



Non Traumatic Hip Pathology
Saturday 04 March 2023

*Auditorium Madeleine De Genst
Erasmus Hospital - Brussels*

Hôpital
Erasmus



ULB

Introduction & Examen clinique de la hanche...



Dr. Charles Tatiana

ÉVALUATION GÉNÉRALE DE LA HANCHE

- **Hanche = articulation complexe**
 - Connaissance de l'anatomie nécessaire pour une évaluation clinique compréhensive

- **Pas de protocole systématique**
 - Inspection & évaluation globale
 - Tests spécifiques multiples en fonction de l'anamnèse!

- Âge du patient, activité physique
- Antécédents de traumatisme?
- Évaluation de la douleur:
 - Début
 - Localisation de la douleur
 - One finger rule & C-sign
 - Irradiation de la douleur
 - Facteurs aggravants / soulageant
- Symptômes associés:
 - Blocages, ressauts, sensation d'instabilité



- Débute dès qu'on appelle le patient...
- Position debout / assise:
 - Anisomélie
 - Scoliose
 - Alignement des membres
 - Contractures musculaires
 - Atrophies musculaires

- Foot progression angle
 - Angle du pied lors de la marche
 - Excès de RE:
 - Rétroversion fémorale ↗
 - Antéversion acétabulaire ↗
 - Excès de RI:
 - Antéversion fémorale ↗
 - Retroversion acétabulaire

- La marche antalgique
 - Côté atteint:
 - Pas raccourcit
 - Phase d'appui ↙
 - Côté sain:
 - Pas de taille normale
 - Phase d'appui prolongée

- La marche « coxalgique »
 - Le patient penche le tronc du côté atteint à chaque pas
 - Diminue la force de réaction articulaire en diminuant le bras de levier des muscles abducteurs
 - Diminution de la douleur
 - En absence de faiblesse des abducteurs, le bassin ne bascule pas

- La marche Trendelenburg:
 - Faiblesse de l'appareil abducteur de la hanche
 - Bascule du bassin du côté opposé
 - Bascule du tronc du même côté = mouvement compensatoire
- Test de Trendelenburg
 - Station debout monopodale
 - Bascule $> 2\text{cm}$ = +



- Le signe du salut:
 - Bascule du tronc vers l'avant à chaque pas
 - Indique:
 - Pathologie intra articulaire
 - Contracture des fléchisseurs de la hanche



- Palpation des proéminences osseuses à la recherche d'une douleur élective
 - Symphyse pubienne
 - EIAS
 - Crête iliaque
 - Articulation Sacro-iliaque
 - Ischion
 - Grand trochanter
 - ...

- Normales:
 - Flexion: $> 120^{\circ} - 0 - 20^{\circ}$
 - Rotation interne: $35^{\circ} - 0 - 40^{\circ}$
 - Abduction: $40^{\circ} - 0 - 20^{\circ}$



- Perte de RI = pathologie intra articulaire
- Rotations excessives = laxité / dysplasie

Tableau 1: Le score de Beighton. (Beighton et al, 1973)

	Côté droit	Côté gauche
Dorsiflexion passive du petit doigt $> 90^\circ$	1	1
Apposition passive du pouce contre la face palmaire de l'avant-bras	1	1
Hyperextension du coude $> 10^\circ$	1	1
Hyperextension du genou $> 10^\circ$	1	1
Flexion antérieure du tronc avec les genoux tendu permet de poser facilement les paumes des mains contre le sol		1

Hypermobilité généralisée $\geq 4 / 9$

TESTS SPÉCIFIQUES DE LA HANCHE

- Angle du pied p/r table d'examen au repos
 - $< 15-20^\circ$ suggère une hyperlaxité capsule antérieure
- Log roll
 - Dououreux (inguinal) suggère synovite ou pathologie intra articulaire
 - Blocages/ popping suggère lésion labrale
- Hip dial test :
 - Induire une RI maximale lors du log roll et relâcher brusquement
 - Se remet en position naturelle de RE
 - Si RE excessive ou absence de point d'arrêt franc
 - Suggère une hyperlaxité capsule antérieure

- En decubitus dorsal
- Élévation jambe tendue à 30 - 45°
 - Application d'une R
- Si douleur = pathologie intra articulaire probable
- DD:
 - Sciatique
 - Pubalgie
 - Tendinopathie du psoas



- Flexion – **ADD**uction – Internal **ROT**ation
 - Syn. « Cri du bourrelet »
 - Douleur inguinale = +
 - Signe un FAI, lésion labrale, coxarthrose
- Variante dynamique (DIRI) avec hanche controlatérale fléchie à $> 90^\circ$ pour éliminer la lordose lombaire
- Variante avec pression du membre en direction postérieure = appréhension postérieure



