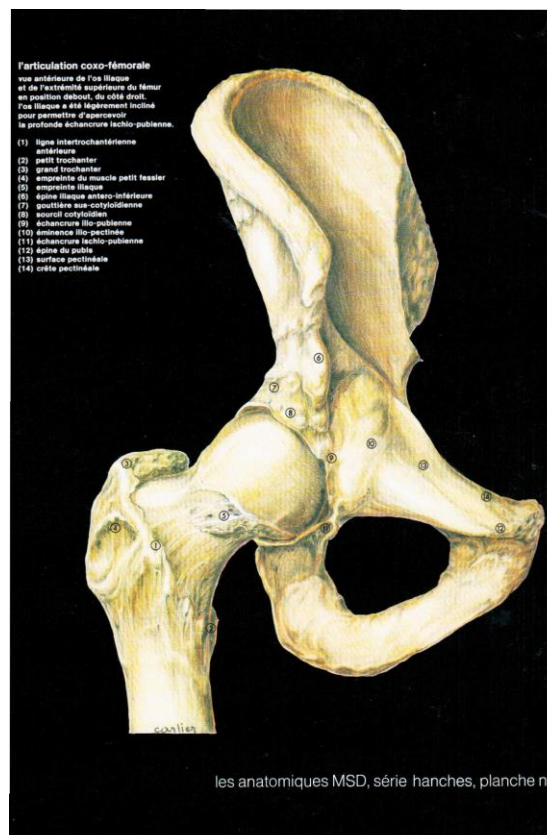


## **Une fausse sciatique :** ***La bursite du grand trochanter***

La sciatique est un piège car en dehors de l'habituelle origine vertébrale de ce mal, il existe d'autres blessures qui donnent des douleurs empruntant le même trajet, à savoir fesse et cuisse, et qui, bien sûr, sont réfractaires au traitement de la sciatique classique.

Aujourd'hui, nous vous présentons l'une de ces **fausses sciatiques : la bursite du grand trochanter** qui fait mal au niveau de la fesse avec irradiation dans la cuisse et qui présente l'avantage, dans un grand nombre de cas, d'être facile à traiter.



**Anatomie - de l'extérieur vers l'intérieur – du massif trochantérien (1, 2, 3) de l'articulation de la hanche et du bassin**

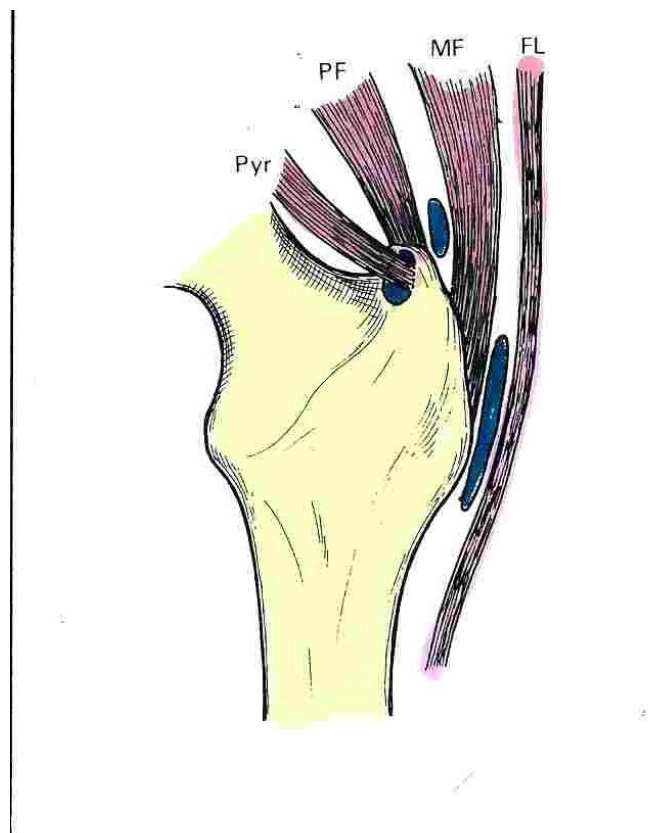
## LIEU DU CONFLIT

Le grand trochanter se trouve à l'extrémité supérieure du fémur, au moment où ce dernier change de direction et amorce un virage à 130° pour aller vers le bassin et l'articulation de la hanche, par l'intermédiaire du col du fémur.

