



Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

DOULEUR LATÉRALE DE LA HANCHE, Y COMPRIS LE SYNDROME DE LA DOULEUR DU GRAND TROCHANTER

DÉFINITION

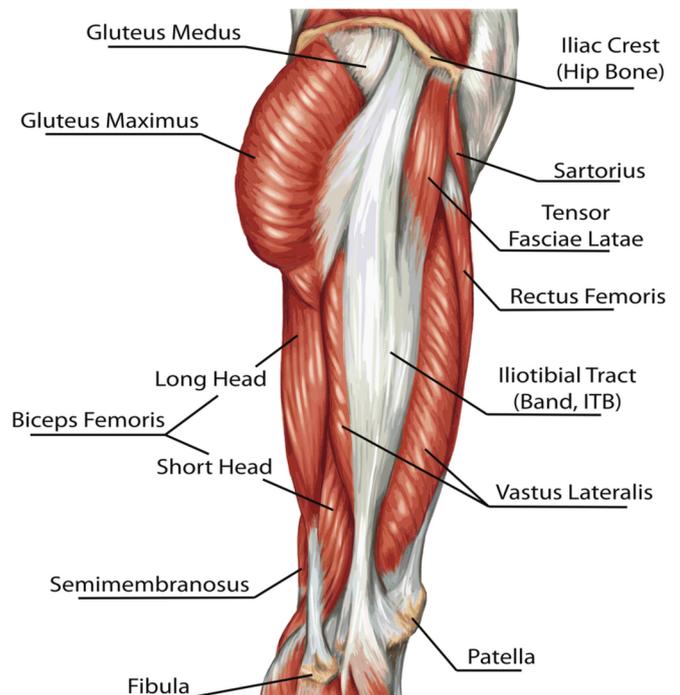
La douleur latérale de la hanche (douleur sur le côté de la partie supérieure de la cuisse) peut résulter d'une série d'affections et de lésions, tels que le syndrome de la bandelette iliotibiale proximale, la bursite trochantérienne et la tendinopathie fessière. Ces affections, qui peuvent également être connues sous le nom de "syndrome du grand trochanter douloureux", tendent à être plus fréquentes chez les femmes âgées de 40 à 60 ans.

SYNDROME DE LA BANDELETTE ILIOTIBIALE PROXIMALE

Anatomiquement, le tractus iliotibial (ou bandelette iliotibiale) s'étend du bord externe du bassin jusqu'à la face externe du genou. Structuellement, la BIT est une bande de tissu épaissi qui peut être endommagée ou blessée à la suite d'une surutilisation, d'un traumatisme ou d'une inflammation, et des changements dégénératifs qui y sont associés, y compris le syndrome du grand trochanter douloureux. Cette lésion peut être liée à une bursite trochantérienne (voir ci-dessous) et/ou à une lésion du tendon abducteur de la hanche (voir ci-dessous).



PATIENT INFORMATION FACT SHEET



BURSITE TROCHANTÉRIENNE

Cette affection résulte d'une inflammation touchant une ou plusieurs des bourses séreuses, au nombre de neuf, situées sur le côté de la hanche, toutes très proches du grand trochanter. ces bourses séreuses sont de petits sacs de liquide, réduisant les frottements causés par le mouvement des tissus mous sur les points osseux. Elles sont très bien innervées et peuvent donc devenir très douloureuses lorsqu'elles sont enflammées. Comme de multiples structures passent et s'attachent sur le côté de la hanche, la cause de la douleur dans cette zone peut être difficile à isoler et, souvent, la bursite est étroitement liée à la douleur résultant d'une tendinopathie fessière. Le grand nombre de bourses complique davantage le diagnostic.

TENDINOPATHIE FESSIÈRE

La tendinopathie décrit une série d'affections des tendons, y compris la tendinose - où des changements dégénératifs du collagène (tissu tendineux) se sont produits, causés par une surcharge répétitive des tendons. Cette dégradation ou détérioration du tissu tendineux peut entraîner des déchirures des tendons fessiers, affectant le plus souvent les tendons du moyen et du petit fessier à proximité ou à l'endroit où ils s'attachent au grand trochanter. Les lésions peuvent aller de déchirures mineures, très petites, à la rupture complète du tendon, et ne guérissent généralement pas avec du repos et un traitement non chirurgical, bien qu'un certain soulagement des symptômes soit possible. La tendinopathie doit être distinguée de la tendinite, qui n'est pas considérée comme une dégradation dégénérative des tissus mais se caractérise par de petites micro-déchirures dues à des mouvements répétitifs, qui peuvent se réparer avec le temps.

