

La hanche nous mobilise

Comprendre et
traiter la douleur

© iadoma, iStock



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**

Notre action – votre mobilité

Sommaire

- 3 Rhumatisme de la hanche ?
- 4 Anatomie de la hanche
- 5 Extrêmement mobile et résistante
- 6 Quand faut-il consulter un médecin ?
- 7 Méthodes de diagnostic
- 9 Arthrose de l'articulation de la hanche
- 13 Les infiltrations pour combattre la douleur
- 15 Prothèse de la hanche : le pour et le contre
- 17 Arthrite de l'articulation de la hanche
- 20 Rhume de hanche – Fréquent, mais bénin
- 21 Ça coince : le conflit fémoro-acétabulaire
- 23 Lésions du labrum de la hanche
- 24 Les tout-petits : la dysplasie de la hanche
- 25 La nécrose de la tête fémorale
- 26 Maladie de Perthes – Quand l'os se déforme
- 27 Épiphyseolyse – Quand l'os glisse
- 29 Douleurs irradiant des structures adjacentes
- 32 Les spécialistes de la hanche
- 34 Gérer le quotidien
- 35 Hanches : puissance et mobilité (4 exercices)

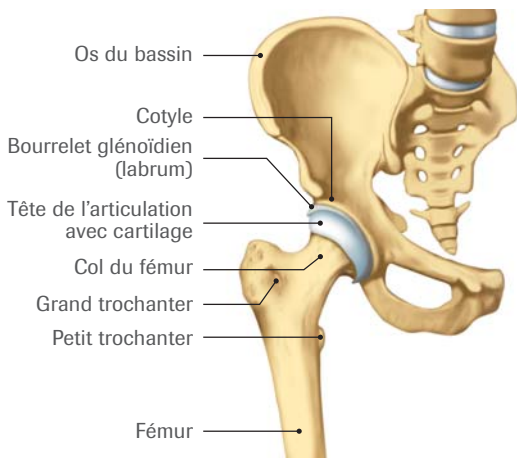


Rhumatisme de la hanche ?

Toutes les douleurs que nous désignons comme des douleurs de la hanche ne sont pas dues à l'articulation de la hanche. Ce sont bien plus souvent les parties molles qui nous causent des soucis. C'est certes désagréable, mais pas dangereux.

Si le problème vient effectivement de la hanche, comme c'est le cas pour **15 % des plus de 40 ans**, la cause est généralement à imputer à l'usure du cartilage (arthrose) ou à des inflammations articulaires. Les enfants peuvent, eux aussi, être touchés par des problèmes de hanche. Que l'on soit jeune ou âgé, une opération n'est cependant que rarement nécessaire – et la pose d'une prothèse l'est encore moins.

Cette brochure décrit les maladies rhumatismales les plus fréquentes de la hanche. Nous nous intéresserons également aux structures adjacentes. À partir de la page 35, découvrez comment garder vos hanches en bonne santé.



Anatomie de la hanche

L'articulation de la hanche est la deuxième plus grosse du corps humain. Nous ne pouvons ni la toucher ni, normalement, la sentir. Ce qu'on appelle souvent à tort l'os de la hanche est en fait le grand trochanter ou trochanter major. Cette éminence osseuse est située à l'extrémité supérieure du fémur. C'est là que s'insèrent bon nombre des muscles qui meuvent l'articulation de la hanche.

L'articulation de la hanche est bien dissimulée dans la région de l'aîne. Elle **relie le fémur et le cotyle**, cette concavité dans l'os du bassin dans laquelle la tête sphérique du fémur vient, dans l'idéal, se loger parfaitement. Le bord du cotyle est parcouru par une sorte de joint d'étanchéité, le labrum. La stabilité et le centrage de l'articulation sont assurés par une capsule articulaire élastique très robuste, composée de tissu conjonctif.



Extrêmement mobile et résistante

Chez une personne en bonne santé, l'articulation de la hanche se mobilise 1,5 million de fois par an. Nos hanches sont soumises à de fortes sollicitations. Rien que lorsque nous marchons lentement, elles soulèvent déjà trois fois le poids de notre corps. Si nous accélérons le pas, nous « pesons » jusqu'à sept fois plus. Beaucoup de sportifs et de danseurs sollicitent excessivement leurs hanches. Mais des problèmes peuvent apparaître à tout âge.

Et si c'était la hanche ?

Vous ressentez un élancement dans l'aîne quand vous vous levez ? Les premiers pas sont douloureux ? Ce peut être un signal d'alarme d'un début d'arthrose de la hanche. Votre enfant rechigne soudainement à marcher, se plaint de douleurs dans l'aîne ou le genou et sa démarche semble avoir changé ? La cause pourrait être à rechercher dans l'articulation de la hanche.



Quand faut-il consulter un médecin ?

