



**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

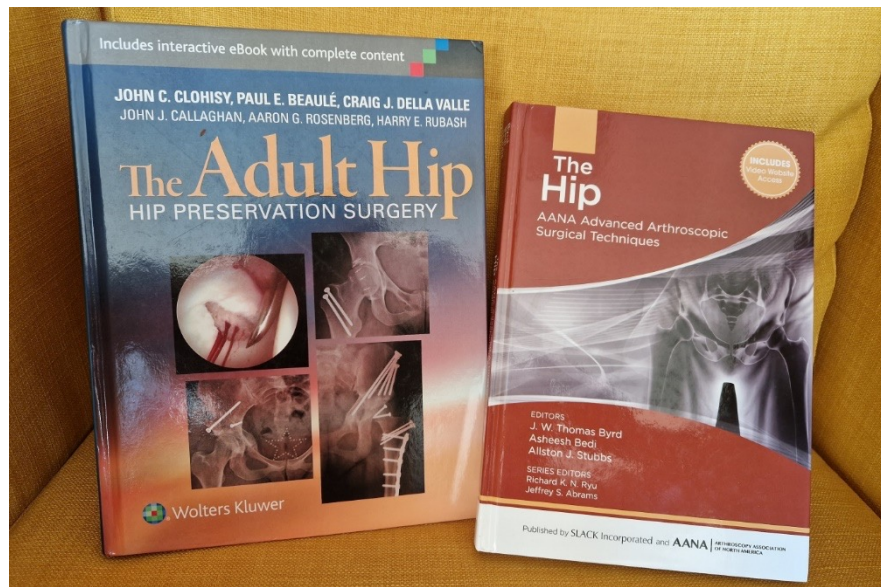




- Élévation jambe
- Adduction contre R
- Abduction contre R
  - Jambe tendue
  - Genou fléchi
  - Hanche fléchie



# 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!*