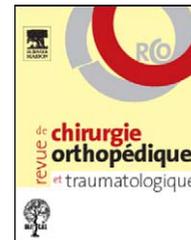




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## MISE AU POINT

# Lésions du labrum et du complexe acétabulaire périphérique stabilisateur (CAPS): synthèse de la littérature

## *Acetabular labral tears: review of literature*

### A. Nogier, la Société française d'arthroscopie

Institut de l'appareil locomoteur Nollet, 23, rue Brochant, 75017 Paris, France

#### MOTS CLÉS

Hanche ;  
Labrum ;  
Conflit  
fémoro-acétabulaire ;  
Sport ;  
coxarthrose

**Résumé** Le labrum acétabulaire est stabilisateur de hanche et amortisseur, grâce à un système jointif et hydraulique original. Cette structure hautement spécialisée et richement innervée est vulnérable dans différentes situations telles que le traumatisme isolé, la dysplasie, le conflit fémoro-acétabulaire et la coxarthrose. La pratique sportive avec mouvements amples est également un facteur de risque comportemental. Devant une lésion labrale, l'analyse de l'imagerie permet de préciser le type de lésion, de dépister les anomalies morphologiques favorisant la lésion, et de rechercher les lésions osseuses et cartilagineuses associées. Dans le cadre du dépistage des anomalies morphologiques, la radiographie standard conserve une place irremplaçable avec le cliché du bassin de face, le faux profil de Lequesne et le profil axial. Le traitement des lésions du labrum repose sur des gestes de reconstruction ou d'excision mais également sur des gestes étiologiques selon la cause retenue : correction de la dysplasie, fémoroplastie en cas d'effet came et acétabuloplastie en cas d'effet tenaille. Les intrications de mécanismes physiopathologiques sont cependant fréquentes et posent des problèmes thérapeutiques non résolus. Le pronostic dépend étroitement des lésions cartilagineuses acétabulaires associées, l'évolution vers la coxarthrose étant la règle en cas de diagnostic tardif. L'arthroscopie de hanche trouve, dans cette pathologie du labrum et particulièrement chez le sujet de moins de 40 ans, une indication privilégiée actuellement en pleine expansion. Le labrum ne doit ainsi pas être considéré de façon isolée, mais intégré au sein d'un complexe acétabulaire périphérique stabilisateur (CAPS) où il est étroitement associé au cartilage adjacent et au sourcil osseux.  
© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Historiquement, les lésions du labrum ont d'abord été considérées comme une manifestation banale de la coxarthrose

et logiquement négligées par des chirurgiens essentiellement intéressés par l'arthroplastie totale [1]. L'arthroscopie a ensuite mis en évidence quelques lésions labrales isolées traitées par excision avec de bons résultats [2–6]. Parmi ces lésions labrales hors coxarthrose, la lésion sur dysplasie a progressivement été identifiée comme une contre-indication à la résection isolée au profit d'un geste étiologique de correction de l'insuffisance de couverture :

Adresse e-mail : [contact@chirurgiedelahanche.com](mailto:contact@chirurgiedelahanche.com).

un mécanisme spécifique de lésion était ainsi mis en évidence avec ses implications thérapeutiques [7–9]. Plus récemment encore, le conflit de hanche a été incriminé comme une cause majeure d'agression du labrum, ouvrant ainsi la voie à des gestes nouveaux de fémoroplastie et d'acétabuloplastie puis à une chirurgie hautement spécialisée du labrum, actuellement en évaluation [10,11].

