
Régularisation du bourrelet

07 12 2011

<http://www.dagher.fr/information-medicale/hanche/regularisation-du-bourrelet/>

Le problème : Lésion du bourrelet

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La partie supérieure du fémur est formée d'un col et d'une tête qui pivote dans une cavité du bassin appelée cotyle. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage. Le bourrelet est une sorte de petit coussin en forme de croissant qui améliore le contact et joue le rôle d'amortisseur entre le cartilage de la tête fémorale et celui du cotyle (figures 1 et 2).

Une lésion du bourrelet peut survenir lors d'un traumatisme de la hanche ou à la suite de petits traumatismes répétitifs subis lors de certains mouvements. Cette lésion peut toucher une partie plus ou moins importante du bourrelet. Elle peut être stable ou instable se présentant sous la forme d'un bâton de cloche qui bouge dans l'articulation (figures 3 et 6).

Cette lésion peut occasionner des douleurs, des blocages et parfois même un enraidissement ou une boiterie à la marche, nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et parfois même d'une canne.

En l'absence d'amélioration avec le traitement médical, une arthroscopie peut être proposée. Elle aura pour but le soulagement des douleurs, des blocages et la reprise normale de la marche et des activités.

L'intervention : régularisation du bourrelet

L'intervention consiste à retirer la partie abîmée du bourrelet quand celle-ci n'a aucune chance de cicatriser.

Elle est réalisée sous arthroscopie, c'est à dire sans ouvrir l'articulation. Un système de traction est placé au niveau du pied pour créer un espace de travail à l'intérieur de l'articulation. Deux petites incisions de 5 mm chacune sont réalisées en avant de la hanche. Une petite caméra est introduite par l'une d'entre elles pour visualiser l'articulation. Des petits instruments sont introduits par l'autre incision pour enlever à minima la partie déchirée du bourrelet (figures 4 et 7) tout en laissant en place toute la partie intacte (figures 5 et 8).

Les lésions cartilagineuses peuvent être traitées dans le même temps opératoire et cela en fonction de leur nature.

L'intervention peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Elle dure en moyenne une heure et nécessite une hospitalisation d'environ 2 jours. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la

période post-opératoire.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher. Des cannes sont parfois utiles les premiers jours et sont rapidement abandonnées.

Il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation ou chez un kinésithérapeute après l'hospitalisation. La reprise progressive de vos activités est votre kinésithérapie.

La reprise du volant est envisageable rapidement au bout de quelques jours. Celle du travail survient en général après le 1er mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 2ème mois.

Les risques et les complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Cette complication connue nécessite un lavage de la hanche et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

Les nerfs qui entourent la hanche peuvent être accidentellement blessés ou comprimés par le système de traction. Cette complication exceptionnelle peut occasionner un déficit neurologique de certaines parties de la cuisse et du périnée.

Des réactions inflammatoires post-opératoires peuvent occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Les résultatsLa disparition des blocages est rapide après l'intervention. La reprise normale de la marche sans boiterie survient en général courant du 1er mois.

Le résultat sur la douleur peut dépendre de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes. Un traitement médical complémentaire peut alors s'avérer nécessaire.

En l'absence de lésions cartilagineuses, les résultats sont satisfaisants dans plus de 90% des cas et le

risque de récurrence reste très minime.