Il est conseillé de consulter un médecin si vos problèmes de hanche vous gênent dans vos activités quotidiennes. De même, emmenez vos enfants chez le médecin s'ils se plaignent de douleurs à la hanche ou au genou et que celles-ci ne s'améliorent pas au bout de quelques jours. Consultez immédiatement si les douleurs s'accompagnent de fièvre, d'une sensation de fatigue générale ou de palpitations (arthrite → p. 17).

Seul **un diagnostic clair garantit le succès du traitement**. Votre médecin vous interrogera sur vos symptômes. Ressentez-vous des douleurs ? Où ? À quelle intensité ? De quelle nature ? Quand les douleurs sont-elles apparues pour la première fois ? Ont-elles évolué avec le temps ? Dans quelles circonstances surviennent-elles ? Souffrez-vous d'une diminution de la force musculaire, de fatigue, de fièvre ?



Méthodes de diagnostic

Le médecin examine la démarche et la posture, compare les longueurs des jambes et les muscles, palpe la région de la hanche, contrôle les fonctions articulaires et musculaires et essaie de reproduire les douleurs au moyen de gestes ciblés. Cet examen médical pourra être complété par d'autres méthodes de diagnostic.

L'échographie permet d'examiner les lésions des parties molles – tendons, muscles et bourses séreuses – en mouvement. De même, les limitations de mobilité, les zones de frottement et les inflammations sont facilement identifiables. L'échographie est à la fois économique et sans danger pour la santé.

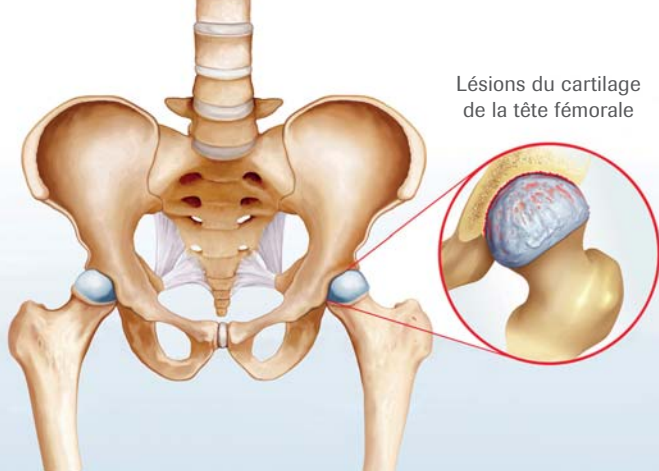
En cas de suspicion de lésions ou d'anomalies osseuses, la **radiographie** constitue la méthode de diagnostic privilégiée. Un examen radiologique en position debout permet également de diagnostiquer une usure du cartilage.



C'est l'imagerie par résonance magnétique (**IRM**) qui permet d'examiner le plus en détail les parties molles et les articulations. Cette technique n'expose le corps à aucun rayonnement. Les examens « dans le tube » sont toutefois coûteux.

Si l'IRM ne permet pas de déterminer la gravité d'une pathologie de la hanche, une sonde permettra d'examiner la partie interne d'une articulation. On parle d'**endoscopie articulaire** ou d'**arthroscopie**, une technique de chirurgie mini-invasive utilisant une mini-caméra et divers instruments.

Les **examens sanguins** aident à déterminer si les douleurs d'usure sont imputables à une maladie articulaire d'origine inflammatoire, infectieuse ou métabolique.



Arthrose de l'articulation de la hanche

Lorsque l'articulation est saine, un cartilage blanc enveloppe les extrémités des os. Le cartilage articulaire sert d'amortisseur, tandis que le liquide synovial fait office de film lubrifiant.

Un cartilage sous pression

Une arthrose entraîne une usure progressive du cartilage. La fonction d'amortisseur s'affaiblit et la pression exercée sur les os adjacents s'accroît. Des épaisissements et des excroissances osseuses se développent. Chaque mouvement s'accompagne d'un frottement. Le bourrelet glénoïdien et le cartilage sont détériorés. En cas de destruction totale du cartilage, les os frottent les uns contre les autres, ce qui peut être très douloureux.

Il n'a pas été prouvé scientifiquement que l'alimentation permet de reconstruire le cartilage. Les **compléments alimentaires** semblent néanmoins soulager les douleurs.



© Todor Tsvetkov | iStock

Arthrose de l'articulation de la hanche

Pas seulement une maladie de la vieillesse

L'arthrose de la hanche (coxarthrose) commence souvent avant 50 ans. Dans ce cas, le processus de vieillissement normal est accéléré par des facteurs tels que des blessures antérieures, des sollicitations excessives (sport de compétition, surpoids, etc.), des prédispositions génétiques ou des malpositions congénitales. L'arthrose est en outre favorisée par la sédentarité ou les médicaments qui ont des effets secondaires négatifs sur le cartilage et les tendons.

Une **poussée d'arthrose** déclenche une inflammation de la membrane synoviale due à l'usure du cartilage et des os. Si l'articulation de la hanche n'était pas si profondément insérée dans la région de l'aîne, on observerait les signes de l'inflammation typiques, comme la chaleur et le gonflement. Une poussée d'arthrose est également douloureuse au repos.