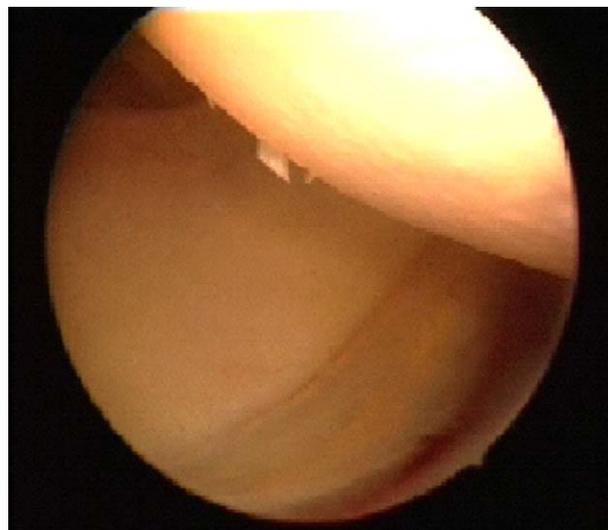
Le fonctionnement normal du labrum est donc connu depuis moins de dix ans, ainsi que la place des lésions labrales au sein des différentes pathologies coxofémorales.

La synthèse que nous présentons vise trois objectifs :

- à rappeler la physiologie de la hanche et la place originale du labrum au sein d'un système biomécanique qui assure le compromis entre mobilité et stabilité articulaire ;
- à expliquer la lésion labrale mécanique comme un déséquilibre dynamique de ce compromis, en intégrant malformations acétabulaires et fémorales ; un schéma global est proposé pour synthétiser les mécanismes d'agression labrale ;
- à insister sur l'insuffisance d'une analyse isolée du labrum et sur l'indispensable intégration de cet élément périphérique au sein d'un complexe acétabulaire stabilisateur plus large.

Le labrum acétabulaire est stabilisateur passif de la hanche. Joint circonférentiel fibrocartilagineux étanche, implanté sur le sourcil acétabulaire, il épouse la surface cartilagineuse fémorale et établit la frontière entre la hanche profonde et la hanche périphérique [12]. Les pressions de ces deux compartiments sont équilibrées au repos, mais le labrum maintient une dépression au sein de la hanche profonde lors du mouvement, ce qui contribue à éviter toute séparation des surfaces articulaires. Ce système hydraulique avec gestion des flux liquidiens entre hanche profonde et périphérique est unique dans l'organisme et optimise la tribologie articulaire en répartissant de façon homogène les contraintes sur le cartilage [13–15]. Au crochet arthroscopique, la palpation confirme le caractère souple, malléable et jointif du labrum. Triangulaire, le labrum présente trois faces anatomiquement différentes. La face endo-articulaire est lisse et avasculaire : elle glisse au contact de la tête fémorale en mouvement grâce à une structure fibrocartilagineuse transitionnelle, en continuité avec le cartilage acétabulaire (Fig. 1). La face exo-articulaire est visible en arthroscopie périphérique : on observe un riche réseau d'artères à sa surface, en continuité avec la capsule articulaire, formant ainsi le repli capsulolabral (Fig. 2) [16]. En mobilisant amplement la cuisse, on voit la face superficielle qui se soulève, le labrum épousant le relief fémoral changeant. La troisième face est immobile. Elle est ancrée à cheval sur le sourcil osseux et sur le cartilage acétabulaire périphérique qui est particulièrement épais à ce niveau (Fig. 3).

Le labrum acétabulaire est également amortisseur actif du mouvement. Une riche innervation spécialisée renseigne continuellement sur la pression, la position et la douleur [17]. En fin de flexion, l'empreinte de Rouvière, petit méplat antérosupérieur de la jonction tête–col, soulève normalement le labrum avant que le mouvement s'arrête.



**Figure 1** Le labrum acétabulaire vu en arthroscopie profonde après traction sur le membre. La face endoarticulaire du labrum est avasculaire, lisse, en continuité avec le cartilage acétabulaire. Histologiquement, la structure est transitionnelle, fibrocartilagineuse.

### Morphotypes articulaires, croissance et adaptation du labrum

La croissance du labrum s'adapte à la morphologie osseuse de l'acétabulum, variable selon les individus.

Dans le cas d'une couverture osseuse peu développée, le rôle stabilisateur et amortisseur du labrum est important, le système hydraulique est fortement mis à contribution pour maintenir une cinétique articulaire normale. Il s'agit d'un morphotype articulaire mobile et d'un labrum volumineux.



**Figure 2** Le labrum acétabulaire vu en arthroscopie périphérique, la structure souple et fibreuse est richement vascularisée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4092087>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4092087>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)