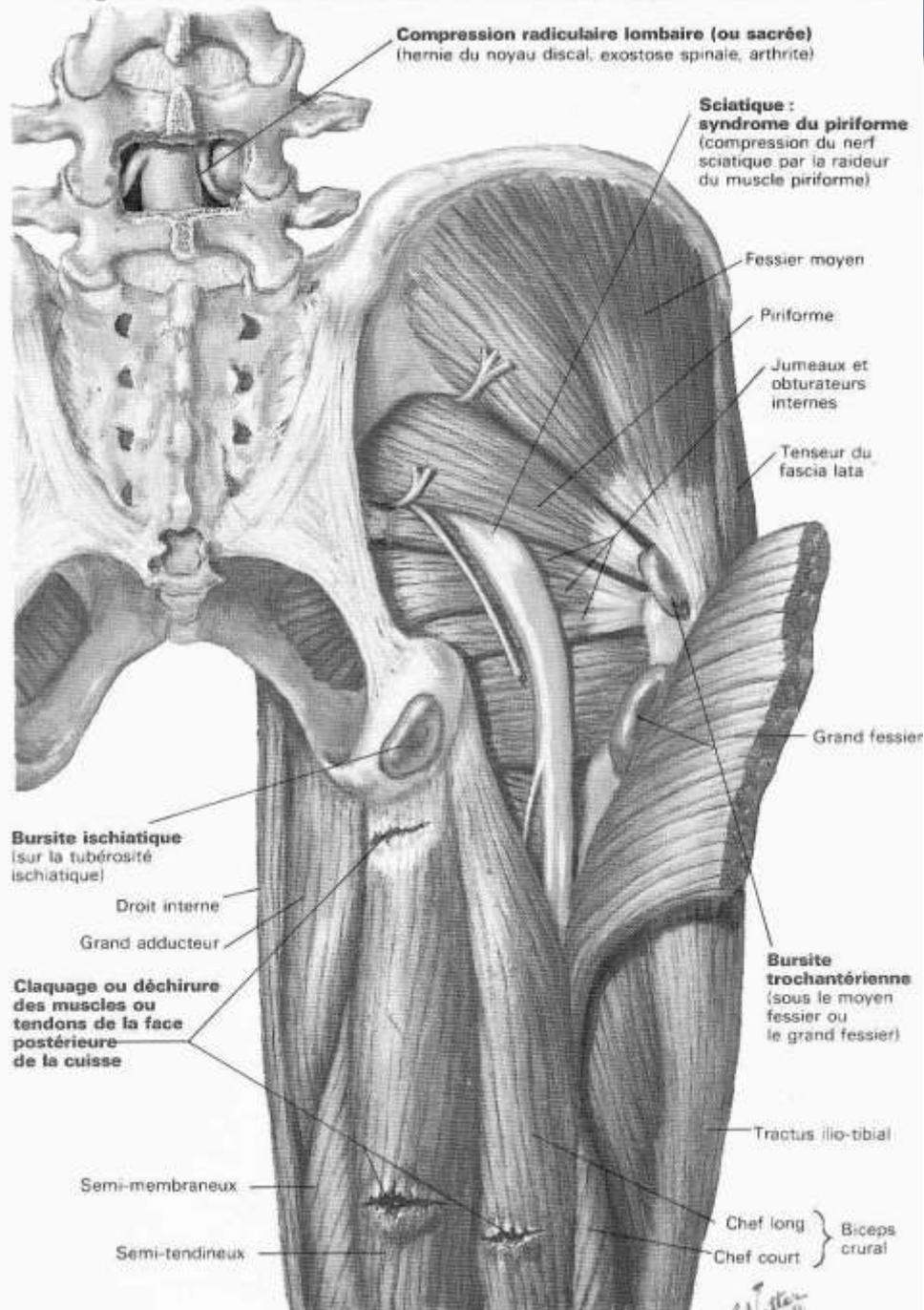


# SEMIOLOGIE DES MUSCLES PIRIFORMES, ILIO-PSOAS ET PLUS

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

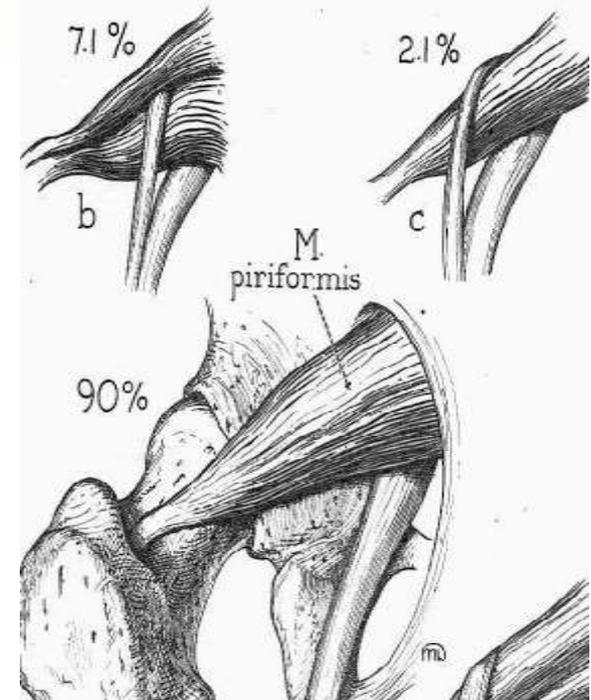
