

QUESTIONNAIRE SUR LE CONFLIT FÉMORO ACÉTABULAIRE

A propos du conflit fémoro acétabulaire (une seule réponse) :

- Je n'ai jamais entendu parler de cette pathologie
- J'ai déjà entendu ce terme mais je n'ai jamais eu de formation théorique
- J'ai eu une (ou des) formation(s) théorique(s) sur ce sujet mais aucune expérience en pratique
- J'ai n'ai eu aucune formation théorique sur ce sujet mais il m'est arrivé de prendre en charge un patient atteint de cette pathologie
- J'ai eu une (ou des) formation(s) théorique(s) sur ce sujet et il m'est arrivé de prendre en charge un patient atteint de cette pathologie

Concernant la physiopathologie du conflit fémoro acétabulaire :

- Il existe deux grandes causes principales en fonction de l'origine coxale ou fémorale
- L'effet CAME est dû à une anomalie osseuse fémorale qui correspond à une perte de la concavité à la jonction col-tête du fémur
- L'effet PINCE (ou tenaille) est dû à une anomalie osseuse acétabulaire qui correspond à une couverture excessive du cotyle (qui couvre trop la tête fémorale)
- Une cause mixte est souvent retrouvée combinant ces deux effets
- Je ne sais pas

Quels éléments de l'anamnèse du patient pourraient vous faire évoquer un conflit fémoro acétabulaire ?

- Un patient jeune dont l'âge est < 50 ans
- Un patient plus âgé dont l'âge est > 50 ans
- Un patient plutôt sédentaire et peu sportif
- Un patient sportif
- Une douleur typiquement inguinale de type mécanique
- Une douleur plutôt de type inflammatoire et donc calmée par l'exercice
- Une possible irradiation trochantérienne ou fessière
- Une possible douleur de l'aîne en position assise prolongée ou lors du passage de la position assise à debout (sortir d'une voiture)
- Sensation de blocage ou d'accrochage de la hanche
- Je ne sais pas

Quels éléments de votre examen clinique pourraient vous faire évoquer un conflit fémoro acétabulaire ?

- Des mobilités articulaires conservées sans limitation
- Négativité du testing tendineux
- Négativité des tests d'impaction de hanche (FADIR / FABER)
- Une douleur reproduite en FADIR qui combine flexion à 90°, adduction et rotation interne de hanche
- Une douleur reproduite en FABER qui combine flexion à 90°, abduction et rotation externe de hanche
- Une limitation en flexion et rotation interne de hanche notamment pour le CFA de type CAME
- Je ne sais pas

Concernant les différentes techniques d'imagerie que mon patient a pu avoir :

- Une échographie a pu être prescrite pour éliminer une tendinite des adducteurs
- Des radiographies du bassin et de la hanche pathologique ont pu être prescrites
- Je peux lui demander si en plus du bilan radio standard, le médecin prescripteur a pensé à rajouter une incidence de DUNN (Radio avec un « angle » différent permettant de mieux visualiser l'anomalie fémorale à la jonction cervico-céphalique)
- Si le compte rendu d'un seul radiologue affirme que les radios sont normales, le diagnostic de CFA est exclu
- Un arthro-scanner ou une arthro-IRM (avec injection intra-articulaire de produit de contraste) ont pu être proposés pour rechercher des lésions labrales et cartilagineuses et faire un bilan morphologique plus précis de la hanche
- Je ne sais pas

Voici deux radiographies en incidence de Dunn, en considérant la première (3) comme normale, que pouvez-vous dire :



- La radiographie normale montre une jonction cervico-céphalique (col – tête fémorale) concave (creusée) vers l'avant
- La flèche blanche montre une perte de cette concavité avec un bombement de la jonction cervico-céphalique
- Un effet CAME peut être secondaire à cette malformation osseuse
- Cette malformation osseuse sera forcément à l'origine de symptômes

Selon vous, quels sont les sports les plus « à risque » dans le développement d'un conflit fémoro acétabulaire ?

- Arts martiaux à grande amplitude (ex : Taekwondo)
- Natation
- Équitation
- Sports de pivot (ex : Foot / Hockey sur glace)
- Tennis
- Danse à grande amplitude (ex : danseuses de ballet)
- Golf
- Motocross
- Course à pied

Il existe une forte prévalence (pourcentage) de malformations osseuses de type CAME ou PINCE chez des patients totalement asymptomatiques :

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Je vous remercie pour votre participation !

Dès réception de ce questionnaire (à retourner sur ma boîte mail mat_youyou93@hotmail.com), je vous renverrai à mon tour une correction détaillée avec quelques **notions sur les différents traitements possibles**