Si les **articulations** sont **trop peu mobilisées**, la membrane synoviale fabrique le liquide synovial en quantité insuffisante. Or, c'est cette solution nutritive, également appelée synovie, qui maintient le cartilage en bonne santé. Une immobilisation totale n'est donc pas une bonne solution, y compris pour les articulations douloureuses.

Les **symptômes les plus fréquents d'une arthrose de la hanche** sont les suivants : raideur matinale de quelques minutes, phase de dérouillage de l'aine (irradiant parfois dans le genou), douleurs de fatigue après une marche prolongée. Un élancement dans la région de l'aine renforcé à l'effort et obligeant le patient à boiter est le signe d'une aggravation. Aux stades plus avancés, les douleurs apparaissent également la nuit et au repos. L'articulation se raidit de plus en plus.

En cas d'arthrose, il est conseillé de porter des chaussures amortissantes et de pratiquer des activités qui ménagent les articulations. La



physiothérapie est utile en cas de contractions musculaires provoquées par la douleur ou de déficits musculaires. Par ailleurs, les applications de froid ou de chaleur, des chaussures adaptées et une canne pourront soulager les douleurs.

Sur le plan médicamenteux, les antalgiques sont utiles, ainsi que les injections d'acide hyaluronique ou un traitement par PRP aux stades précoces à intermédiaires (→ p. 13). Les injections de cortisone sont efficaces en cas de poussée d'arthrose (→ p. 13). Si la souffrance provoquée par les douleurs ou la diminution de la fonction articulaire se traduit par une qualité de vie fortement amoindrie, la pose d'une prothèse (→ p. 15) pourra être envisagée.

- 5 % des plus de 60 ans présentent des symptômes liés à une arthrose de la hanche. L'arthrose est incurable. Cependant, son évolution peut être ralentie, voire stoppée, par le **maintien d'une activité physique adaptée** et un traitement précoce.

Les infiltrations pour combattre la douleur

Hormone naturelle, la **cortisone** est l'un des principes actifs les plus efficaces contre les inflammations. Elle est administrée de manière ciblée, mais ne doit jamais être injectée directement dans les tendons et pas plus de 3 à 4 fois par an. L'effet antalgique apparaît au bout de 2 à 10 jours, et perdure entre quelques semaines et plusieurs mois (très efficace en cas de poussée d'arthrose). La cortisone est aujourd'hui employée de façon ciblée à des doses aussi faibles que possible.

Dans le cadre du **traitement par autotransfusion ou PRP**, on injecte du plasma enrichi en plaquettes sanguines dans l'articulation. Utilisées comme moyen d'action de premier recours en cas de lésions tissulaires (par exemple, de la peau), les plaquettes sanguines ne peuvent libérer dans l'articulation leurs transmetteurs, dont l'action modère l'inflammation et est stimulante, que si elles sont administrées par infiltration.



© Hailshadow, iStock

Selon les dernières études, l'effet peut durer **jusqu'à 12 mois**. Cette approche est considérée comme l'une des méthodes de traitement les plus prometteuses pour ce qui concerne l'arthrose du genou (peu de données disponibles pour la hanche). Ce traitement est également employé par les hôpitaux. Les frais ne sont pas pris en charge par les caisses-maladie.

L'acide hyaluronique est un composant du cartilage articulaire et du tissu conjonctif. En cas d'arthrose, il n'est plus fabriqué suffisamment. L'acide hyaluronique infiltré dans l'articulation agit comme un lubrifiant et nourrit le cartilage à moyen terme. Son utilisation est principalement recommandée aux stades précoces et intermédiaires de l'arthrose. Les infiltrations d'acide hyaluronique ne sont pas remboursées par les caisses-maladie. Les patients doivent donc prendre leur traitement en charge.

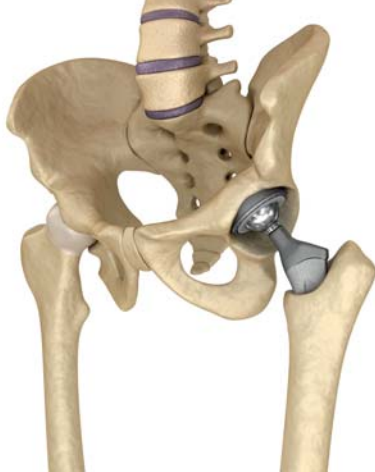


Prothèse de la hanche : le pour et le contre

Le taux de succès des prothèses de hanche est élevé et les patients sont généralement très satisfaits. Cependant, il ne faut pas sous-estimer cette opération. Comme toute autre intervention chirurgicale, elle comporte également des risques de complication, par exemple une hémorragie ou le risque d'infection, ce dernier touchant environ 1 % des personnes opérées.

