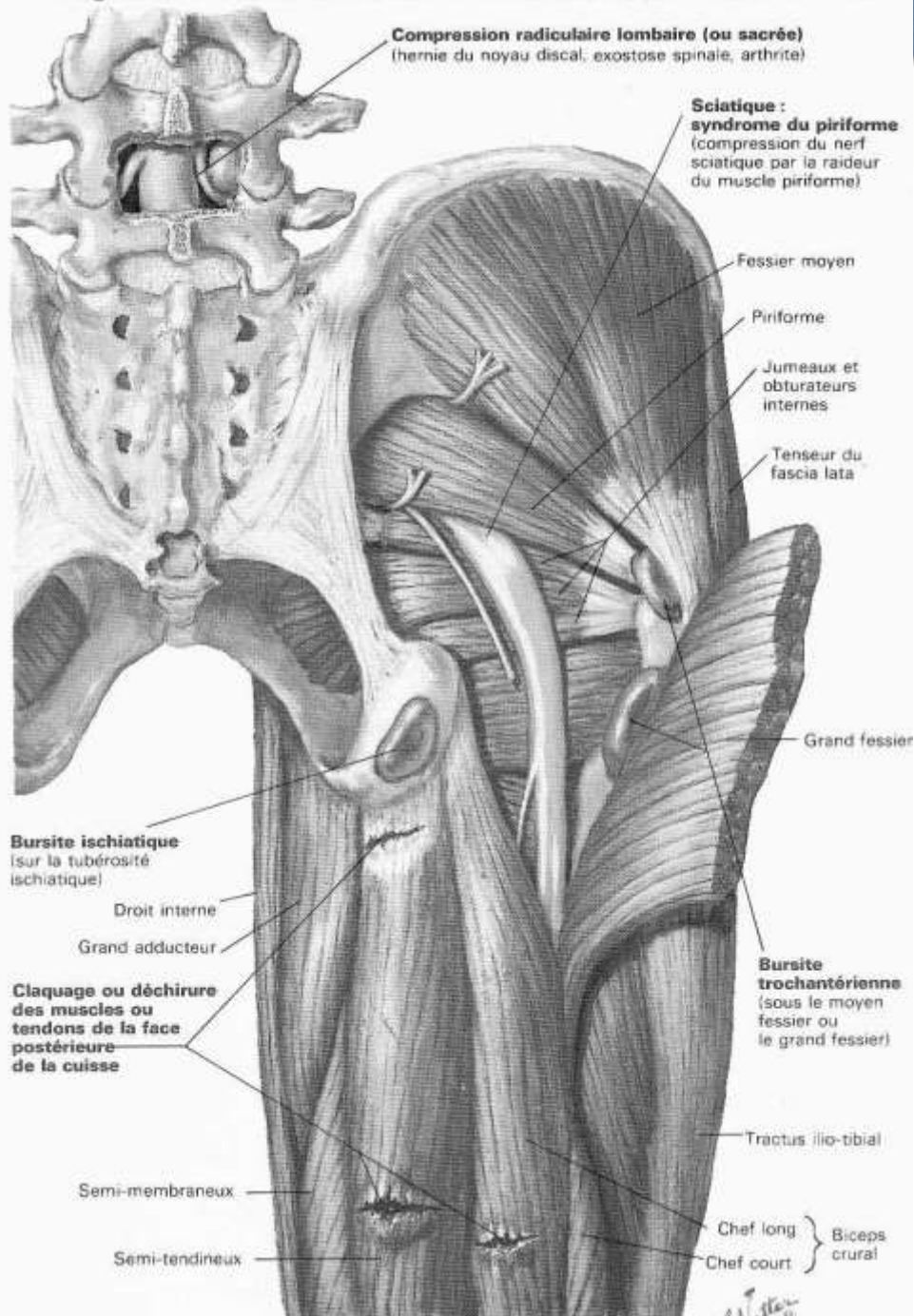


SEMIOLOGIE DES MUSCLES PIRIFORMES, ILIO-PSOAS ET PLUS

Dr Gailledrat Elodie / Dr PEUTO Karine
Journée de l'hôpital sud
21/10/2017

Diagnostic différentiel d'une douleur de la hanche, de la fesse et du dos



W. J. ...



RAPPELS ANATOMIQUES

Face antéro-latérale du sacrum → Bord supérieur grand Trochanter
trajet en arrière et au dessus de l'articulation coxo-fémorale

fonctions:

- abducteur en flexion de hanche
- rotateur externe en extension de hanche
- Verticalisation du sacrum en position debout





SYMPTOMATOLOGIE

Douleur fessière +/- sciatalgie
Déclenchement lors de la position assise prolongée
Sur terrain irrégulier

Intensité douleur / effort

Signes négatifs

INSPECTION

Membre inférieur en RE

PALPATION grande échancrure sciatique



MOBILISATION

Douleur et limitation en RI hanche
(extension de hanche)