Il forme une grosse bosse osseuse sous la peau, non visible à l'oeil nu, située sur la partie haute et externe de la cuisse, à environ 10 à 15 centimètres de la ceinture lorsqu'on se tient debout.

Sur ce massif osseux dénommé trochantérien, se fixent plusieurs muscles, notamment le groupe des fessiers. Entre os et muscles, on trouve des petits coussins de glissement appelés bourses séreuses. Dans la région trochantérienne, elles sont au nombre de trois, aussi par ordre de grandeur et selon la force des muscles correspondants, on individualise celles du grand, du moyen et du petit fessier.

Le rôle naturel de ces bourses consiste à amortir les frottements et frictions créés par l'activité musculaire. Lorsqu'il y a surmenage des muscles et tendons de cette région, soit en raison d'une activité pédestre intempestive, d'un surpoids (à chaque pas, les muscles de la hanche supportent une force équivalente à quatre fois le poids du corps), ou d'une anomalie morphologique, les bourses séreuses sont alors hypersollicitées et manifestent leur désaccord en s'enflammant.



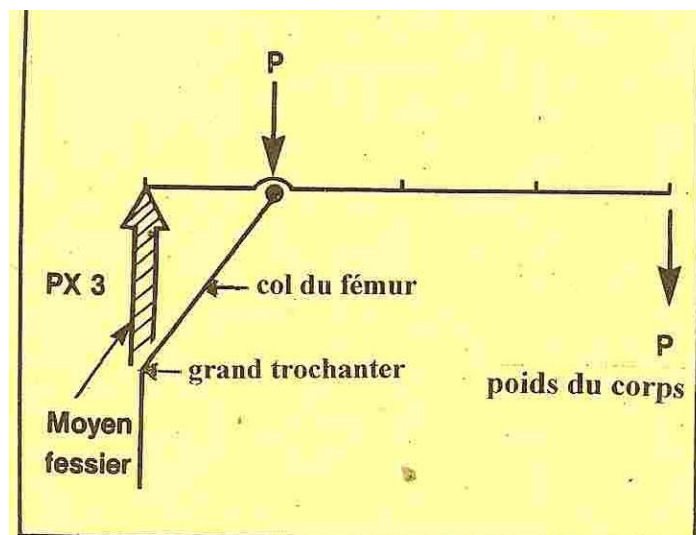
La région du grand trochanter, ses insertions musculaires et les bourses séreuses. FL = fascia lata ; MF = moyen fessier ; PF = petit fessier ; Pyr = pyramidal

C'est pourquoi, l'on parle de bursite trochantérienne, le suffixe "ite" signifiant "inflammation".

Il est évident que ce genre d'ennuis apparaît plus facilement au fil des années dans la mesure où nos structures corporelles deviennent de moins en moins souples et efficaces, les bourses séreuses n'échappant pas à la règle générale.

## POURQUOI LE COUREUR À PIED ?

La hanche est essentiellement une articulation porteuse. Le moyen fessier (et sa bourse séreuse) le plus souvent incriminé dans cette affaire s'insère en haut sur la crête iliaque (l'os qui retient la ceinture du pantalon) et en bas sur le grand trochanter. C'est le muscle de l'appui monopodal autrement dit lorsque le poids du corps porte sur une seule jambe et qui empêche la bascule du bassin autour de la tête du fémur comme on peut le comprendre facilement en consultant le schéma de la Balance de Pauwels.



