

E 1.5 –La hanche arthrosique

A – Définition :

I - La coxarthrose :

Elle correspond à l'usure du cartilage de l'interligne coxo-fémoral. Comme dans toute arthrose, et surtout dans l'arthrose de hanche on retrouve des éléments associés au pincement de l'interligne

- Formation d'ostéophytes autour du col fémoral : il s'agit d'une couronne d'ostéophytes qui vient progressivement bloquer les mouvements de rotations et les amplitudes de hanche en abduction et adduction.



- Photos ostéophytose.

- Condensation de l'os du toit du cotyle qui reçoit plus de pression du fait de la diminution de la couche de cartilage (perte de l'effet amortisseur). L'os se densifie, se sclérise, et parfois arrive à boucher des capillaires artériels qui provoquent des micro-nécroses (infarctus) et donnent naissance à des petits trous appelés géodes situés dans le toit du cotyle. Elles peuvent être plus ou moins importantes.



remarquez les deux petits trous sur le bord du cotyle au dessus de la tête fémorale.

- La tête du fémur peut aussi évoluer avec une déformation et un trou de nécrose au centre, à un stade plus évolué elle peut se déformer et sortir de la cavité cotyloïdienne.



Nécrose centrale importante de la tête fémorale sur sub-luxation congénitale , coxa valga, dysplasie cotyloïdienne et géode du toit du cotyle.

II - La pré coxarthrose :

On en parle peu mais elle présente des signes particuliers.

Il s'agit d'un début d'arthrose, souvent chez le sujet d'âge moyen aux antécédents sportifs. Les douleurs sont importantes avec peu d'enraidissement mais des signes radiographiques discrets sont présents :

- perte de sphéricité de la tête avec apparition d'une bosse sur le col du fémur.
- Discret pincement de l'interligne coxo-fémoral
- Petite calcification du labrum
- Géode isolée du toit du cotyle
- Petite ostéophytose inférieure



perte de sphéricité de la face antérieure du col, début d'ostéophytose en collerette du col.

B – Etiologies :

Ces étiologies sont connues et classiques

1°/ La Coxarthrose primitive

Arthrose de l'articulation coxo-fémorale. Le plus souvent patient âgé de plus de 60 ans.

Révélee progressivement par des douleurs mécaniques diurnes puis nocturnes.

Evolution d'une raideur limitant la mobilité de la hanche en rotation et en flexion.

Signes radiologiques :

- Pincement de l'interligne articulaire
- Ostéocondensation du toit du cotyle et du pôle supérieur de la tête fémorale
- Ostéophytes sur le cotyle, la tête fémorale
- Géodes d'hyperpression sur le toit du cotyle



Photos coxarthrose essentielle.

2°/ Les Coxarthroses secondaires

a- D'origine congénitale

a1- L'insuffisance cotyloïdienne

Défaut de couverture du cotyle : $VCE < 25^\circ$; $VCA < 25^\circ$; $HTE > 12^\circ$.

Parfois seule la couverture antérieure du cotyle sur la tête fémorale est déficiente, il est donc nécessaire de toujours réaliser un "faux profil de Lequesne" devant toute coxarthrose.

Il s'agit d'une coxarthrose polaire supérieure. La radiographie objective des ostéophytes inférieurs et une ossification du labrum sur le rebord supérieur du cotyle. La tête est déplacée en dehors du centre du cotyle.



a2- La coxa-valga

Tête orientée verticalement : $CC'D > 135^\circ$ \Rightarrow diminution de la surface portante du cartilage.

a3- La protrusion acétabulaire

La tête fémorale dépasse l'arrière fond du cotyle de plus de 5mm, $VCE > 35^\circ$, une coxa-vara est fréquemment associée.

a4- La luxation congénitale

La tête fémorale est placée au-dessus du cotyle et s'appuie sur l'aile iliaque.

Il ne s'agit donc pas à proprement parler d'une coxarthrose.

La marche est boiteuse en "Trendelenbourg".

La douleur de hanche n'est pas le motif de consultation le plus fréquent, elle peut apparaître au bout de plusieurs années d'évolution, mais elle s'inscrit dans un déséquilibre global concernant la colonne vertébrale et les membres inférieurs.

b- D'origine acquise

Ce sont les maladies de la tête fémorale contractées au cours de l'enfance :

La **coxa-plana** (Tête du fémur plate : séquelle d'ostéochondrite)

La **coxa-retrorsa** (Tête basculée en arrière : séquelle d'épiphysiolyse)

La **coxa-vara** (Tête basculée en varus: séquelle d'épiphysiolyse)

3°/ La coxarthrose destructrice rapide ou CDR :

Début brutal vers 40 ans de douleur à caractère inflammatoire.

L'attitude vicieuse en flexum apparaît en moins de 5 ans.

Chondrolyse et ostéolyse de la tête fémorale à raison de 5 à 15 mm/an.

Surmenage articulaire masqué par les AINS sur coxarthrose,

Souvent une surcharge pondérale importante.

Diagnostic parfois difficile avec une coxite.

4°/ L'arthrose post traumatique :

On retrouve une déformation osseuse le plus souvent, soit intrinsèque dans l'articulation, soit extrinsèque sur le col ou la diaphyse fémorale, voire dans le cotyle à l'occasion d'un traumatisme violent portant sur le bassin.