- Flexion – ABduction – External Rotation
 - Syn. Test de Patrick
 - M inf en figure de 4
 - Importance de la localisation de la douleur!
 - Inguinale: conflit avec le psoas, pathologie intra articulaire
 - Latérale: pathologie trochantérienne
 - Postérieure: pathologie sacro-iliaque
- Variante dynamique (DEXRIT)



- Importance de la localisation de la douleur:
 - Douleur antérieure
 - « Appréhension antérieure »
 - Laxité antérieure / lésion labrale antérieur
 - Douleur postérieure
 - Conflit de hanche postérieur



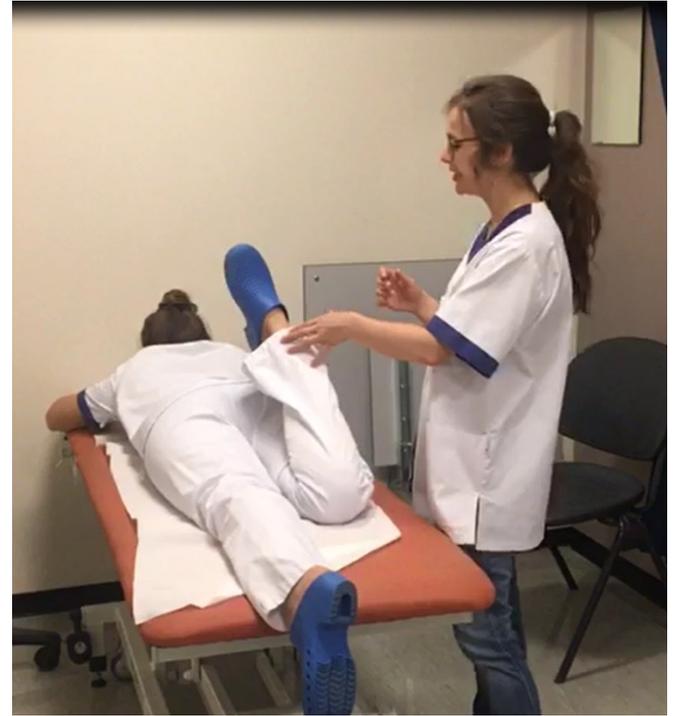
- Départ en position assise avec m.inf controlatéral en flexion
- Accompagner le patient en position couchée
- Décollement du m.inf de la table signe une contracture du psoas



- Recherche d'un contracture / douleur
- Importance de la position de la jambe:
 - Tendue: FL & tenseur
 - Genou fléchi: MF + PF
 - Hanche fléchie: GF



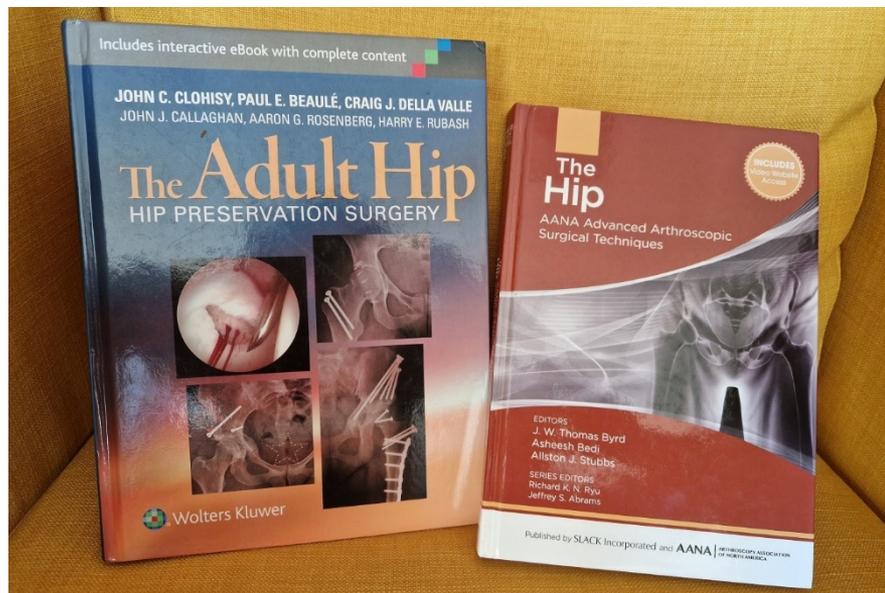
- En position ventrale
- Mettre le talon sur les fesses
- Si bascule du bassin = contracture du droit antérieur



- Élévation jambe
- Adduction contre R
- Abduction contre R
 - Jambe tendue
 - Genou fléchi
 - Hanche fléchie



Si vous en voulez encore plus....



Pollock JR and al. N Eng J Med 2022
Wichmann D et al. Sports Health 2020
Reiman MP et al. Br J Sports Med 2015

Merci au Dr Jayankura et au Dr Deneubourg pour leur qualité de figurant dans les films et photos!