

ARTICULARION COXOFEMORALE (ARTICULATION DE LA HANCHE)

PLAN D'ETUDE

INTRODUCTION

1-SURFACES ARTICULAIRES

1-1-COTYLE

1-2-TETE FEMORALE

1-3-BOURRELET COTYLOIDIEN

2-MOYENS D'UNION

2-1-CAPSULE ARTICULAIRE

2-2-LIGAMENTS

2-2-1-LIGAMENT ILIO-FEMORAL

2-2-2-LIGAMENT PUBO-FEMORAL

2-2-3-LIGAMENT ISCHIO-FEMORAL

2-2-4-LIGAMENT TROND

3-SYNOVIALE

4-PHYSIOLOGIE ARTICULAIRE

5-APPLICATIONS CLINIQUES

ARTICULARION COXOFEMORALE (ARTICULATION DE LA HANCHE)

INTRODUCTION

L'articulation coxo-fémorale est une articulation synoviale sphéroïde (diarthrose énarthrose), appelée aussi articulation de la hanche. Elle unit le membre inférieur au tronc, c'est une articulation profonde, mobile et stable.

1-SURFACES ARTICULAIRES

Sont représentées par :

- Cotyle(Acétabulum)
- Tête fémorale
- Bourrelet cotyloïdien

1-1-COTYLE

1-2-TETE FEMORALE

1-3-BOURRELET COTYLOIDIEN

Le bourrelet cotyloïdien est un anneau fibro-cartilagineux enroulé sur le pourtour de l'acétabulum, dont il régularise le sourcil cotyloïdien et augmente son étendue et sa profondeur. Il forme à la partie inférieure de la cavité le ligament transverse de l'acétabulum.

2-MOYENS D'UNION

2-1-CAPSULE ARTICULAIRE

La capsule articulaire est un manchon fibreux dont l'insertion iliaque se fait sur le sourcil cotyloïdien et l'insertion fémorale se fait en avant sur la ligne inter trochantérienne antérieure et en arrière sur le col fémoral.

La capsule est constituée de fibres longitudinales superficielles et des fibres circulaires profondes. Les fibres circulaires constituent à la partie moyenne de la capsule un faisceau épais c'est la zone orbiculaire ou le ligament annulaire.

2-2-LIGAMENTS

2-2-1-LIGAMENT ILIO-FEMORAL(BERTIN)

Le ligament de BERTIN est antérieur, puissant et triangulaire. Recouvre la face antérieure de la capsule. Il s'étend du cotyle à la ligne inter trochantérienne antérieure. Constitué de deux faisceaux distincts :

- Faisceau supérieur ilio-pré trochantérien.
- Faisceau inférieur ilio-pré trochantinien.

2-2-2-LIGAMENT PUBO-FEMORAL

Le ligament pubo-fémoral renforce la partie antéro-inferieure de la capsule, s'étend de la surface iliopectinée au petit trochanter.

2-2-3-LIGAMENT ISCHIO-FEMORAL

Le ligament ischio-fémoral renforce la face inferieure de la capsule. Il s'étend de l'ischion il se termine par 03 faisceaux :

- Un faisceau supérieur ischio sus cervical sur le grand trochanter.
- Un faisceau moyen ischio zonulaire sur la zone orbiculaire de la capsule.
- Un faisceau inférieur ischio sous cervical sur la capsule.

2-2-4-LIGAMENT ROND

Le ligament rond naît dans la fossette du ligament rond (fovéa capitis) de la tête fémorale il se divise en 03 faisceaux :

- Un faisceau antérieur qui se termine sur la corne antérieure du croissant articulaire de l'acétabulum.
- Un faisceau moyen qui s'attache sur le ligament transverse.
- Un faisceau postérieur qui sort de l'acétabulum.

Le ligament rond est centré par une artériole qui irrigue la tête fémorale.

3-SYNOVIALE

La synoviale tapisse la cavité articulaire. Le ligament rond est entouré d'une synoviale indépendante de la synoviale articulaire proprement dite.

4-PHYSIOLOGIE ARTICULAIRE

L'articulation coxo-fémorale est une articulation à grande mobilité qui permet les mouvements suivants :

4-1-Flexion-extension : Autour d'un axe transversal qui passe par le centre de la tête fémorale.

- Flexion 120° genou fléchi, 90° genou étendu.
- Extension 10° genou fléchi, 20° genou étendu.

4-2-Abduction-adduction : Autour d'un axe antéropostérieur qui passe par le centre de la tête fémorale.

- Abduction habituelle 30°, abduction forcée 45°-60° (danse, gymnastique).
- Adduction 30° au maximum.

4-3-Circumduction : Ce mouvement résulte de la succession des mouvements précédents.

4-4-Rotation : Autour d'un axe vertical qui passe par le centre de la tête fémorale.

- Rotation interne 30°,
- rotation externe 60°.

5-APPLICATIONS CLINIQUES

La luxation de la hanche chez l'adulte est rare grâce à la stabilité et la solidité de l'articulation.

La luxation congénitale de la hanche est urgence néonatale, elle est fréquente en Algérie avec une prédominance féminine.

La recherche d'une hanche luxable se dépiste à la naissance par la manœuvre d'Ortolani (signe de ressaut), qui recherche une instabilité à la mobilisation des hanches.

Si le signe est positif il faut langer l'enfant les cuisses écartées en utilisant des couches épaisses et larges qui maintiennent les hanches en abduction.