

COXITES

Docteur François Prigent

La coxite est une inflammation aiguë ou chronique de l'articulation de la hanche. Son origine est [rhumatismale](#) ou [infectieuse](#).

Dans le cadre d'une maladie rhumatismale connue, son diagnostic est aisé.

Si la coxite est isolée et inaugurale, il faut d'urgence éliminer une cause infectieuse qui est une urgence, avant de conclure à une atteinte rhumatismale.

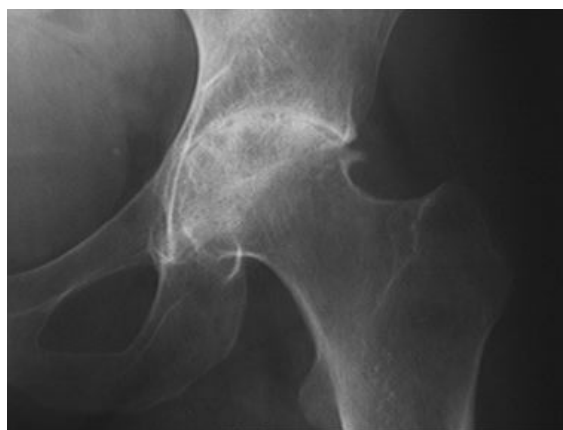
Le diagnostic de Coxite Rhumatismale est **aisé** dans le cadre d'une **polyarthrite rhumatoïde** ou d'une **spondylarthrite ankylosante** connue.

Douleur. Fonction

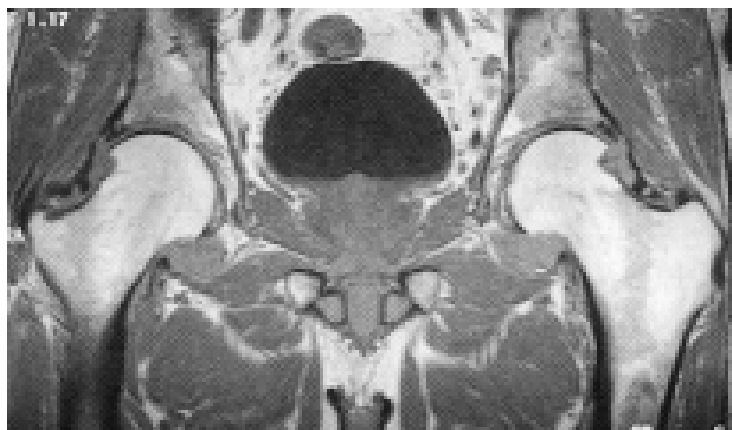
La coxite survient dans un tableau de douleurs articulaires de type [inflammatoire](#) à recrudescence nocturne, mal calmées par le repos et accompagnées d'une limitation douloureuse des mouvements de la hanche.

Radio

- ❖ **Les signes radiographiques** précoces sont parfois discrets :
 - une raréfaction osseuse régionale, un épanchement intra-articulaire.
- ❖ Par la suite peuvent apparaître :
 - un pincement global de l'interligne articulaire, des géodes sous-chondrales.
- ❖ Plus tardivement l'évolution peut se faire vers :
 - la protrusion acétabulaire, une ostéolyse majeure de la tête et du cotyle.
- ❖ **L'IRM** est peu utilisée :
 - visualisation d'expansions kystiques (bourse du psoas),
 - inflammation du psoas qui augmente d'épaisseur et qui prend le contraste.



Chondrolyse diffuse
Destruction de la lame sous chondrale



Coxite rhumatismale bilatérale.
Érosions débutantes de la partie supérieure

Le problème diagnostic existe dans la coxite isolée inaugurale : Il faut, en Urgence, éliminer une Coxite infectieuse :

- Dans les formes à germes banals, la survenue est brutale et l'évolution rapide. Il existe une altération de l'état général et un syndrome infectieux franc.
- Le diagnostic est une urgence car seule une antibiothérapie précoce et bien adaptée permet d'éviter la destruction articulaire. En cas d'atteinte tuberculeuse, l'évolution est souvent torpide.
- Cliniquement, on recherchera une porte d'entrée. L'atteinte est souvent bilatérale accompagnée de fièvre et de frissons.
- Biologiquement la VS et la CRP sont élevés.
- Les radiographies standards peuvent rester muettes pendant une à trois semaines et plus en cas d'antibiothérapie intempestive ou d'infection à BK.
- Au moindre doute une ponction articulaire s'impose (avec antibiogramme), précédée d'une échographie pour visualiser l'épanchement. Si le germe n'est pas isolé, une biopsie synoviale pourra être pratiquée.
- L'apport de l'IRM est limité. Sa réalisation ne doit pas retarder le traitement. Par contre, l'IRM est utile à la surveillance de l'évolution sous traitement. L'épanchement et l'hypertrophie de la synoviale sont constants.

Coxite rhumatismale inaugurale : diagnostic d'élimination après l'infection

La ponction articulaire élimine une infection, ramenant **un liquide inflammatoire**.

Le diagnostic de **rhumatisme inflammatoire chronique débutant** peut, parfois, être fait par la biologie (Latex et Waaler Rose, anticorps anti-nucléaires).

La radiographie peut être normale, au début.

Puis la radiographie peut montrer un **pincement articulaire diffus**, parfois accompagné d'une ostéoporose épiphysaire avec une érosion et des géodes.

Coxopathies microcristallines de la chondrocalcinose : rare

L'atteinte de la hanche est rarement inaugurale de la maladie :
Une poussée aiguë douloureuse avec hydarthrose est possible.
Dans ce cas, le liquide articulaire ponctionné est stérile.

L'examen de choix est la radio et l'arthro-scanner. L'RM est normale.