Le temps de la guérison

L'articulation peut et doit être mobilisée rapidement après l'opération. Le patient ne se sent toutefois pleinement rétabli qu'au bout de 2 à 3 mois en moyenne. Il faut au moins un an pour que la force, la mobilité et l'endurance soient rétablies autant que la prothèse le permet. Une physiothérapie de qualité est en l'occurrence déterminante. Même en cas de succès de l'opération et avec un traitement de suivi, il ne faut pas s'attendre à ce que la capacité fonctionnelle antérieure soit restaurée.



Remplacement de la prothèse

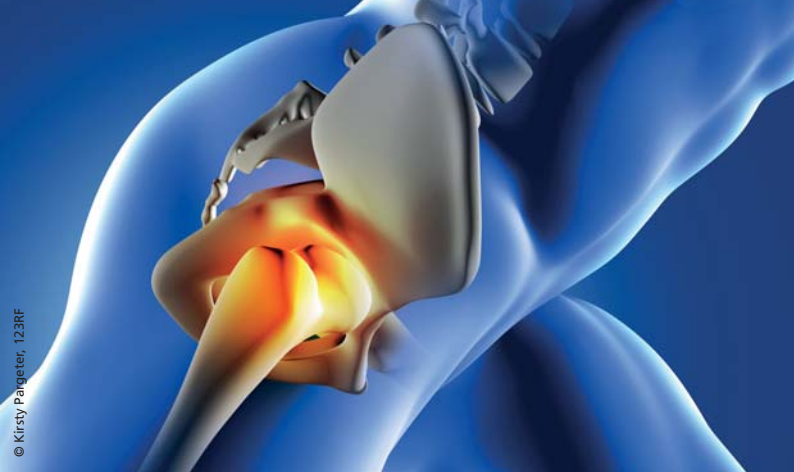
La durée de vie d'une prothèse, c'est-à-dire la période précédant son descellement, est actuellement de 15 à 25 ans. Passée cette période, la prothèse doit être remplacée afin de prévenir une atteinte de la matière osseuse. La prothèse doit être remplacée avant ce laps de temps dans 10 % des cas.

- De manière générale, il n'est pour ainsi dire jamais trop tard pour poser une prothèse de la hanche. Si les douleurs sont importantes, de mauvaises postures chroniques risquent de s'installer, les méthodes de traitement conservateur sont épuisées et rien ne contre-indique l'intervention, la prothèse pourra considérablement améliorer la qualité de vie du patient.



Vous avez la situation bien en main ?

Longue-main Helping-Hand (art. n° 9201)



© Kirsty Pargeter, 123RF

Arthrite de l'articulation de la hanche

Outre l'usure, les inflammations comptent parmi les causes de douleurs de la hanche les plus fréquentes. Si l'inflammation touche l'articulation de la hanche, on parle de coxite. Contrairement à l'arthrose, la coxite se caractérise par des douleurs apparaissant au repos, qui perturbent le sommeil, s'accompagnent d'une raideur matinale de plusieurs heures et s'améliorent au cours de la journée avec l'activité physique.

Les injections, les interventions chirurgicales, mais aussi les prothèses (→ p. 15) présentent un certain risque d'infection (inflammation bactérienne). Les germes peuvent aussi s'introduire dans l'articulation par le sang à partir de foyers d'infection éloignés. **Dans la plupart des cas**, les inflammations de l'articulation de la hanche ne sont toutefois **pas dues à une infection**, mais à une poussée d'arthrose ou à un dysfonctionnement du système immunitaire. L'étendue de l'inflammation est beaucoup



plus importante en présence d'une arthrite de la hanche que d'une poussée d'arthrose (→ p. 10).

Quand l'aine fait mal !

L'inflammation de l'articulation de la hanche provoque des douleurs vives dans la région de l'aine. Les personnes atteintes se déplacent en effectuant des mouvements de balancement. Les signes de l'inflammation typiques (chaleur, rougeur, gonflement) ne sont pas apparents, mais une analyse sanguine pourra déterminer s'il existe un foyer d'inflammation. Dans l'affirmative, une ponction articulaire permettra de préciser le diagnostic.

- Si les fortes douleurs inguinales s'accompagnent d'une fièvre, d'un malaise ou d'une accélération du rythme cardiaque, il peut s'agir d'une inflammation bactérienne (septicémie !). Dans ce cas, consultez immédiatement un médecin.



Les **maladies rhumatismales inflammatoires** comme la pseudogoutte (chondrocalcinose), la goutte, la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite psoriasique ou la spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) peuvent, elles aussi, causer des inflammations de l'articulation de la hanche.

La probabilité que vos douleurs de la hanche soient dues à l'une de ces maladies est faible. Votre médecin tiendra néanmoins compte de cette possibilité pour poser son diagnostic.

Vous pouvez commander nos publications présentant différents tableaux cliniques (la plupart sont gratuites) à l'adresse www.rheumaliga-shop.ch.



