

La coxarthrose est l'arthrose de l'articulation de la hanche.

Elle est dite primitive quand il n'existe pas de malformation responsable de l'arthrose et elle est dite secondaire dans le cas contraire.

Le diagnostic est évoqué sur la douleur et l'examen de la hanche et confirmé par les radiographies.

Le traitement comporte des mesures non médicamenteuses, des médicaments et éventuellement un recours à la chirurgie.

Les deux coxarthroses

La **coxarthrose primitive** survient sur une hanche normale, chez un sujet de plus de 60 ans et représente 40% des cas de coxarthrose.

La **coxarthrose secondaire** survient sur une hanche « dysplasique » (ayant une malformation anatomique), chez un sujet plus jeune et se rencontre dans 60% des cas de coxarthrose.

Les anomalies morphologiques sont donc le principal facteur de risque de coxarthrose.

Il ne faut pas pour autant oublier la surcharge pondérale (surpoids et obésité) et les traumatismes et microtraumatismes des sports de contact.



Le diagnostic est évoqué sur les symptômes et l'examen

Les symptômes sont les mêmes que la coxarthrose soit primitive ou secondaire.

La douleur est le symptôme majeur. C'est une douleur mécanique qui s'accompagne d'une boiterie. Elle siège habituellement dans l'aîne, mais peut aussi se situer dans la fesse ou se révéler par une douleur du genou.

La raideur articulaire associée à la douleur est responsable d'un handicap qui se manifeste aussi par une gêne à la marche et une boiterie.

L'examen pratiqué par le médecin découvre une limitation des mouvements de la hanche.

La radiologie confirme le diagnostic



La radiographie des 2 hanches est indispensable au diagnostic.

Elle poursuit deux objectifs : recherche (ou confirmation si déjà connue) d'une dysplasie de la hanche et recherche de signes radiologiques de coxarthrose :

- diminution de hauteur de l'espace séparant les surfaces articulaires (pincement de l'interligne) ;
- condensation de la partie de l'os situé immédiatement sous le cartilage ;
- excroissances osseuses à la jonction os-cartilage (ostéophytes).

Les traitements non médicamenteux occupent une place centrale

La réduction d'un éventuel excès pondéral est prioritaire. Il en est de même de la mise en route d'un programme d'activité « aérobie » (marche rapide 30 minutes 3 fois par semaine ; vélo ; natation) et d'exercices de rééducation fonctionnelle visant à conserver la mobilité de la hanche et à renforcer les muscles qui la stabilisent.

Les orthèses se réduisent à des semelles amortissantes (chaussures de course à pied ayant des semelles épaisses) et les aides techniques à une canne à porter du côté opposé à la hanche malade.

Les conseils d'économie articulaire ne sont pas superflus : éviter le port de charges lourdes, la marche en terrain accidenté et la station debout prolongée.

Les médicaments sont administrés sous 2 formes

Dans le traitement de la coxarthrose, les médicaments sont prescrits sous forme de comprimés ou, plus rarement sous forme d'injection intra-articulaire.

Les antalgiques (paracétamol) sont prescrits en première intention.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont un effet antalgique supérieur mais ne sont pas dénués d'effets indésirables. En l'absence de contre-indications, ils sont prescrits en cure courte, à dose efficace, de préférence au moment des poussées douloureuses.

Les anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL) représentent le traitement de fond. Leur excellente tolérance permet de les prescrire au long cours. Leur action est retardée, mais souvent prolongée après l'arrêt du traitement.

Les injections intra-articulaires de corticoïdes sont indiquées en cas de poussée inflammatoire. La technique et la surveillance doivent être rigoureuses.

La chirurgie est envisagée quand le handicap devient majeur

La prothèse totale de hanche est la prothèse privilégiée dans la coxarthrose.

Elle donne de bons résultats sur la douleur et l'autonomie du patient arthrosique.