

**Ce document est traduit par l'association U.N.S.E.D.®
Et propriété d'U.N.S.E.D. (vous pouvez l'utiliser dans
la forme)**

Problèmes de la hanche et Syndrome d'Ehlers-Danlos

Derek Ochiai, Docteur en Médecine © 2015

<http://www.nirschl.com/hip-problems-and-ehlers-danlos-syndrome-blog.asp>

Qu'est-ce que le SED ?

Le syndrome d'Ehlers-Danlos (SED) est une affection caractérisée par une peau fragile et des articulations trop flexibles. En raison de recherches approfondies et d'une meilleure compréhension de la maladie, LE SED est identifié plus fréquemment, et on estime qu'une personne sur 5 000-10 000 dans le monde a cette maladie.

Comment est-il diagnostiqué ?



Le diagnostic est le plus souvent suspecté par l'examen clinique. Les patients atteints du SED ont une hyper mobilité. Parfois, les patients rapportent qu'ils sont «à double articulation», et démontrent des moyens inhabituels pour déplacer leurs articulations. Les médecins utiliseront les Critères de Brighton, qui sont des tests spécifiques pour documenter l'hyper mobilité. Le diagnostic définitif du SED peut être fait avec des tests génétiques.

Figure 1: Image d'un patient avec SED. Remarquez la rotation interne extrême possible de la hanche gauche, de sorte que les orteils peuvent pointer derrière le patient.

Comment cela affecte-t-il les hanches ?

En raison de l'hyper mobilité de toutes les articulations chez les patients atteints du SED, il y a une tension accrue sur ces articulations. Pour les hanches en particulier, les patients atteints du SED peuvent accroître la tension sur le labrum (le cartilage bordant l'extérieur de la cavité), et être plus enclins à des déchirures labrales de la hanche. Cela se manifeste habituellement par une douleur à l'avant de la hanche, près de l'aîne. Une fois que le patient a une déchirure du labrum, il peut éprouver une douleur allant de la position assise à la position debout, une douleur par des activités de torsion, et une douleur en entrant et en sortant de la voiture. Le mouvement anormal de la hanche peut également prédisposer un patient à un début d'arthrite de la hanche.

J'ai un SED, et j'ai commencé à avoir une douleur à la hanche. Que devrais-je faire?

L'évaluation orthopédique est majeure. Les rayons X peuvent déterminer si un patient a une arthrite significative ou une forme de la hanche pouvant les prédisposer à des déchirures labrales de la hanche. L'IRM peut aider à déterminer si un patient a une déchirure labrale. A plusieurs reprises, l'IRM sera faite après une injection de produit de contraste dans l'articulation de la hanche (Arthro-IRM) pouvant mieux évaluer s'il y a une déchirure labrale subtile de la hanche.

La thérapie physique devrait être le premier traitement pour une déchirure labrale associée à un SED. De nombreuses fois, il y a une faiblesse associée aux muscles entourant la hanche (en particulier le fessier médius et minimus), et des exercices pour renforcer ces muscles peuvent aider à stabiliser dynamiquement la hanche et à améliorer les symptômes.

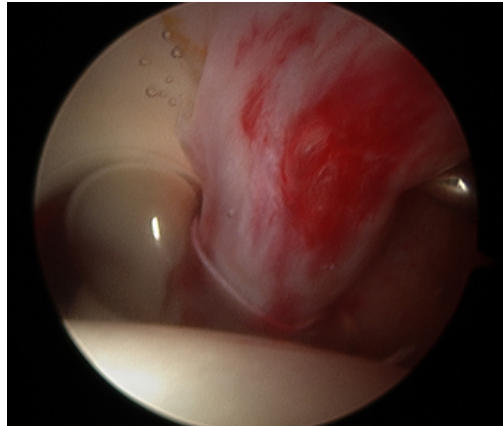
Que faire si la thérapie physique ne fonctionne pas?

