



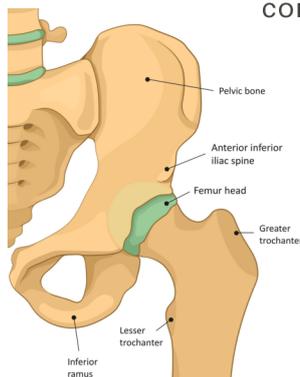
LE CONFLIT FÉMORO-ACÉTABULAIRE (CFA)

DÉFINITION

Une excroissance osseuse entraînant une déformation de la tête fémorale ou de l'acétabulum (cavité) peut entraîner une perte de mouvement de l'articulation de la hanche, causant des dommages au labrum et/ou au cartilage articulaire. Cette affection est connue sous le nom de conflit fémoro-acétabulaire (CFA). Le conflit fémoro-acétabulaire peut se développer

- dans la population générale, à la suite d'activités et de mouvements quotidiens normaux
- du fait que l'articulation de la hanche ne s'est pas développée normalement pendant l'enfance
- à la suite d'activités nécessitant des mouvements extrêmes (par exemple, la danse ou la gymnastique) ; ou

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.

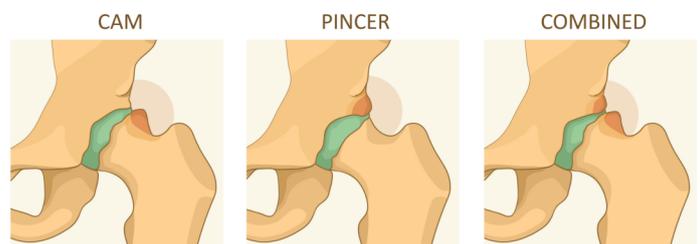


PATIENT INFORMATION FACT SHEET

- chez les sportifs, lors de mouvements plus vigoureux (football ou hockey, par exemple).

Au fur et à mesure que l'affection progresse, il peut devenir plus difficile d'effectuer une rotation interne (tourner les orteils vers l'intérieur) ou une flexion (se pencher) de l'articulation de la hanche. Pour compenser cette perte de mouvement, des symptômes dans d'autres régions peuvent apparaître, notamment des douleurs dans le bas du dos, l'aîne ou les fesses. Les muscles fessiers peuvent également être surchargés de travail pour protéger la hanche et être endommagés en conséquence. .

Il existe trois types de conflit fémoroacétabulaire : le conflit en came, le conflit en pince et le conflit combiné.



Cam - La tête fémorale perd sa forme arrondie en raison de la présence d'une bosse sur son bord, près du col du fémur. Cette bosse frotte contre le cartilage de l'acétabulum et le labrum pendant le mouvement.

Radiographie de la hanche gauche montrant une lésion CAM (Macek, février 2024)

Pincer- Lors de la flexion de la hanche (en ramenant le genou vers la poitrine), le col du fémur exerce une pression excessive sur l'os situé au rebord de l'acétabulum (cavité) et le labrum qui l'entoure.

Combiné - Les types de pince et de came coexistent dans la même articulation de la hanche.

SIGNES ET SYMPTÔMES

- La douleur est souvent ressentie dans l'aîne ou sur le devant de la cuisse, mais elle peut également être présente dans la fesse, de manière plus diffuse autour de la cuisse, dans le bas du dos et dans le genou.
- Raideur de l'articulation de la hanche avec perte de mouvement associée
- Boiterie résultant d'une altération de la démarche
- Un accrochage ou un claquement, qui peut se produire si une déchirure labrale s'est également développée.

DIAGNOSTIC

Un examen physique approfondi peut révéler une douleur évocatrice de CFA, mais des examens d'imagerie tels que la radiographie et l'IRM seront nécessaires pour confirmer ou faciliter un diagnostic plus formel.



TRAITEMENT CHIRURGICAL

Les objectifs du traitement sont de réduire la douleur et d'améliorer la fonction, ainsi que de prévenir ou de retarder l'apparition de la dégénérescence de l'articulation de la hanche et de l'arthrose. Les résultats de la chirurgie sont moins bons lorsque le diagnostic a été retardé et que les lésions cartilagineuses ont progressé. La chirurgie peut être arthroscopique ou ouverte, en fonction du type de conflit et de la localisation d'autres zones nécessitant une intervention. Le traitement peut comprendre.

- La réparation des déchirures labrales, où il est souvent possible de recoudre le labrum sur le rebord de l'acétabulum, où il guérira ; toute lésion du cartilage articulaire peut également être "régularisée" (chondroplastie)
- L'ablation du cartilage endommagé ou effiloché, ainsi que de tout éperon osseux, afin de réduire les frottements lors des mouvements.
- Retrait de tout morceau de cartilage ou d'os détaché
- Ostéoplastie - remodelage du col du fémur ou de l'acétabulum
- Traitement des zones de cartilage endommagées à l'aide de techniques telles que les microfractures
- Traitement des tissus mous environnants, qui peut inclure l'ablation des bourses enflammées, la réparation du tendon fessier et l'élimination des tissus cicatriciels (adhérences)

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION ?

Le rétablissement après une chirurgie arthroscopique est généralement plus rapide qu'après une intervention ouverte et la reprise des activités est généralement plus facile. L'appui peut être limité pendant les deux ou trois premiers mois, mais cela varie d'un chirurgien à l'autre et dépend de ce qui est trouvé et fait pendant l'opération. En cas de microfractures, un appui partiel peut être recommandé pendant une période plus longue que dans le cas d'une réparation labrale seule, afin de permettre la cicatrisation des tissus et du cartilage.

La physiothérapie peut commencer après l'opération, en augmentant progressivement l'amplitude des mouvements, la stabilité, la force, la mobilité et la fonction sur une période pouvant aller jusqu'à six mois, en fonction de l'opération pratiquée et des objectifs individuels.

TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

- Modification de l'activité
- Utilisation de médicaments anti-inflammatoires
- Physiothérapie visant à modifier les schémas de mouvement en améliorant la stabilité de la hanche, du bassin et de la colonne lombaire, afin de prévenir l'apparition de douleurs lors d'activités aggravantes.