Flexion/adduction/RI





## 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

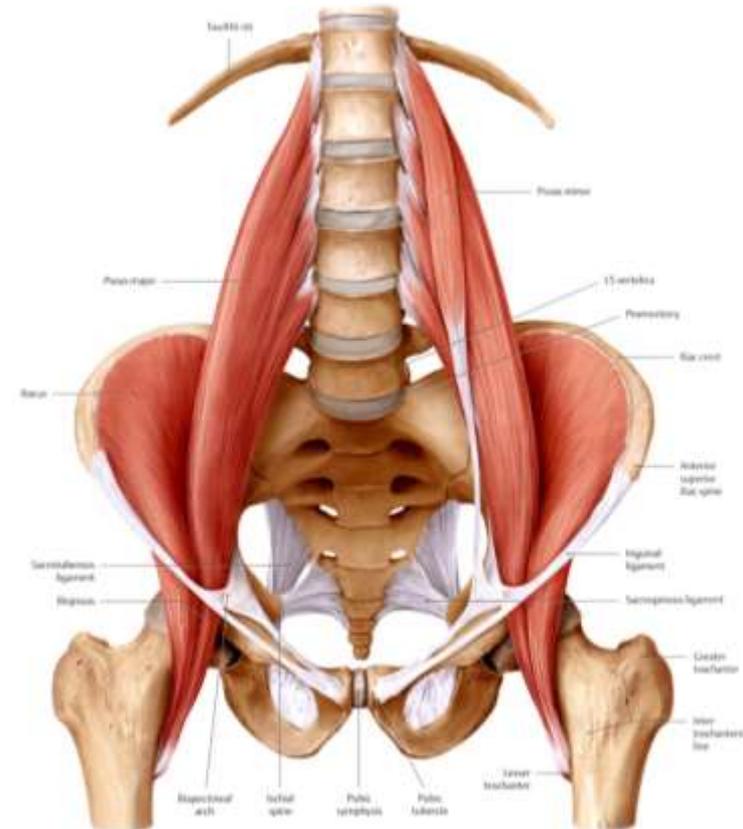
insertion proximale T12, L1, L2, L3, L4, L5

