



FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

## Pathologie labrale et conflits de hanche

Labral pathology and impingement

O. Hauger<sup>a,\*</sup>, E. Pelé<sup>a</sup>, N. Poussange<sup>a</sup>, C. Fournier<sup>a</sup>,  
N. Amoretti<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service d'imagerie diagnostique et thérapeutique de l'adulte, hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux, place Amélie Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex, France

<sup>b</sup> Service de radiologie, hôpital Larchet 2, CHU de Nice, 151, route St-Antoine-Ginestière, 06200 Nice, France

### MOTS CLÉS

Hanche ;  
Arthro-TDM ;  
Arthro-IRM ;  
Conflit ;  
Arthrose

**Résumé** Le labrum acétabulaire, structure fibro-cartilagineuse capitale au bon fonctionnement de l'articulation de hanche, peut être lésé dans différentes circonstances comme le conflit fémoro-acétabulaire (CFA). Cette pathologie, d'individualisation relativement récente, se définit comme un contact anormal entre le fémur et l'acétabulum et a pour origine une anomalie morphologique fémorale (hypertrophie de la jonction tête-col : effet came), acétabulaire (excès de couverture antérieure : effet pince), ou les deux. Ces anomalies morphologiques sont suspectées sur les clichés simples, le bilan lésionnel (atteinte labrale et cartilagineuse) nécessitant une imagerie en coupes après opacification articulaire (arthro-TDM, arthro-IRM). Le rôle du radiologue est de décrire les anomalies radiologiques, en laissant toutefois le soin au clinicien de poser le diagnostic en fonction des données cliniques (douleurs du pli de l'aîne, limitation de la rotation interne). L'analyse précise des anomalies structurales et des lésions associées est importante pour la prise en charge dont le but est de réduire les douleurs, améliorer la mobilité articulaire et prévenir l'atteinte dégénérative précoce.

© 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

### KEYWORDS

Hip;  
CT arthrography;  
MR arthrography;  
Impingement;  
Arthrosis

**Abstract** The acetabular labrum, a fibrocartilaginous structure essential to the proper functioning of the hip joint, may be damaged from a variety of conditions including femoroacetabular impingement. FAI is defined by abnormal contact between the femur and acetabulum and is characterized by an underlying morphological abnormality of the femur (dysplastic bump at the head/neck junction, Cam effect), acetabulum (excessive coverage, Pincer effect), or both. The abnormal morphology is suspected on plain films and additional evaluation with either CT or MR arthrography is then performed. The role of the radiologist is to describe the imaging

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [olivier.hauger@chu-bordeaux.fr](mailto:olivier.hauger@chu-bordeaux.fr) (O. Hauger).

findings while allowing the clinician to make the diagnosis based on clinical symptoms (groin pain, reduced internal rotation). Comprehensive evaluation of the underlying structural abnormalities and associated lesions is important to optimize surgical management with the goal of reducing painful symptoms, improve range of motion and prevent early hip joint degeneration. © 2011 Published by Elsevier Masson SAS.

## Le labrum acétabulaire

Le labrum est une structure fibro-cartilagineuse triangulaire insérée à la périphérie de l'acétabulum, qui se poursuit par le ligament transverse au-dessus de l'échancrure ischio-pubienne. Il a une forme triangulaire à trois faces : une face adhérente, ou base, par laquelle il s'insère à l'acétabulum, une face interne en continuité avec la surface articulaire et une face externe qui donne insertion à la capsule articulaire. Avec l'âge, il tend à devenir plus rond et présenter des berges plus irrégulières [1–3]. Son épaisseur est de 2 à 3 mm [4], plus importante en postérieur. Le labrum est très innervé, notamment dans ses portions supérieure et antérieure, ce qui explique le caractère nettement symptomatique de son atteinte. Il est composé principalement de fibres collagènes de type I, disposées pour la plupart parallèlement à l'anneau acétabulaire. La vascularisation est assurée les artères obturatrice, glutéales supérieure et inférieure [5,6]. L'importance de la vascularisation est discutée, certains auteurs [7–9] considérant que seul le tiers périphérique est vascularisé alors que d'autres [6–13] ne décrivent pas de zones dévascularisées.