Balance de Pauwels : lors de la station monopodale, le moyen fessier doit développer une force égale à trois fois le poids (P) du corps

Le muscle moyen fessier, pour empêcher le corps de trop se déhancher et donc de fatiguer le dos et les environs immédiats du grand trochanter, doit développer une force égale à trois à quatre fois le poids du corps. Si, en plus de la course, l'on adopte un balancement intempestif des bras, il y aura surcharge des muscles au niveau de la hanche.

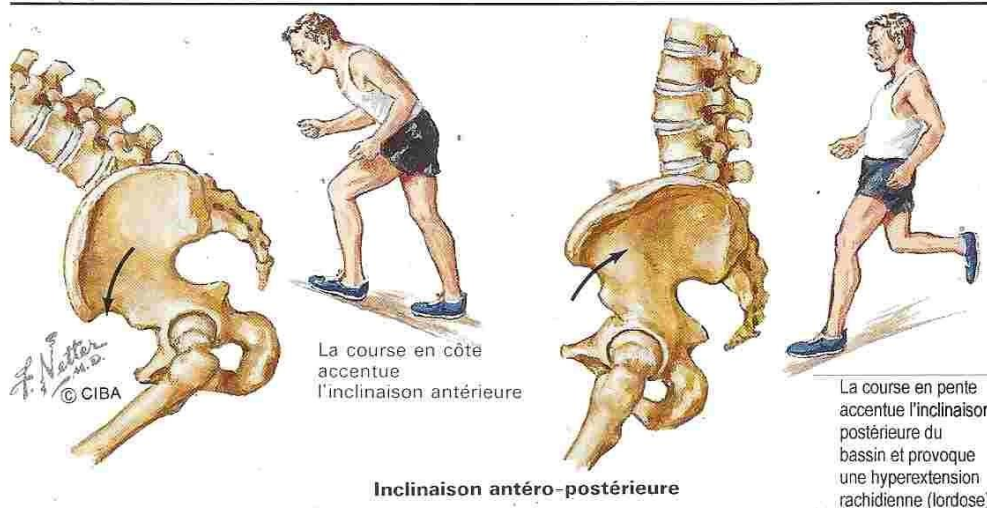
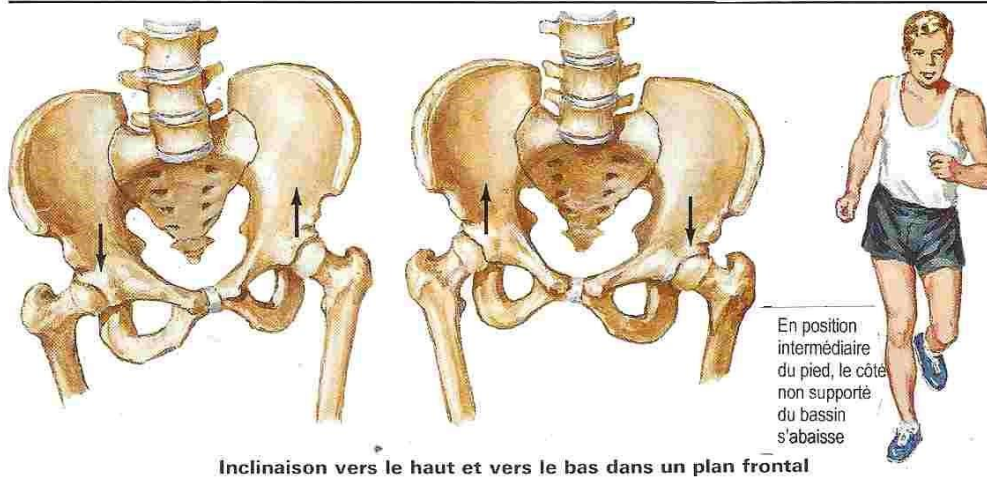
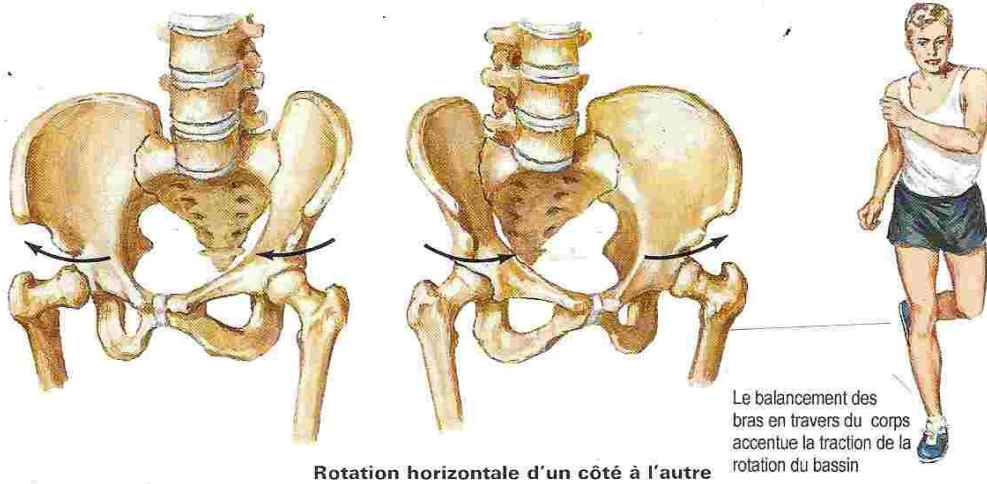
En effet, le bassin tourne autour de l'axe vertical du corps, proportionnellement à l'importance du balancement des bras.