MANŒUVRES DE MISE EN TENSION

Manœuvre de Freiberg

En Décubitus dorsal
Flexion/adduction/rotation interne



Manœuvre de Pace et Nagle

Position assise
Abduction Contrariée
Maintenu 30 sec



Manœuvre de Beatty

Flexion/adduction/RI



ETIOLOGIE

Variation anatomique congénitale
Hypertrophie musculaire (surmenage,
traumatisme sur les fesses)

FACTEURS FAVORISANTS:

Sexe

Morphostatique :

Inégalité de longueur MI

Hyperlordose lombaire

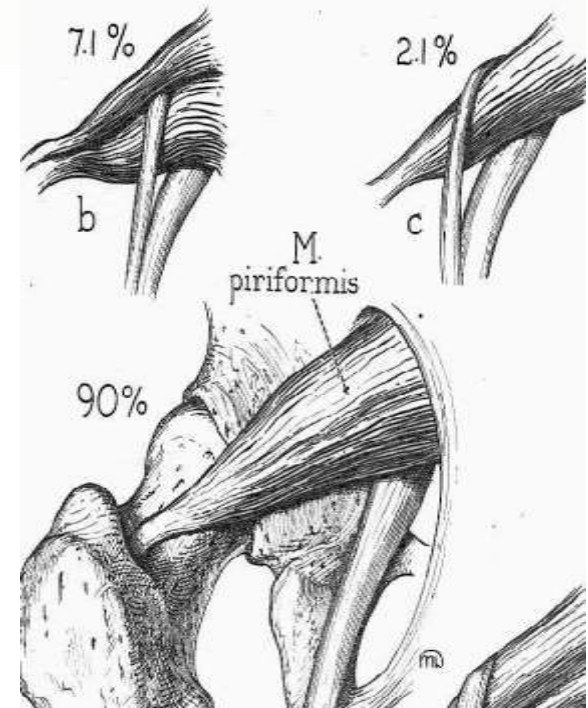
Exces de pronation de cheville
flessum hanche

Technopathie

Activité course de fond,

Cyclisme

Sport asymétrique).





EXAMEN COMPLEMENTAIRE

Radio

 rachis lombaire

 bassin Face en charge

TDM ou IRM du rachis lombaire



Diagnostic différentiel

Epreuve effort vasculaire

IRM hypertrophie musculaire

EMG atteinte tronculaire

 Diminution du reflexe H

PREVENTION ET TRAITEMENT

Correction des facteurs favorisants : inégalité de longueur des MI,
Travail en délordose, Adaptation du matériel, adaptation positionnel

Technique physique : Massage, Etirement, physiothérapie (US)

Infiltration Corticoïde (sous écho ou scanner)

Toxine botulique

Chirurgie : neurolyse et tenotomie.

LE MUSCLE ILIO-PSOAS

RAPPELS ANATOMIQUES

psaos

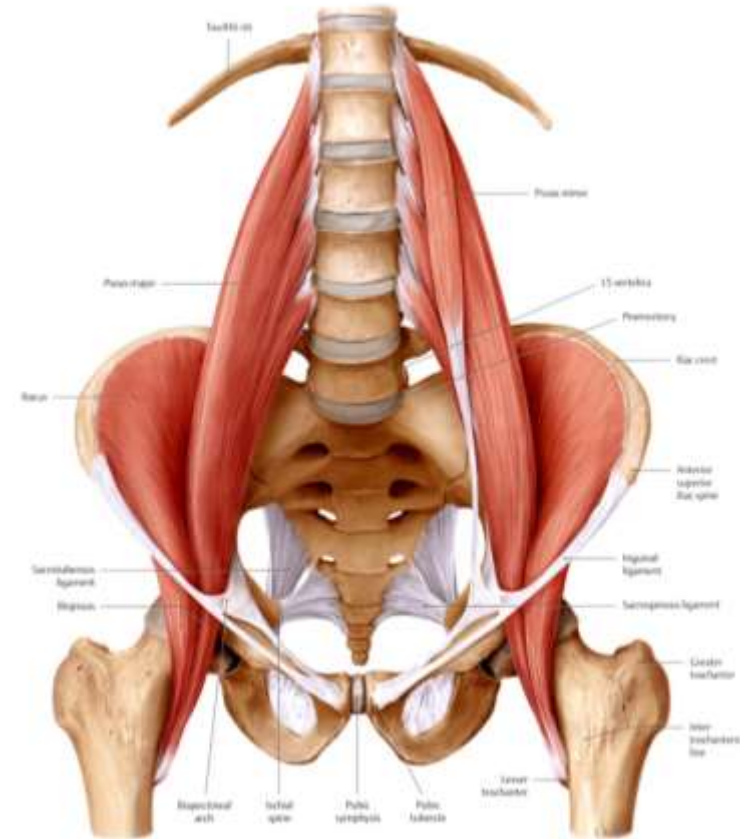
insertion proximale T12, L1, L2, L3, L4, L5