Rhume de hanche – Fréquent, mais bénin

Le rhume de hanche est une inflammation non bactérienne de l'articulation de la hanche. Symptôme d'une maladie virale banale, c'est l'une des pathologies articulaires les plus courantes chez les enfants, en particulier entre cinq et six ans. Âgés de 1 à 13 ans, les patients ressentent des douleurs soudaines dans l'aîne, se mettent à boiter et refusent de marcher.

Un rhume de hanche est certes douloureux, mais **ne laisse aucune séquelle** et guérit généralement en une semaine environ. Le rhume de hanche lui-même ne s'accompagne pas de fièvre.

- Même en cas de suspicion de rhume de hanche, il est conseillé de consulter un médecin afin qu'il puisse exclure toute autre maladie grave.



Ça coince : le conflit fémoro-acétabulaire

Le conflit fémoro-acétabulaire touche fréquemment les jeunes sportifs qui pratiquent des disciplines du type «stop and go» (football, hockey, sport de combat). La surcharge permanente de leurs articulations entraîne la formation d'excroissances osseuses sur le cotyle de la hanche ou la tête fémorale. Ces becs-de-perroquet limitent la mobilité.

Au stade précoce, le conflit fémoro-acétabulaire n'est pas douloureux. Par la suite, les **fortes flexions combinées à une rotation** (abduction du genou en position accroupie ou pas de patineur) déclenchent des douleurs inguinales. La hanche semble ensuite bloquée pendant quelques instants et il persiste une sensation de pression. Avec le temps, les hanches sont également douloureuses en cas de marche ascendante ou de position assise prolongée.

Traitement personnalisé

Les douleurs peuvent être soulagées temporairement par des médicaments. La physio-



thérapie aide à travailler l'amplitude de mouvement disponible et à renforcer les muscles. Ce sont l'examen clinique, l'âge, l'état de santé et les attentes du patient qui détermineront si et comment le conflit pourra être corrigé. **Le plus souvent, un changement de comportement suffira** à améliorer la situation. Si les douleurs restent tenaces dans la vie quotidienne, une opération pourra être envisagée.

- Plus un conflit fémoro-acétabulaire est traité tôt, plus une arthrose secondaire pourra être évitée.

Le choix de la **technique opératoire** dépend du diagnostic et du patient. Outre les techniques ouvertes, une arthroscopie est également possible dans de nombreux cas (→ p. 8). Contrairement aux opérations ouvertes, elle génère des lésions moins importantes au niveau de la peau et des parties molles, ce qui réduit souvent les douleurs et permet un rétablissement plus rapide.

Lésions du labrum de la hanche

Il est fréquent que les sports impliquant des mouvements répétitifs entraînent une déchirure du bourrelet glénoïdien (labrum). Une lésion du labrum se manifeste par une douleur lancinante dans l'articulation lors d'un mouvement. Les maladies ou les lésions touchant les os et les cartilages peuvent également provoquer une déchirure.

Selon l'importance de la lésion, on aura recours à la physiothérapie, à la thérapie physique, aux antalgiques et aux anti-inflammatoires ou encore à une intervention chirurgicale. Si le bourrelet glénoïdien doit être recousu ou retiré, on pratiquera une opération mini-invasive (techniques opératoires → p. 22).

- Si la déchirure est traitée à temps, la survenue d'une arthrose pourra être évitée.



Les tout-petits : la dysplasie de la hanche

Chez 2 à 4 bébés sur 100, le cotyle n'est pas suffisamment développé à la naissance. Il est trop petit et trop vertical, n'offrant pas le maintien nécessaire à la tête du fémur.

Excellentes chances de guérison grâce au dépistage

L'échographie des hanches est l'un des examens de prévention obligatoires pour les nouveau-nés. Si le trouble du développement est diagnostiqué précocement à l'échographie et traité – traitement conservateur au moyen de culottes d'abduction, de bandages, d'attelles ou d'un plâtre –, il guérit le plus souvent complètement. Dans de rares cas, une opération peut être nécessaire.

- Si la dysplasie de la hanche diagnostiquée chez un nouveau-né est bien traitée, les chances de guérison sont excellentes.



© stock_colors, iStock

La nécrose de la tête fémorale

On parle de nécrose de la tête fémorale lorsque l'os se nécrose ou se déforme. Les causes de cette mort cellulaire ne sont pas totalement connues. On suppose qu'un trouble de la circulation en est à l'origine et que les facteurs héréditaires jouent également un rôle. Chaque année, la nécrose de la tête fémorale touche 5 personnes sur 100 000.

Des douleurs du genou et/ou de la hanche, une boiterie et une perte de mobilité de l'articulation de la hanche peuvent être le signe d'une nécrose. Les patients doivent **suivre un traitement ciblé et éviter les sollicitations de l'articulation** (sautillements, coups, etc.). En l'absence de traitement, la maladie entraîne le plus souvent une arthrose de la hanche (→ p. 9).

- Les sports comme la natation et le vélo sont particulièrement doux pour les articulations.