Si un patient a une déchirure labrale de la hanche associée au SED, une option serait l'arthroscopie de la hanche, en utilisant des caméras et de petits instruments à l'intérieur de l'articulation de la hanche pour stabiliser la déchirure labrale, répondre à tout empiètement osseux qui prédispose et renforcer la capsule (le tissu entourant l'articulation de la hanche). En particulier avec le SED, il est important que le chirurgien faisant l'arthroscopie répare la déchirure labrale, plutôt que de découper une partie importante du labrum. Le labrum est particulièrement important dans le SED, puisque la stabilité de hanche est déjà compromise, et le labrum est une structure qui donne une stabilité supplémentaire à la hanche. Le chirurgien pratiquant l'arthroscopie de la hanche sur les patients atteints du SED doit être conscient de la stabilité diminuée de la hanche, et compenser cela lors de l'arthroscopie de la hanche. Une étude récente présentée à la Société internationale pour l'arthroscopie de la hanche au Brésil en 2014 par le Dr Christopher Larson a montré que la douleur et fonction de la hanche peuvent s'améliorer chez les patients atteints du SED après arthroscopie de la hanche, tant qu'une attention particulière est accordée à cette condition difficile. Cependant, en raison du cartilage anormal de l'articulation de la hanche, même avec une technique chirurgicale optimale, le labrum

peut s'affaiblir et se re-déchirer. Parfois, la reconstruction du labrum (où le labrum déchiré est retiré, et remplacé par une greffe de tendon) est nécessaire.

S'il y a une arthrite de la hanche significative, alors le remplacement de la hanche serait le traitement avec l'arthrite de la hanche sans SED.

Habituellement, chez mes patients atteints du SED, subissant une arthroscopie de la hanche, je personnalise leur réadaptation pour diminuer le stress sur la guérison de la hanche.



mes patients atteints d'arthrose de la hanche, je personnalise leur réadaptation pour diminuer le stress sur la guérison de la hanche.

Figure 2: Labrum typique enflammé, déchiré comme vu chez un patient atteint du SED

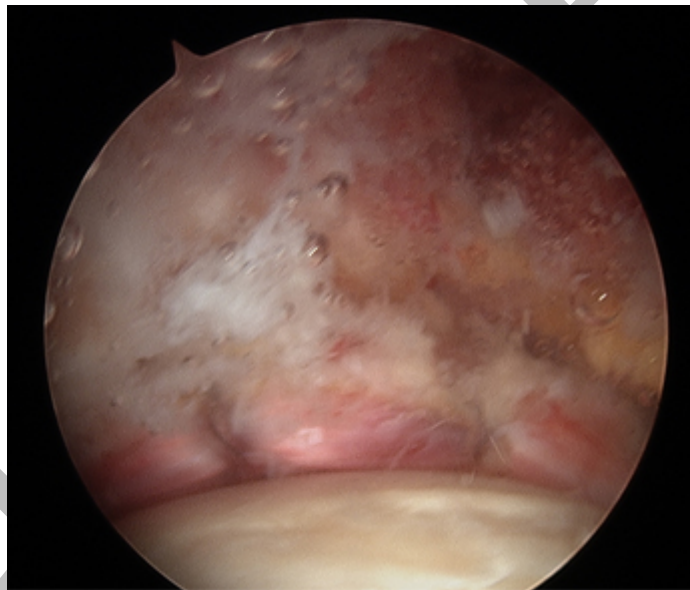


Figure 3: Des ancres et des sutures ont été placées arthroscopiquement pour stabiliser le labrum

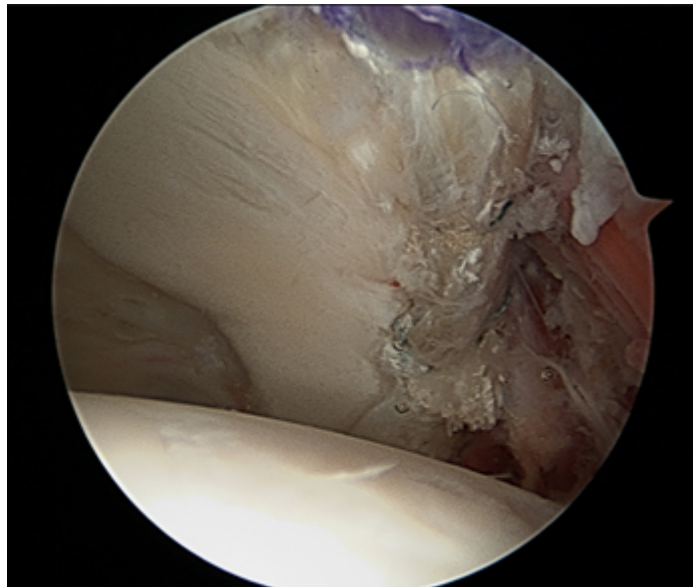


Figure 4: Reconstruction labrale avec une greffe de tendon.