? Quand souffrez-vous ?

Intensité douloureuse : Echelle visuelle analogique

La douleur entraîne une **impotence fonctionnelle** (semblable au genou mais pas exactement identique) :

- Diminution du périmètre de marche
- Utilisation d'une canne
- Impossibilité de se couper les ongles des pieds (= signe pathognomonique de l'arthrose de hanche, utilisé pour les scores fonctionnels)
- Boîterie

EXAMEN PHYSIQUE =

Inspection :

--**Inégalité de longueur des membres inférieurs** (fesses non alignées et pli inter-fessier oblique) : la dégénérescence du cartilage entraîne un frottement de la tête fémorale dans la cavité cotyloïdienne ce qui provoque un raccourcissement du membre.

--**Pied en rotation externe.**

--**Boîterie de Trendelenbourg** = *Un patient qui a mal à la hanche gauche prend sa canne à droite donc s'appuie sur son pied D : il ne peut plus prendre appui sur sa hanche G donc il s'appuie sur sa canne à droite.*

[Au contraire quand on a mal au genou on prend la canne du même côté que le genou malade]

--**Marche en salutation**: flessum de hanche.

Examination : patient en decubitus dorsal

Il existe 3 secteurs de mobilité : flexion/extension

Adduction/abduction

Rotation int/ext

Pour mesurer la FLEXION de hanche: on replie la jambe fléchie du patient sur son tronc ~ 120°
(0° d'extension = membre inférieur dans le prolongement du tronc.)



Un Flessum de hanche correspond à une flexion irréductible.

Pour mesurer l'ABDUCTION : on tient la crête iliaque controlatérale et on écarte la jambe ~ 60°
(se mesure par rapport à l'axe du tronc)


ADDITION : même manœuvre mais en passant par-dessus pour ramener la jambe sur le tronc
~20-30°

Pour mesurer la ROTATION : on met 90° de flexion et on tourne le genou vers l'intérieur

→ rotation externe de la hanche ~ 60°

Vers l'extérieur

→ rotation interne de la hanche ~30°

 Signe pathognomonique d'arthrose de hanche : douleur pli de l'aine

Raideur à la flexion (90°max) associée à la rotation interne → douleur au pli inguinal

≡ signe de la clé de Salmon

EXAMEN PARACLINIQUE=

- **Radio du bassin de face debout**

Angle cervico-diaphysaire= 125°

Angle cervico vertical= 130°

} valgus fémoral physiologique de 5°

- Radio en faux profil de Lequesne : mesure des angles de la hanche

Recherche de signes radiographiques d'arthrose = SYMDRÔME RADIOGRAPHIQUE D'ARTHROSE :

- **Pincement** de l'articulation coxo-fémorale (la tête fémorale touche le toit du cotyle, par dégénérescence du cartilage)
- **Ostéophyte**
- **Géodes** (= cavité pathologique dans un tissu *ici dans l'os*)
- **Ostéo-condensation** sous-chondrale (= forte augmentation de la densité osseuse, apparaît en hyperdensité)

NB : Coxarthrose (avec ostéo-condensation) est l'inverse de l'ostéoporose.

III- Diagnostic différentiel

- Douleurs d'origine lombaires +++
Cruralgie/ Fémoralgie (due à 1 patho lombaire comprimant racine L4-L5 à l'origine du nerf fémoral)
- Douleurs artérielles +++
Artériopathie des membres inférieurs (avec une lésion artérielle au niveau de l'artère fémorale commune ou iliaque externe)
- Hernie du pli de l'aine +++
- Affections péri-articulaires (hématome psoas ou conflit du psoas)
- Tumeurs du bassin



Les 4 principaux diagnostics à mettre en relation avec une douleur du pli de l'aine sont :

- * **Coxopathies (+++coxarthrose)**
- * **Hernie inguinale**
- * **Douleurs lombaires**
- * **Douleurs artérielles**

IV- Diagnostic étiologique

A- Coxarthrose (1^{ère} cause de coxopathie)

Unicité clinique et radiologique

Survient à l'âge adulte (vers 40-60ans)

Evolution lente

Douleur ++ mécanique

Biologie : normale

Radiologie: pincement / ostéophytose / condensation sous-chondrale / géodes

Causes : -- **Sans dysplasie**

-- **Avec dysplasie** (si cotyle ne recouvre pas la tête fémorale correctement)

Un patient avec un cotyle trop court = dysplasique, sa tête fémorale a tendance à sortir de la cavité cotyloïdienne entraînant ainsi des subluxations favorisant une coxarthrose précoce. = Augmentation valgus

physiologique = coxa valga ou coxarthrose secondaire à une dysplasie.

Si l'angle cervico dyaphysaire 90° = coxa vara

--Secondaires à une luxation congénitale de hanche

Se reconnaît grâce : déformation du fémur, usure tête fémorale, grand trochanter hypertrophique, pas de cavité cotyloïdienne et abaissement du trou obturateur, et pas de paléocotyle.

[++ en corse et bretagne car enfants langés les jambes serrées]

--Secondaires à une ostéochondrite (maladie de l'enfant)

-- Après fracture de la tête fémorale

B- Ostéonécroses de la tête fémorale (=maladie de l'OS) (2^{ème} cause de coxopathie)

Lésions premières d'ischémie médullaire : tête fémorale mal vascularisée

Radiologie : IRM signe de la coquille d'œuf : tête fémorale s'aplatit, s'écrase.

Stades 3 et 4 : radio /scanner

NB : l'évolution finale de l'ostéonécrose de la tête fémorale est la coxarthrose !

Causes : -- **OH chronique +++**

Entraîne une artériopathie (l'artère circonflexe postérieure [branche de l'artère fémorale profonde] se bouche, entraînant un déficit de vascularisation de la tête fémorale).

-- **Post-traumatiques**

Fracture du col fémoral / luxation de la hanche : obstruction des vaisseaux.

C- Coxites

Il existe des coxopathies sans coxarthrose = pas de pincement, pas d'ostéophytes, pas de condensation de l'os sous-chondral → c'est une ARTHRITE = Coxites.

Causes : -- **Infectieuses** (à pyogène)

A germes tuberculeux ou à germes banaux (staphylocoques...).

--**Inflammatoires**

Spondylarthrite ankylosante et polyarthrite rhumatoïde.