Le mouvement des membres supérieurs en travers du corps et en croisant devant l'axe du corps, entraîne une rotation excessive du bassin et du tronc qui peut provoquer une surcharge des muscles thoraciques, lombaires et fessiers.

De même, si on court en se laissant "tomber" à chaque foulée, un peu comme dans la course à cloche-pied, les fessiers seront soumis à rude

épreuve et la bourse séreuse s'enflammera.

### Mouvements du bassin favorisant la bursite



## D'AUTRES FACTEURS FAVORISENT CETTE BLESSURE

- **Le surpoids** : nous l'avons vu, le moyen fessier supporte une force

équivalente à 3-4 fois le poids du corps. "10 kilos de trop, cela donne un excédent de "bagages" à supporter de 40 kilos.

- **Une inégalité des membres inférieurs** : le bassin se déhanche et les fessiers doivent s'arquebouter pour limiter ce mouvement surajouté.
- **Des pieds creux ou en hypersupination** : le ressort plantaire est alors beaucoup plus rigide et transmet avec plus de violence l'impact du pied au sol.
- **Des pieds en hyperpronation** : à chaque appui au sol, le pied tourne vers l'intérieur et provoque un supplément de rotation du bassin.
- **Des lombalgies** : les muscles lombaires sur tendus limitent l'amplitude des fessiers.

## SIÈGE DE LA DOULEUR

De la fesse au genou en passant par la face externe de la cuisse.

Parfois dans l'aîne. Elle peut aussi irradier très bas jusqu'à la face externe de la jambe. La bursite du grand trochanter se rencontre plus souvent chez les femmes un peu enveloppées et souffrant du dos.

En dehors de la course, elle survient électivement ou s'accroît lors de la montée des escaliers. Elle réveille parfois le sujet la nuit, surtout lorsqu'il est couché sur le côté atteint.

Le signe majeur de cette affection est le point douloureux très précis à la pression du bord supérieur du grand trochanter. Il est recherché sur le patient couché sur le côté sain, la cuisse du côté douloureux demi-fléchie.



La pression à la partie supérieure du grand trochanter doit réveiller la douleur connue par le coureur qui apparaît pendant ou après l'effort

Si le médecin demande au patient allongé sur le dos, les genoux fléchis à 90°, les pieds reposant sur la table d'examen, d'écartier la cuisse du côté incriminé et que le thérapeute s'oppose à ce mouvement en bloquant le geste avec sa main, la douleur se réveille, du fait de la mise en tension du moyen fessier.