Maladie de Perthes – Quand l'os se déforme

Dans le cas de la maladie de Perthes, la tête fémorale se creuse dès le jeune âge (comme dans une nécrose → p. 25) avant de se réossifier – mais généralement en se déformant.

Chaque année, la maladie de Perthes est diagnostiquée chez 10 à 15 enfants sur 100 000. Les enfants touchés se plaignent de douleurs au genou et/ou à la hanche et boitent. La mobilité de l'articulation est réduite. Les garçons âgés de 5 à 8 ans semblent plus concernés. Il est important de **préserver la mobilité de l'articulation**. Les activités physiques ne sont possibles que dans certaines limites. Dans certains cas, une opération est nécessaire dès le plus jeune âge.

- Si la maladie de Perthes se déclare avant 6 ans et est traitée à temps, les chances qu'une arthrose ne se développe pas sont très bonnes.



Épiphyse – Quand l'os glisse

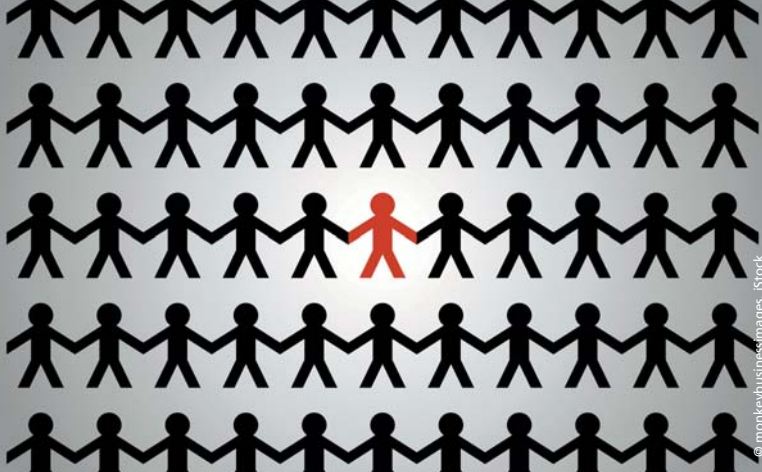
Chez les enfants entre 9 ans et la fin de la croissance, on peut observer un glissement de la tête fémorale au niveau du cartilage de conjugaison (cartilage épiphysaire). Cette maladie se déclare en moyenne entre 12 et 13 ans. Les garçons sont plus souvent touchés que les filles.

Hormones, taille et surpoids

Les causes ne sont pas clairement identifiées. On suppose que des facteurs hormonaux, combinés à un surpoids et à une grande taille, pourraient en être à l'origine.

Douleurs en position debout et à la marche

Un traumatisme banal peut déclencher les douleurs. En cas de douleurs légères persistantes ou de douleurs aiguës dans l'aîne, la cuisse ou le genou – il est presque impossible de rester debout ou de marcher! –, vous devez



© monkeybusinessimages, iStock

immédiatement consulter un médecin. Une radio de l'articulation sur deux niveaux, c'est-à-dire sous différents angles, permettra de poser un diagnostic précis.

- 2 enfants sur 100 000 sont touchés par cette maladie. L'évolution n'est pas forcément aiguë. Le glissement de la tête fémorale nécessite généralement une intervention chirurgicale.

Vos pieds sont trop éloignés ?



Chausse-pied (XLarge)
(art. n° 3600)



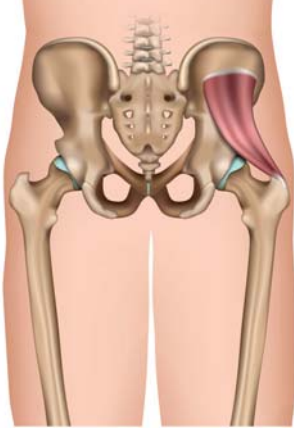
Enfile-chaussettes
(art. n° 3702)



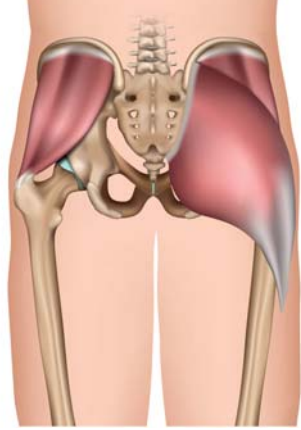
Douleurs irradiant des structures adjacentes

Sur le plan médical, la hanche désigne uniquement l'articulation située entre le bassin et la cuisse. Mais elle désigne une zone plus large dans le langage courant. Lorsque nous consultons un médecin pour des douleurs de hanche, la cause se situe dans les parties molles de la région pelvi-fémorale dans 3 cas sur 4.

La cause la plus fréquente des douleurs latérales dans la région du grand trochanter (anatomie → p. 4) est une **sollicitation excessive de l'insertion tendineuse des muscles fessiers** servant à empêcher un basculement vers l'extérieur. Initialement, une micro-déchirure se forme. Par la suite, des ruptures plus importantes peuvent survenir pouvant provoquer, dans de rares cas, une déchirure du tendon. Contrairement à ce que l'on pensait dans le passé, les inflammations des bourses séreuses sont relativement exceptionnelles.