rejoint muscle iliaque dans face profonde fosse iliaque

### iliaque

insertion proximale face interne crête iliaque

terminaison face post petit trochanter





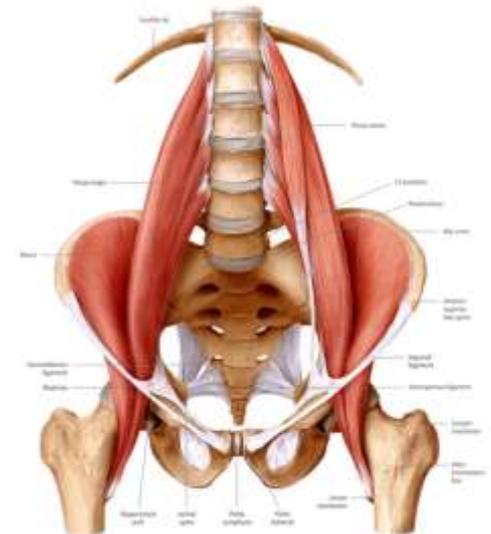
## ANATOMIE FONCTIONNELLE

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



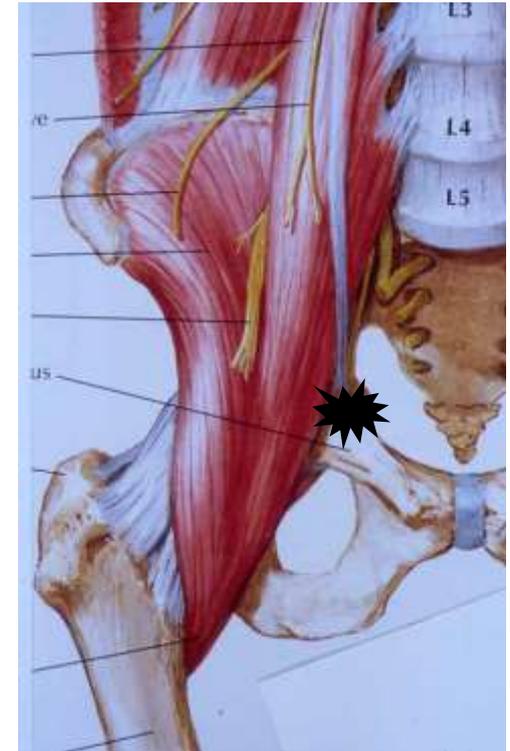
# LE MUSCLE ILIO-PSOAS



## 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

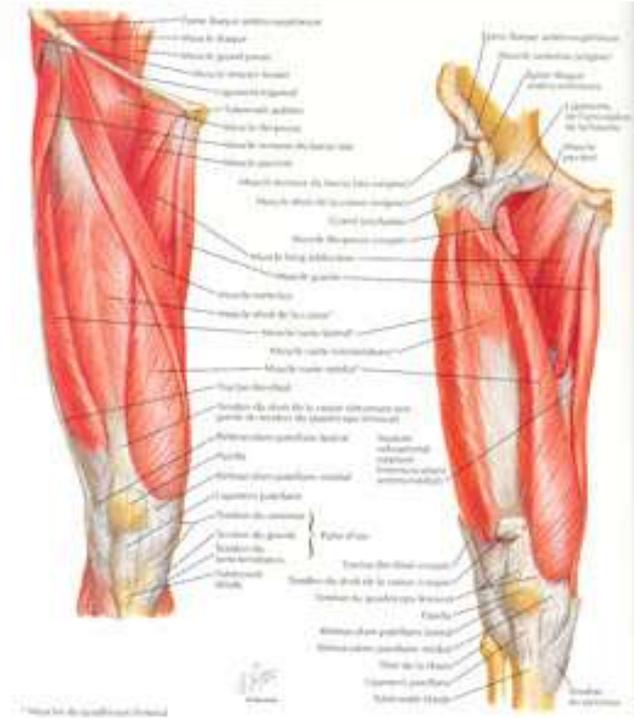
- signe de Ludloff: (avulsion PT)



# LE MUSCLE DROIT FEMORAL



Contusions  
Elongations, déchirures,  
ruptures musculaires  
Arrachement apophysaire EIAI

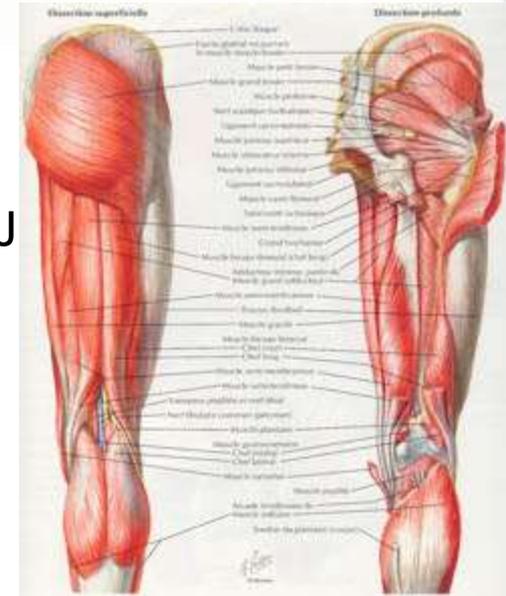


# LES MUSCLES ISCHIO-JAMBIERS



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

Sciatalgie, douleur en position assise



# TENDINOPATHIES DU TENSEUR DU FASCIA LATA



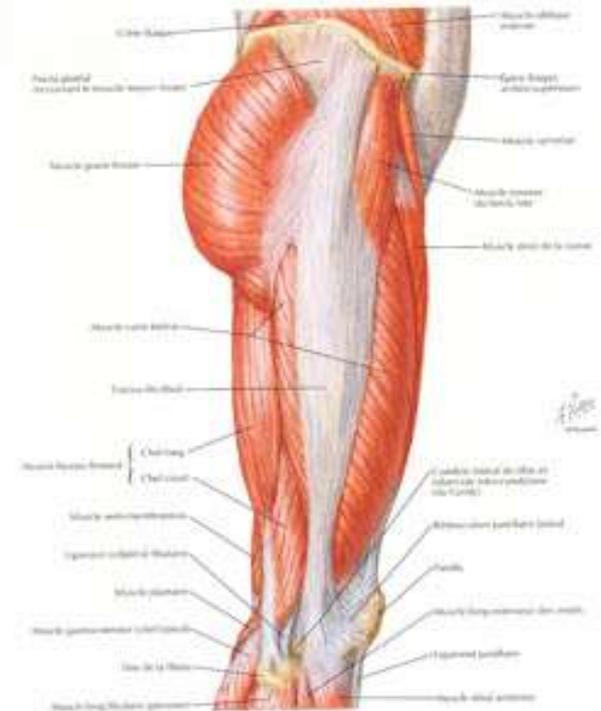
Course a pied+++  
Syndrome de l'essuie glace  
Ressaut extra-articulaire de hanche



Test de Noble



Test de Renne



Merci de votre attention