La radiographie est le plus souvent normale, ce n'est que dans moins de

vingt-cinq pour cent des cas que l'on découvre une calcification à la périphérie du grand trochanter. La radiographie est surtout indispensable pour éliminer toutes les affections de la hanche, notamment la coxarthrose qui n'est pas exceptionnelle chez les coureurs de fond.

## **TRAITEMENT LOCAL**

L'expérience montre le manque d'efficacité des comprimés antalgiques et anti-inflammatoires. Lorsqu'on prend un médicament par la bouche il "inonde" le corps dans son ensemble et n'est que très peu concentré au niveau de la lésion. Pour être efficace, les doses nécessaires seraient trop agressives pour l'estomac.

La physiothérapie locale (laser, ultrasons, ondes de choc) dans les formes légères peut en venir à bout, à condition bien sûr d'avoir corrigé les facteurs favorisant la bursite du grand trochanter. Les infiltrations locales sont très efficaces, mais elles fragilisent à la longue tendons et muscles et comme ce type de problème a une fâcheuse tendance à la récurrence si on ne corrige pas les éléments perturbateurs (jambe plus courte, etc.), il vaut mieux faire l'effort de rechercher un thérapeute concerné par ce genre d'affection et connaissant la parade efficace: l'étirement des muscles fessiers (voir planche jointe).

**Docteur Jean-Pierre de Mondenard**

## CONSULTATIONS

### BURSITE DU GRAND TROCHANTER

« Je souffre depuis maintenant quatre mois d'une tendinite à la hanche droite. J'ai consulté deux kinésithérapeutes différents qui m'ont assuré que la tendinite de la hanche provenait du déplacement de la cinquième vertèbre lombaire. Tous deux m'ont remis en place cette vertèbre (qui entre les deux consultations s'était à nouveau déplacée). J'ai attendu pendant une quinzaine de jours avant de recourir mais la tendinite était toujours là ! J'use également mes chaussures irrégulièrement, ayant une fâcheuse tendance à courir sur le bord intérieur du pied (hyperpronation). Mes chaussures sont réellement "bancales" et déformées. J'ai dernièrement acheté des coussinets en sorbothane pour atténuer les chocs de la route. J'aimerais beaucoup avoir votre opinion à propos de cette tendinite. Est-ce bien au déplacement de la cinquième lombaire qu'elle doit être attribuée ? Ou à une mauvaise position du pied dans la chaussure ? Ou à encore autre chose ? Dois-je arrêter totalement de courir et combien de temps ? Sur des distances de dix kilomètres, je peux courir à peu près normalement, mais au-delà la douleur devient vite plus aiguë. J'aimerais pourtant bien essayer de faire "un jour" un semi-marathon. »

Amandine Solanet - 01250 Revonnas.

#### Dr JPDM –

Effectivement un problème lombaire en raison des torsions et contraintes qu'il provoque, va désorganiser lors d'une activité pédestre (marche, running, etc.) le travail des muscles stabilisateurs de la hanche, notamment du muscle moyen fessier, le principal acteur qui empêche le bassin de basculer exagérément de l'autre côté lors de l'appui sur une jambe.

Si les manipulations n'ont pas réglé la douleur de hanche c'est que ce traitement n'a pas été suffisant et qu'il fallait y associer d'autres soins :

- stretching
- physiothérapie (ultrasons, laser, ionisation)
- en dernier recours infiltrations.

Cependant en dehors d'un problème vertébral, il existe d'autres éventualités qui peuvent provoquer cette blessure de hanche :

- inégalité de longueur des membres inférieurs,
- pieds creux,
- angulation exagérée du col du fémur,
- courir en balançant les bras amplifie les mouvements du bassin et donc surcharge le travail des muscles fessiers qui s'attachent sur le grand trochanter.