Petit fessier



Moyen fessier Grand fessier

Une tendinite est **extrêmement douloureuse** (arthrite → p. 17). Les personnes atteintes souffrent de douleurs latérales de la hanche quand elles marchent, quand elles restent longtemps debout et, surtout, la nuit, quand elles s'allongent sur le côté touché. En présence de douleurs dans l'aîne à la flexion de la hanche contre résistance, une sollicitation excessive de l'insertion tendineuse sur le petit trochanter sur la face interne de la cuisse est probable.

Les patients sont généralement capables de localiser avec précision les **douleurs d'origine musculaire**. Ce sont souvent des douleurs diffuses et lancinantes dans le fessier ou le long de la face externe de la cuisse. Comme ces muscles nous sont essentiels pour nous lever et marcher, ces zones sont fréquemment affectées par une sollicitation mécanique excessive.



De la même manière, le **tissu conjonctif** (fascias) situé dans la région du bas du dos ou de l'articulation sacro-iliaque (ASI) peut provoquer des douleurs dans la hanche. Les fascias de la colonne lombaire et des hanches sont imbriqués les uns dans les autres. Les patients décrivent des douleurs profondes, étendues et lancinantes.

Relâchez-vous !

Dans la plupart des cas, les douleurs d'origine musculaire ou liées au tissu conjonctif sont dues à une mauvaise stabilité : nous nous contractons, nos muscles raccourcissent, des mauvaises postures s'installent. C'est après les phases de repos que les douleurs sont les plus fortes. Elles diminuent avec le mouvement et la chaleur.

- Faites du bien à votre région pelvi-fémorale avec le programme d'exercices présenté à partir de la page 35.



© tparamichi, iStock

Les spécialistes de la hanche

Le médecin de famille

Si vous souffrez de douleurs de la hanche, votre premier interlocuteur est votre médecin de famille. C'est lui qui pose le premier diagnostic et envisage avec vous les mesures à engager. Le cas échéant, il propose de vous adresser à un spécialiste.

Le rhumatologue

Le rhumatologue est le spécialiste des maladies affectant l'appareil musculosquelettique. Une grande partie des problèmes de hanche relève de son domaine de compétences. Excellent diagnosticien, il met en œuvre toutes les options de traitement non chirurgical.

L'orthopédiste, le chirurgien de la hanche

Si toutes les mesures de traitement non chirurgical sont épuisées, les chirurgiens de la hanche, appelés chirurgiens orthopédistes de la hanche, réalisent les interventions chirurgicales requises. Ils réparent les lésions



de l'articulation de la hanche et des parties molles adjacentes, corrigent les malpositions ou posent des prothèses.

Le physiothérapeute

Les physiothérapeutes aident à rétablir la hanche. Ils font faire aux patients des exercices de gymnastique et appliquent des mesures de thérapie physique. À de nombreux égards, une physiothérapie de qualité est déterminante pour le succès du traitement.

L'ergothérapeute

Les ergothérapeutes aident les patients à adapter leur vie quotidienne à leurs besoins temporaires. Ils leur indiquent des stratégies (« comment puis-je me lever du lit sans aide malgré mes problèmes de hanche ? ») et leur apprennent à utiliser des moyens auxiliaires. L'objectif est de préserver l'autonomie autant que possible malgré la perte de mobilité.



Gérer le quotidien

Ce n'est qu'en en faisant la douloureuse expérience que l'on découvre combien il peut être difficile de mettre des chaussettes, de ramasser un objet au sol ou tout simplement de se lever d'une chaise avec une hanche malade. Heureusement, il existe tout un éventail de moyens auxiliaires.

L'assortiment proposé par la Ligue suisse contre le rhumatisme comprend près de 165 moyens auxiliaires intelligents pour tous les domaines de la vie, de A comme **Aides pour la cuisine** à T comme **Toilette**.

Même si vos douleurs ne sont que passagères, n'attendez pas pour investir dans un chausse-pied à manche long, une longue-main de qualité, un coussin triangulaire ou une planche de bain. Vous trouverez de plus amples informations à l'adresse www.rheumaliga-shop.ch et dans le bon de commande.

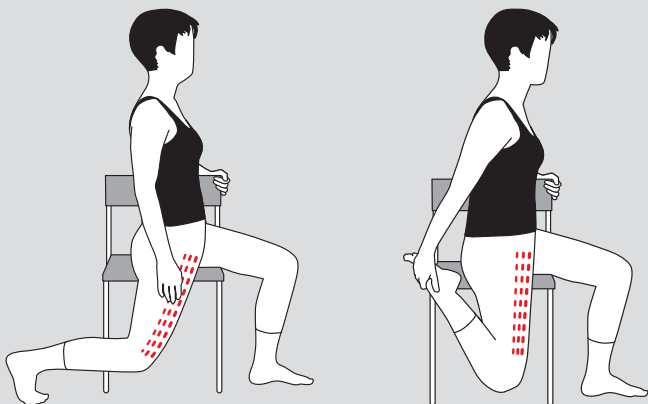


Hanches : puissance et mobilité

Les exercices suivants vous aideront à renforcer vos hanches et à préserver leur mobilité.

