

## **E1.7 –Les tendinites de la hanche.**

### **E 1.7.1 Les tendinites du sportif**

Les tendinites autour de la hanche concernent essentiellement les tendons fléchisseurs de hanche. Les actions de : courir ; monter ; se relever, de façon répétées sollicitent les muscles au niveau des zones frottement anatomique (aponévrose, tubérosités osseuses, échancrures osseuses) et au niveau de leur attache tendineuses à l'os.

#### **A – La tendinite du Psoas**

Ainsi le tendon du psoas est souvent inflammatoire sur l'échancrure iliaque et entraîne une douleur dans le pli de l'aîne et une fatigue du tendon au relèvement ou montée de marches après un entraînement intensif comme une longue course, des entraînements de sports collectifs soutenus.

#### **B – L'arrachement du Droit antérieur.**

Dans la même région le tendon du muscle droit antérieur est sollicité sur l'épine iliaque antéro-supérieure et donne lieu à des arrachements en cas de tension brutale du muscle (shoot, tackle, percussion brutale du système extenseur). Le muscle charnu peut également se rompre dans ces circonstances en plein corps et entraîner douleur et la sensation d'un "trou dans la cuisse".

#### **C – La Pubalgie**

La pathologie la plus connue des footballeurs est la Pubalgie. Elle provient de la sollicitation très importantes du bassin en cisaillement au niveau des branches pubiennes. Les appuis au sol en pivot, en accélération-freinage, en changements de direction, en collisions et en shoot font de ce bassin en forme d'anneau irrégulier, une magnifique chambre de torsion. Les contraintes verticales sont en opposition entre les deux hémis-bassins. La zone la plus mobile

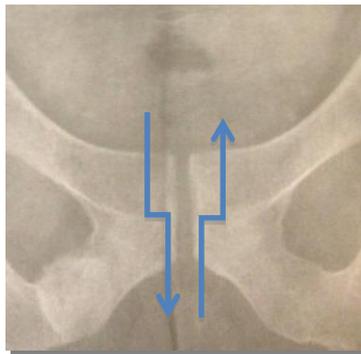
étant le pubis situé au bout de deux branches, c'est celui-ci qui absorbe le plus d'énergie, contrairement au système sacro-iliaque en arrière plus puissant et compact.

Les trois niveaux du pubis sont concernés :

*en haut* les zone d'insertion musculaire des muscles grands droits et obliques donnant lieu à une tendinite chronique douloureuse

*au milieu* le frottement de la symphyse pubienne use le cartilage souple et plus tendre et provoque une arthrose précoce (arthropathie calcifiante).

*En bas* de cette symphyse, c'est la tendinite des adducteurs, pathologie la plus fréquente et la plus connue. Elle correspond à la frappe répétée du ballon sur la face interne du pied, aux appuis contrariés en adduction, aux changements de direction.



### **E 1.7.2 Les tendinopathies chroniques**

Elles concernent des zones d'usure du système musculo-squelettique.

Ainsi on retrouve la tendinite du psoas mais aussi des lésions plus profondes comme celles du labrum (anneau fibreux de la hanche), des fessiers (moyen fessier, pyramidal).

Elles sont en rapport avec des altérations tissulaires dégénératives, du vieillissement des tissus, et des sollicitations chroniques.

### **E 1.7.3 Le ressaut de hanche**

Il s'agit du frottement d'une bandelette fibreuse du tenseur du Facia lata qui fait essuie glace sur la saillie du grand trochanter. En cas de rotation interne de hanche ou d'extension active de la cuisse, la bandelette peut frotter et sauter d'avant en arrière sur le grand trochanter et donner une sensation de ressaut dans la hanche. Le plus souvent il ne s'agit que d'un ressaut mais parfois à force de frottement, celui-ci peut devenir douloureux.

Les massages, diminution de l'activité sportive sont le plus souvent suffisant, parfois une incision en croix pour détendre ce fascia peut être réalisée.

#### **E 1.7.4 Les tendinopathies sur Prothèse totales de hanche.**

La mise en place d'une prothèse totale de hanche provoque des douleurs nouvelles.

Le matériel posé dans la hanche, les implants peuvent rentrer en conflit avec les parties molles : les tendons, les muscles et entraîner des douleurs.

- le plus fréquents : les douleurs fessières secondaires à l'abord chirurgical par voie postérieure. Elles passent de 22% à 5% en trois ans dans certaines études.
- les douleurs d'étirement des adducteurs et des fessiers dues à une prothèse qui écarte le fémur du bassin (augmentation de l'offset) soit par la forme du col fémoral (trop varisée ou trop longue) ou par une excentration de la cupule prothétique.
- La tendinopathie du psoas par conflit prothétique acétabulaire : le frottement de la cupule sur le tendon du psoas dans l'échancrure iliaque.
- Une tendinopathie globale de la hanche par étirement et allongement de la hanche. La prothèse allonge le membre inférieur. Cette pathologie se voit dans les allongements de plus de 15 mm.
- Tendinopathie diffuse dans les excès de rééducation.

- Plus rare, matériel débordant (méga cupule, reprise prothétique, vis trop longue ..)  
responsable d'une agression sur les parties molles.