

**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)**

Syndrome d'Ehlers-Danlos: gestion arthroscopique pour l'extrême instabilité de la hanche à tissu mou.

2015 Dec;31(12):2287-94. doi: 10.1016/j.arthro.2015.06.005. Epub 2015 Jul 18.

[Larson CM](#)¹, [Stone RM](#)², [Grossi EF](#)², [Giveans MR](#)², [Cornelsen GD](#)².

Author information <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26198768>

OBJECTIF :

Présenter les résultats d'une série de patients atteints du type hypermobile du syndrome d'Ehlers-Danlos (SED-TH) qui ont subi une arthroscopie de la hanche pour sa douleur associée et sa laxité capsulaire extrême.

MÉTHODES:

Un examen rétrospectif des dossiers a permis d'identifier 16 hanches avec type hypermobile confirmé qui ont subi une arthroscopie pour une douleur continue et une laxité capsulaire. Tous les patients ont eu des plaintes de douleur et de hanche «qui lâche», facilement distractible avec traction manuelle sous fluoroscopie, et une capsule patuleuse au moment de la chirurgie. Aucun patient n'avait des signes osseux de dysplasie acétabulaire de la hanche ou de luxation de la hanche précédemment confirmée. Les résultats ont été évalués en préopératoire et en postopératoire avec le score de Harris de la hanche modifié (mHHS), la brève enquête sanitaire en 12 points (SF-12) et une échelle visuelle analogique (VAS) pour la douleur.

RÉSULTATS:

Des signes d'atteinte fémoro-acétabulaire (FAI) symptomatique ont été observés sur 15 hanches (93,8%). La 16ème hanche se dérobaient avec un test positif d'empiètement antérieur, était aisément distractible, avait une déchirure labrale, et avait une capsule patuleuse au moment de la chirurgie. La période de suivi moyenne était de 44,61 mois (intervalle de 12 à 99 mois). L'angle moyen du bord médian préopératoire était de 31,8 ° (intervalle de 25 ° à 44 °) et l'angle moyen de Tönnis était de 3,6 ° (intervalle

de -2° à 8°). La version fémorale moyenne mesurée par tomographie était de $19,2^{\circ}$ (intervalle de $-4,0^{\circ}$ à $31,0^{\circ}$). Sur les hanches, 13 ont subi une arthroscopie primaire et 3 ont subi une révision. Toutes les hanches ont subi une arthroscopie avec uniquement une coupe capsulaire interportale et une plicature capsulaire arthroscopique. Il y a eu 13 réparations labrales, 2 débridements du labrum, 8 résections du bord, 15 résections fémorales, 2 ténotomies du psoas et 1 microfracture. Une stabilité améliorée avec une incapacité de distraction de la hanche avec une traction manuelle sous fluoroscopie a été notée sur toutes les hanches après plicature. L'angle alpha moyen préopératoire était de $58,7^{\circ}$ sur les radiographies antéro-postérieures et de $63,6^{\circ}$ sur les radiographies latérales contre $47,4^{\circ}$ et $46,1^{\circ}$ respectivement, en postopératoire. Il y a eu des améliorations significatives pour tous les résultats (mHHS, $P = 0,002$, score SF-12, $P = 0,027$ et score VAS, $p = 0,0004$). Le score moyen de mHHS, de SF-12 et de VAS était de 45,6 points, 62,4 points et 6,5 points, respectivement, comparativement à 88,5 points, 79,3 points et 1,6 points, respectivement, avec un suivi moyen de 45 mois. Aucun patient atteint du SED n'a été exclu de suivi ou d'analyse. L'amélioration moyenne du mHHS, préopératoire à postopératoire, était de 42,9 points, et il n'y avait pas de dislocations iatrogènes. Un patient a subi une nouvelle arthroscopie de révision pour douleur récurrente, et laxité capsulaire.

CONCLUSIONS:

Le FAI et l'extrême laxité capsulaire peuvent être observés dans le cadre du SED. Bien que la version fémorale ait été plus fréquente, la dysplasie acétabulaire n'était pas fréquente dans notre étude. La plicature capsulaire méticuleuse, la correction arthroscopique du FAI quand elle est présente et la préservation du labrum ont entraîné des améliorations spectaculaires dans les résultats et une stabilité subjective sans aucune dislocation iatrogène dans cette population de patients potentiellement difficile.

NIVEAU DE PREUVE:

Niveau IV, série de cas thérapeutiques.