Dans l'idéal, nous vous conseillons de vous entraîner **2 à 3 fois par semaine** et d'effectuer 2 à 3 séries par exercice. Vous pouvez progressivement augmenter le nombre de répétitions. N'en faites pas trop. Il vaut mieux s'entraîner régulièrement et moins longtemps que rarement et plus longtemps.

Avant de commencer, repérez la **position de vos hanches** : debout, le dos droit, le poids uniformément réparti sur les deux pieds. Amenez ensuite vos bras à la taille et enlacez la crête iliaque. Faites glisser vos index au milieu de l'aîne. Vos index se trouvent exactement au-dessus de l'articulation des hanches.



1 Extension complète

Objectif

Étirement des muscles antérieurs de la hanche/cuisse

Position de départ

Asseyez-vous en travers sur une chaise avec dossier, un bras posé sur le dossier, les pieds au sol, le buste le plus droit possible, le bassin aussi horizontal que possible.

Exécution

Amenez la jambe extérieure vers l'arrière – sans bouger le bassin – jusqu'à ce que vous ressentiez une légère tension dans la région de l'aîne et/ou sur la face antérieure de la cuisse. Variante : vous pouvez amener le pied vers les fesses jusqu'à ce que cela tire légèrement.

Répétitions

Maintenez la position **15 secondes de chaque côté** en respirant lentement.



2 Mise en tension des fessiers

Objectif

Étirement des muscles latéraux de la hanche

Position de départ

Asseyez-vous sur une chaise, le dos droit, et faites glisser vos fesses jusqu'au bord avant de la chaise. Posez la face externe de la cheville gauche sur le genou droit (ou inversement).

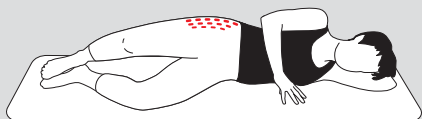
Exécution

Inclinez le buste vers l'avant en gardant le dos droit jusqu'à ce que vous ressentiez une tension dans les fesses. Vous pouvez également appuyer légèrement sur le genou gauche avec votre coude gauche.

Répétitions

Maintenez la position **15 secondes de chaque côté** en respirant lentement.

Trouvez le cours de gymnastique adapté à vos besoins à l'adresse www.ligues-rhumatisme.ch/cours.



3 Ouverture-fermeture dynamique

Objectif

Renforcement des rotateurs externes de la hanche

Position de départ

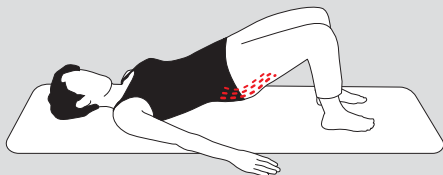
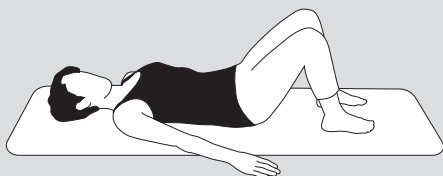
Allongez-vous au sol sur le côté (sur un tapis de gymnastique ou un tapis de sol). Les deux jambes sont posées l'une sur l'autre, les genoux en angle droit (légèrement fléchis), les pieds alignés avec le buste. La tête est posée sur le bras de dessous, tandis que la main de dessus stabilise le tronc devant le buste.

Exécution

Soulevez le genou de dessus sans aller trop haut de manière à ce que le bassin reste stable et ne bascule pas vers l'arrière. Les deux pieds restent toujours collés l'un à l'autre.

Répétitions

Répétez **10 à 20 fois** de chaque côté.



4 Pont fortifiant

Objectif

Renforcement des extenseurs de la hanche

Position de départ

Allongez-vous sur le dos au sol (sur un tapis de gymnastique ou un tapis de sol), les jambes pliées, les pieds écartés de la largeur des hanches. Les bras sont posés le long du buste, paumes de la main vers le bas.

Exécution

Basculez légèrement le bassin vers l'arrière (en direction du sol) et soulevez les fesses jusqu'à ce que la colonne vertébrale, le bassin et les cuisses forment une ligne. Seule la colonne thoracique est maintenant en contact avec le sol.

Répétitions

Répétez **10 à 20 fois**.



**POUR
NOTRE PROCHAINE
BROCHURE GRATUITE**

SMS au 488:
give rheumaliga 5

5 francs nous aident
déjà à poursuivre la
diffusion gratuite de nos
brochures.

Ligue suisse contre
le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
info@rheumaliga.ch
www.ligues-rhumatisme.ch

Brochure réalisée
grâce au soutien de



Le lit naturel suisse original.



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité