

Le syndrome de la douleur au trochanter (trochanteric bursitis)

Par **Dr Guy Hains**, chiropraticien et **Dre Anne-Marie Lamy**, chiropraticienne



Le syndrome de la douleur au trochanter (SDT) est un des syndromes les plus communs chez les adultes.¹ En clinique, le tiers des patients souffrant de douleurs au bas du dos souffrent aussi de SDT.²⁻³

Le diagnostic du SDT est plus approprié que bursite au trochanter, car ce problème est rarement associé à de la rougeur, à de l'œdème ou à de la chaleur au niveau de la bourse.⁴ L'aspect clinique se présente comme étant une douleur profonde ressentie à l'extérieur de la hanche descendant le long de l'aspect latéral de la jambe jusqu'au genou. C'est une douleur de type mécanique aggravée par les activités physiques telles que marcher, s'accroupir, monter des escaliers ainsi que se coucher sur le côté affecté.⁵⁻⁶⁻⁷

Pour l'examen, le patient doit être placé sur le côté non douloureux avec le genou légèrement fléchi appuyé sur la table. Une pression du bout des pouces est appliquée tout autour et sur le grand trochanter. Ces pressions vont mettre en évidence une hypersensibilité qui reproduit la douleur habituellement ressentie.⁵⁻⁷

Le diagnostic du SDT résulte de l'examen clinique; les patients peuvent avoir des anomalies radiographiques, scintigraphiques ou sur leur IRM, mais ne pas avoir le syndrome et vice-versa.⁴ Le SDT est causé par des microtraumatismes résultant de l'utilisation excessive des muscles s'insérant sur et autour du grand trochanter. Ces microtraumatismes provoquent des changements dégénératifs aux tendons, muscles et tissus fibreux.⁴ Le gluteus maximus a son insertion au bas du trochanter, s'étendant jusqu'à huit centimètres le long du fémur. Les muscles les plus importants de la hanche sont attachés au grand trochanter, soient les glutéus maximus, minimus et médius ainsi que le piriformis.⁴ Histoire naturelle : dans une étude effectuée par Lievens⁸ chez un groupe de 164 cas de SDT, même s'ils avaient été traités par différentes approches, après un an, 76% des individus souffraient toujours de douleurs au trochanter et après cinq ans, c'était 63%. Lievens conclut que le

SDT est une maladie chronique persistante chez un nombre substantiel de patients et elle nuit grandement aux activités quotidiennes.

Le traitement du SDT tel que nous le préconisons en utilisant des pressions ischémiques sur les points gâchettes localisés dans les muscles de la hanche est basé sur la rationalité suivante : les muscles les plus importants de la hanche sont insérés dans la région du trochanter, des points gâchettes se retrouvent communément dans les muscles de la hanche⁹⁻¹⁰⁻¹¹ et dans la région du trochanter.¹²⁻⁴ Des points gâchettes localisés dans un muscle causent une contraction partielle et prolongée de ce muscle.¹¹ Notre hypothèse est que si on élimine les points gâchettes localisés dans les muscles de la hanche et tout autour du trochanter, cela normalise le fonctionnement musculaire et fait disparaître la douleur.

Lors de l'examen, des pressions fermes du bout des pouces sur chaque centimètre carré des muscles de la hanche et tout autour du trochanter mettront en évidence des points gâchettes (normalement pas plus de quatre ou cinq) qui devront être traités par des pressions ischémiques endurables d'environ huit secondes sur chaque point. Ces pressions devraient être répétées à chacune des visites jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'hypersensibilité. Dans les cas chroniques, cela peut prendre de 10 à 15 visites. L'exercice suivant peut être utile pour aider à éliminer plus rapidement de légers restants de douleur au trochanter : abduction de la jambe impliquée, cela se fait en levant latéralement la jambe tout en étant couché sur la jambe non douloureuse. Cet exercice peut être répété jusqu'à ce que le patient ressente une légère fatigue, tout en se fixant 50 répétitions comme objectif final; cela peut prendre des mois, à une répétition quotidienne, mais cet exercice est simple et efficace. Les exercices ont été démontrés comme étant utiles pour diminuer les douleurs à la hanche.¹³

Le SDT peut se présenter chez les adultes de tout âge, mais spécialement chez ceux de 40 à 60 ans.⁶

Dans une recherche de Leviense⁸, 34% des patients souffrant de SDT étaient très incommodés au travail, 40% l'étaient durant le sommeil et 45% l'étaient grandement lors d'activités sportives. Les gens souffrant de SDT sont rarement limités dans le mouvement de la hanche, tandis que ceux souffrant d'ostéo-arthrite à la hanche, ressentent cette limitation. (Anderson 1968) De plus, les gens souffrant d'ostéo-arthrite ont souvent une douleur à l'aîne tandis que cette douleur est peu fréquente chez les cas de SDT.⁶

Références: 1) Bierma-Zeinstra SMA, Lipschart S, Khing HN. How do general practitioner manage hip problems in adults? Scand J Prim Health Care 2000;18.

2) Collée G, Kroon HM, Dijkmans BAC. Radiological findings in relation to clinical features in low back pain. J Orthop Rheumat 1990;3:147-154.

3) Swezey RL. Pseudo-radiculopathy in subacute trochanteric bursitis of the subgluteus maximus bursa. Arch Phys Med Rehabil vol 57, Aug 1976.

Guy Hains DC
Anne-Marie Lamy DC