Le labrum a quatre fonctions principales : il favorise la stabilité, absorbe les chocs, maintient l'étanchéité de l'articulation et répartit les pressions [10,11]. Il augmente la surface globale de 28 %, favorisant ainsi la distribution harmonieuse des pressions [12]. L'étanchéité de l'articulation permet le maintien d'une faible quantité de liquide synovial entre les surfaces cartilagineuses, ce qui favorise la coaptation articulaire.

Les lésions du labrum peuvent être classées selon leur topographie (antérieure, supérolatérale, postérieure), leur morphologie ou leur étiologie. Dans la plupart des cas, elles intéressent le labrum antérieur [1,5,13]. Toutefois, dans certains pays asiatiques comme le Japon, les lésions labrales prédominent en postérieur, ce qui s'explique par les habitudes posturales (position accroupie sur le sol) [14–16]. Cela illustre le rôle fondamental des contraintes directes dans l'atteinte. Différentes explications à la prévalence élevée de l'atteinte antérieure ont été avancées : une vascularisation plus pauvre à ce niveau, qui le rend plus vulnérable et moins sujet à la cicatrisation [5,17], une moindre résistance mécanique [5,8,17], enfin et surtout le caractère plus marqué des contraintes à ce niveau, notamment du fait de l'orientation antérieure de la tête fémorale et de l'acétabulum.

La question de savoir si le labrum a un potentiel de cicatrisation reste débattue. Certains auteurs considèrent toute cicatrisation comme impossible compte tenu de la pauvreté de la vascularisation [5,16,17]. Des études cadavériques ont toutefois montré des zones de néovascularisation sur la zone

d'attache acétabulaire [5,8] mais cela n'a été confirmé par aucune étude clinique.

D'un point de vue clinique, les lésions du labrum sont en général responsables d'une douleur coxo-fémorale antérieure, principalement localisée au pli de l'aine. Le diagnostic est souvent posé tardivement, avec un délai de deux ans en moyenne [5,18,19]. Il s'agit d'une pathologie plus fréquente qu'il n'y paraît puisque 22 % des athlètes qui présentent des douleurs du pli de l'aine [5,20,21] et plus généralement 55 % des personnes qui présentent des douleurs mécaniques de hanche sans étiologie évidente [5,17] sont en fait porteuses d'une lésion du labrum. Ces lésions, observées dans les deux sexes et à tous les âges de la vie, seraient plus fréquentes chez la femme [5,6,22], peut-être à cause de l'incidence supérieure de la dysplasie de hanche.

Si 90 % des patients qui présentent une altération du labrum acétabulaire ont des douleurs de hanche ou du pli de l'aine, la douleur peut également être de topographie latérale ou postérieure et même se projeter au genou. Les données suggèrent que les douleurs antérieures sont en rapport avec une atteinte labrale antérieure et que les douleurs fessières traduisent une atteinte du labrum postérieur [15]. La symptomatologie peut également se traduire par un ressaut [5,20]. Enfin, l'atteinte labrale peut favoriser l'instabilité de hanche [23].

L'apparition des symptômes est en général progressive (61 % des cas). Beaucoup de patients décrivent un fond douloureux avec des phases d'acutisation qui limitent l'activité. La marche, les mouvements de rotation, la position assise prolongée et les activités à l'origine d'impacts, comme la course à pied, aggravent souvent les symptômes. L'examen clinique cherche à reproduire la douleur par le test de conflit antérieur [6,22]. Le patient est en décubitus, la hanche et le genou fléchis à 90° ; on imprime alors à la hanche une rotation interne et une adduction. Le test est positif s'il reproduit la douleur du pli de l'aine. Ce même test est utilisé pour la recherche d'un conflit fémoro-acétabulaire (CFA).

On considère classiquement cinq étiologies à l'atteinte labrale [24–26] : l'atteinte traumatique, l'atteinte dégénérative, les lésions secondaires à une hypermobilité/laxité (concept controversé) de hanche, l'atteinte sur hanche dysplasique (les plus fréquentes, non traitées dans ce chapitre) et les CFA qui font l'objet de cet exposé.

## Le conflit fémoro-acétabulaire

### Le principe

Le CFA est un concept récent, proposé en 2003 par Ganz et al. [27]. Les auteurs ont émis l'hypothèse que la coxarthrose primitive de hanche n'existait pas et que toute

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4234909>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4234909>

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