SIGNES ET SYMPTÔMES

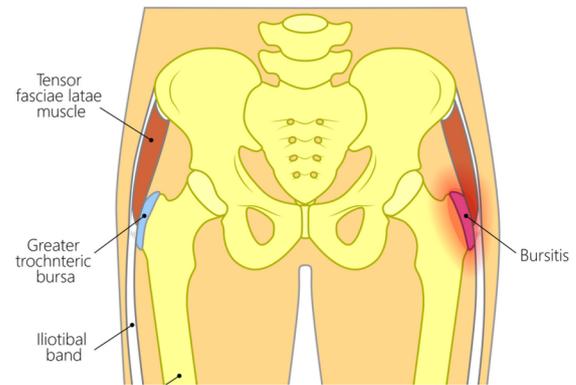
- Douleur sur le côté de la hanche, le long de la face externe de la cuisse, s'étendant dans certains cas jusqu'au genou
- Douleur aggravée par des activités telles que se coucher sur le côté affecté, marcher ou monter des escaliers
- Gonflement autour de la face externe de la hanche
- Sensibilité au toucher
- Douleur en position assise jambes croisées
- Boiterie

DIAGNOSTIC

Un historique détaillé des symptômes et un examen physique peuvent fournir des informations suggérant la cause d'une douleur latérale de la hanche. L'imagerie, y compris l'IRM, les radiographies et les injections diagnostiques peuvent fournir des informations supplémentaires. Il convient de noter que l'imagerie ne révèle pas toujours suffisamment d'informations pour permettre un diagnostic définitif. Lorsque toutes les options de traitement non chirurgical ont été épuisées, une arthroscopie de la hanche peut être proposée pour explorer la hanche et les structures environnantes. Le traitement des structures affectées peut être effectué au cours de la même arthroscopie, après une exploration complète de la zone.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.

TROCHANTERIC BURSTITIS



TRAITEMENT NON CHIRURGICAL

- Physiothérapie, qui peut inclure des régimes d'exercices adaptés, des modifications de l'activité, un entraînement à la marche, un massage des tissus mous, un traitement par ondes de choc et des conseils posturaux, le tout visant à réduire la charge et la compression autour du côté de la hanche.
- Injections de corticostéroïdes
- Injections de plasma riche en plaquettes (PRP), qui peuvent favoriser la cicatrisation des tissus mous.

MESURES D'AUTO-ASSISTANCE

Les mesures suivantes peuvent aider à réduire la douleur et à améliorer la fonction:

- Éviter de s'asseoir les jambes croisées sur une chaise ou sur le sol
- Éviter de se coucher sur le côté douloureux
- Éviter les chaises basses
- Minimiser les marches en côte et les montées d'escaliers
- Placer un oreiller entre les genoux pour dormir sur le côté non affecté
- Appliquer de la glace ou des compresses de chaleur sur la zone affectée

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Lorsque les options non chirurgicales ne parviennent pas à soulager les symptômes, un traitement chirurgical peut être proposé, par une approche ouverte ou arthroscopique. Diverses procédures peuvent être pratiquées en fonction des structures touchées et peuvent inclure une ou plusieurs des interventions suivantes:

- Bursectomie - ablation d'une bourse enflammée(e)
- Réparation de toute déchirure importante du tendon fessier
- Élimination des adhérences causées par une inflammation chronique
- Libération de tout tissu tendu, y compris la bandelette iliotibiale (ITB)

À QUOI S'ATTENDRE APRÈS L'OPÉRATION ?

La récupération après une chirurgie arthroscopique est généralement plus rapide qu'après une intervention ouverte et la reprise des activités est donc également plus facile. La reprise du sport dépendra également des résultats de l'opération, et des conseils seront donnés par le chirurgien spécialiste de la préservation de la hanche et le physiothérapeute.

Pendant les deux ou trois premiers mois, l'appui et les activités peuvent être limités, ce qui varie d'un chirurgien à l'autre et dépend des résultats de l'opération et des techniques utilisées.

La physiothérapie peut commencer après l'opération, en augmentant progressivement l'amplitude des mouvements, la stabilité, la force, la mobilité et la fonction sur une période pouvant aller jusqu'à six mois, en fonction de l'opération pratiquée et des objectifs individuels.