Il est évident qu'en continuant à courir même sur dix kilomètres, vous entretenez le mal. C'est un peu comme si vous frottiez quotidiennement sur une plaie avec de la toile Emeri. En revanche pendant les soins (stretching,

physiothérapie etc.) vous pouvez entretenir votre condition physique sans solliciter de façon abusive la zone incriminée, en faisant du vélo ou de la natation.

*« Ancien spécialiste du 400 mètres, j'avais cessé pendant vingt ans toutes mes activités physiques. En 2004 j'ai repris en pratiquant le running et le vélo. Malheureusement au bout de quelques semaines j'ai dû arrêter pour raisons de santé : infection pulmonaire et arythmie cardiaque. Aujourd'hui, âgé de 55 ans, mon état de santé est très satisfaisant. Je suis régulièrement suivi par un généraliste et deux spécialistes médicaux.*

*Cependant, depuis un mois, je traîne une douleur au niveau de la hanche droite. Cela semble être une bursite du grand trochanter.*

*Un généraliste spécialiste des maladies articulaires m'a déjà prescrit des infiltrations anti-inflammatoires, des prises de comprimés également anti-inflammatoires et une application de pommade. Les soins et le repos ont certes amélioré mon état, mais la douleur est toujours vive.*

*Le rapport médical de la radiographie montre une péri-arthrite et une calcification de l'insertion du moyen fessier sur le grand trochanter. Habitant Metz, je trouve rarement l'occasion de me rendre à Paris. Aussi je vous demande, en raison de votre expérience des blessures de la gent pédestre de m'indiquer les bases du traitement que je montrerais à mon médecin traitant. »*

**Thomas Critel – 51170 Romigny**

## **Dr JPDM -**

En dehors de rééquilibrer un dos défaillant il faut, pour que le traitement de la bursite du grand trochanter soit efficace, associer :

- la correction éventuelle d'un défaut morphologique : jambes de différentes longueurs, pieds creux (rigides) ou valgus (plats),
- des étirements type stretching des différents muscles stabilisateurs de la hanche,
- arrêter le running pendant la durée du traitement, le remplacer par le vélo ou la natation, à la condition expresse que ces deux activités ne déterminent aucune douleur pendant et même après l'effort. En effet les inflammations tendineuses, très souvent -du moins au début du problème-, se manifestent douloureusement à distance de l'effort. Dans certains cas la douleur peut apparaître au réveil le lendemain de la sortie pédestre.
- une ou plusieurs infiltrations de la bursite trochantérienne.



## 7 POINTS DE REPÈRE

1. Douleurs de la fesse irradiant sur la face externe de la cuisse et pouvant atteindre le genou.
2. Points douloureux précis sur le grand trochanter.
3. Douleur calmée par le repos et surtout l'arrêt des activités pédestres intempestives.
4. Douleur réveillée par certains mouvements comme sortir d'une voiture, d'une baignoire.
5. Radiologie normale mis à part de rares calcifications.
6. Analyses sanguines normales.
7. Nerf sciatique non concerné.

## BURSITE DU GRAND TROCHANTER : DEUX ETIREMENTS EFFICACES

- 1 - Assis par terre
- 2 - Debout

### ① - Etirement assis :

- Tentez de vous mettre assis entre vos talons sur les fesses, le dos droit, avec les genoux positionnés l'un sur l'autre (si c'est possible).
- Si vous n'y arrivez pas, mettez-vous à quatre pattes, croisez les genoux en écartant les pieds puis asseyez-vous en arrière sur les fesses, entre vos talons.  
si ce n'est pas possible non plus, essayez l'étirement debout.



## ② - Etirement debout :

En équilibre sur un pied, posez l'autre pied sur un appui légèrement surélevé en croisant vos cuisses, genoux tendus, cuisse surélevée devant l'autre. Essayez de garder la position un moment.

