INFO SANTÉ

Douleur à la face externe de la hanche (douleur trochantérienne)

paru le 15/10/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le fémur est l'os le plus long de notre corps. Il va de la hanche au genou. L'extrémité supérieure du fémur se termine par une tête arrondie, la tête fémorale, qui s'emboîte parfaitement dans la cavité de l'os iliaque (appelée cavité cotyloïde ou cotyle), l'ensemble formant une articulation. La tête fémorale est reliée au corps du fémur par une portion plus étroite que l'on appelle le col du fémur. À la base de cette tête se trouve une bosse (protubérance). Il s'agit du trochanter. Le trochanter renforce la tête iliaque et sert également de point d'attache aux tendons de plusieurs muscles. Entre le trochanter et ces tendons, se trouve un petit coussin rempli de liquide (bourse séreuse) qui empêche les frictions trop importantes entre les deux.

La douleur trochantérienne est causée par un traumatisme direct tel qu'un accident, ou par une inflammation d'un des tendons ou de la bourse séreuse. Le surmenage, fréquent dans la pratique des sports d'endurance, est souvent à la base du problème, entraînant des lésions mineures mais répétées ou des frictions anormales. Une autre cause importante est une démarche particulière. Des problèmes au dos, une différence de longueur des jambes, de l'arthrose au genou voire même des problèmes à la cheville peuvent perturber la marche et entraîner une surcharge de la hanche, ce qui cause une inflammation de la bourse séreuse (bursite) ou une irritation des tendons (tendinopathie).

Chez qui survient-elle ?

La douleur trochantérienne survient principalement chez les femmes d'âge moyen et âgées. Le surpoids est un facteur de risque. Les athlètes d'endurance comme les marathoniens par exemple peuvent également en souffrir.

Comment la reconnaître ?

Le principal symptôme est la douleur au niveau du trochanter, au côté supérieur et extérieur de la hanche ainsi que le long de la cuisse. La douleur peut irradier vers la partie supérieure du bassin ou jusqu'au genou. La marche, monter les escaliers et dormir sur le côté touché peuvent déclencher la douleur. Appuyer sur la zone douloureuse permet d'indiquer exactement où se trouve la lésion. Soulever la jambe latéralement est généralement douloureux. La douleur augmente aussi lorsqu'en position debout avec les jambes croisées, vous inclinez le tronc vers l'autre côté.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Les plaintes sont généralement très caractéristiques, de sorte que le diagnostic est rapidement posé. Au cours de son examen, le médecin mobilisera la hanche dans toutes les directions. En cas de douleur trochantérienne, certains

de ces mouvements sont douloureux. Le médecin vous demandera également de mobiliser vous-même votre hanche dans tous les sens. Ceci lui permettra de détecter une éventuelle douleur et inflammation au niveau d'un tendon. Il déterminera pour finir l'endroit exact de l'inflammation en exerçant une pression locale. Les examens techniques, tels qu'une radiographie et une échographie, sont inutiles. Si le médecin suspecte une anomalie lors de la marche, il peut vous orienter vers un spécialiste en vue d'une analyse de la marche.

Que pouvez-vous faire ?

En cas de douleur trochantérienne, soulagez votre hanche. Arrêtez temporairement les sports d'endurance et ne faites plus de longues promenades. Évitez également les efforts en montée. Une fois la douleur disparue, vous pouvez reprendre vos activités progressivement. Mais veillez bien à vous y remettre en douceur ! Appliquer de la glace plusieurs fois par jour peut être utile. Le kinésithérapeute peut vous apprendre des exercices spécifiques d'étirements qui améliorent la souplesse des muscles concernés.

Que peut faire votre médecin ?

Si les symptômes ne s'améliorent pas spontanément et continuent à vous gêner, une injection de cortisone au niveau du site douloureux constitue le traitement de premier choix. Si nécessaire, une nouvelle injection est réalisée au bout de 3 à 4 semaines. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens classiques (AINS) sont moins utiles. Ils permettent de réduire la douleur, mais ne guérissent pas.

En savoir plus ?

- Le fémur (image) – Larousse
- Articulation de la hanche (image) – Larousse

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Douleur trochantérienne' (2000), mis à jour le 16.05.2017 et adapté au contexte belge le 11.12.2017 – ebpracticenet