rejoint muscle iliaque dans face profonde fosse iliaque

iliaque

insertion proximale face interne crête iliaque

terminaison face post petit trochanter





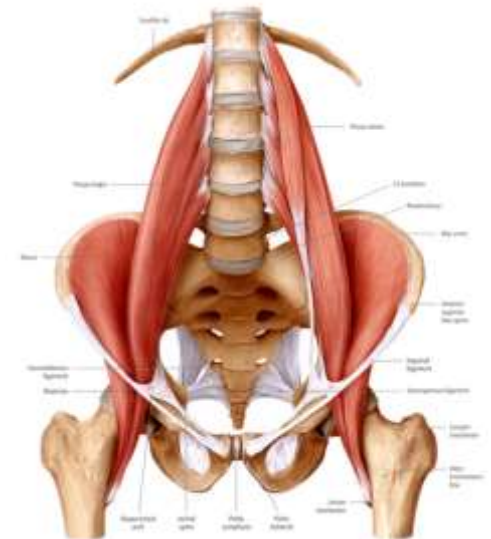
ANATOMIE FONCTIONNELLE

Seul muscle reliant le rachis lombaire au fémur

principal fléchisseur de hanche
+ rotateur externe et
adducteur de hanche

positionnement homme debout
Maintien postural

fonction lordosante



LE MUSCLE ILIO-PSOAS



DIFFÉRENTS TYPES DE LÉSIONS EN PRATIQUE SPORTIVE

- Hématome post traumatique
 - Bursopathies
 - ressaut antérieur
 - lésions de la jonction myotendineuse
 - lésions tendineuses

Ruptures
tendinopathies
enthésopathies (petit trochanter)
avulsions apophysaires (petit trochanter)



LE MUSCLE ILIO-PSOAS

SIGNES CLINIQUES



Douleur face ant hanche, unilatérale



marche, course, relevé d'une position assise prolongée

- douleur palpation insertion tendon (difficile)

- douleur à l'étirement passif

- douleur en flexion de hanche contrariée
en position assise
en DD

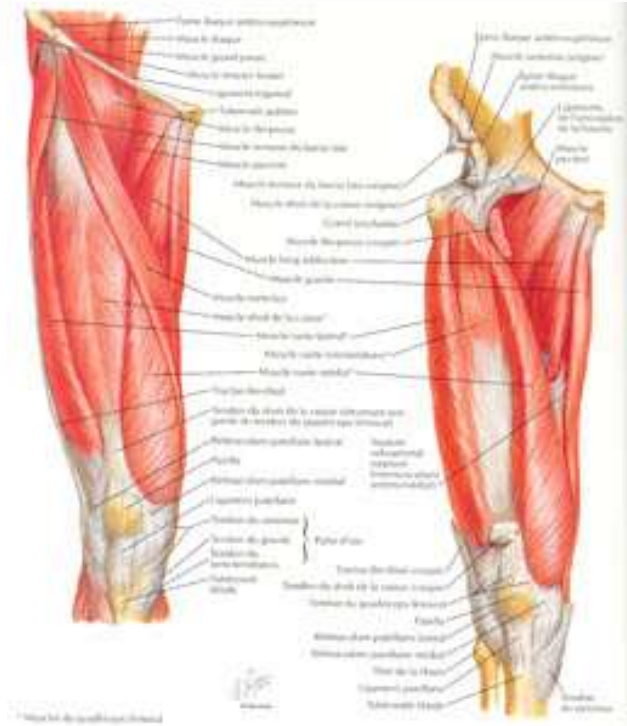
- signe de Ludloff: (avulsion PT)



LE MUSCLE DROIT FEMORAL



Contusions
Elongations, déchirures,
ruptures musculaires
Arrachement apophysaire EIAI

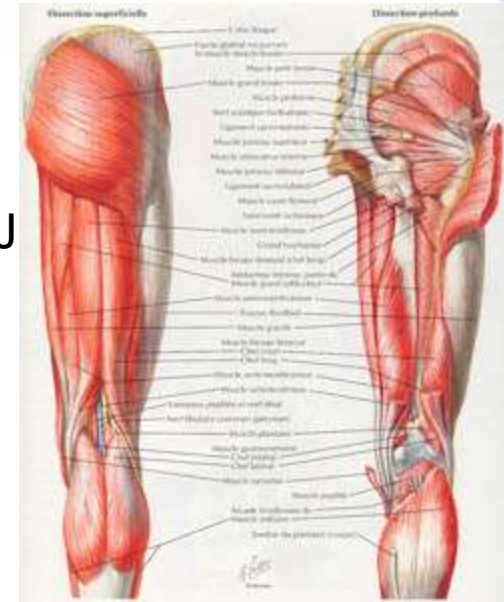


LES MUSCLES ISCHIO-JAMBIERS



Tendinopathies d'insertion
Désinsertion proximale tendon commun des IJ
« Hamstring syndrome »
Arrachement apophysaire ischion

Sciatalgie, douleur en position assise



Merci de votre attention

