

Les syndromes canaux des régions glutéales et de la face latérale de la hanche

Entrapment syndromes of gluteal area and lateral side of the hip

Hervé Bard^{a,*}, Xavier Demondion^b, Valérie Vuillemin^c

^a Service de chirurgie orthopédique, hôpital européen Georges-Pompidou, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Service de radiologie ostéoarticulaire, hôpital R.-Salengro, CHRU de Lille et laboratoire d'anatomie, faculté de médecine de Lille, Lille, France

^c Service de radiologie, hôpital européen Georges-Pompidou, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

Reçu le 12 février 2007 ; accepté le 17 février 2007

Disponible sur internet le 27 février 2007

Mots clés : Syndromes canaux ; Syndrome du piriforme ; Nerf sciatique ; Meralgie paresthésique

Keywords: Entrapment syndrome; Piriformis syndrome; Sciatic nerve; Meralgia paresthetica

Les régions glutéale (ou fessière) et de la face latérale de la hanche sont le siège de syndromes canaux mal connus ou d'étude difficile, notamment du fait d'une complexité anatomique et des limites des examens électrophysiologiques dans les syndromes canaux proximaux. Seront étudiés le syndrome du foramen infrapiriforme, qui concerne le nerf sciatique mais qui ne résume pas tous les sites de compression possible du nerf sciatique dans son trajet pelvien et fessier, le syndrome du nerf cutané latéral de la cuisse (fémorocutané), connu sous le nom de meralgie paresthésique, et des syndromes plus rares intéressant le nerf glutéal supérieur dans le foramen suprapiriforme, le nerf cutané postérieur de la cuisse et les nerfs cluniaux supérieurs lors de leur passage sur la crête iliaque. Ces divers syndromes s'exprimeront cliniquement à la cuisse.

1. Syndromes canaux de la région glutéale

Au niveau de la face postérieure de la fesse, trois nerfs principaux peuvent être impliqués dans des syndromes canaux ; le nerf sciatique, le nerf glutéal supérieur et le nerf cutané postérieur de la cuisse.

Le syndrome du piriforme est l'expression clinique d'une pathologie musculaire touchant ce muscle et d'un syndrome canalaire dans le foramen infrapiriforme dans lequel ce muscle peut être impliqué mais pas nécessairement. D'autres sites de compression du nerf sciatique dans la région glutéale sont également décrits et seront discutés au paragraphe du diagnostic différentiel, car ils ne constituent pas un syndrome canalaire à proprement parler.

1.1. Syndrome du foramen ou canal infrapiriforme

1.1.1. Anatomie

Le nerf sciatique est le nerf le plus long et le plus volumineux de l'organisme, il mesure en moyenne 5 mm d'épaisseur et 10 à 15 mm de largeur à son origine. Il constitue la branche terminale du plexus sacré. Il s'agit d'un nerf mixte constitué de neurofibres issus des nerfs lombaires L4 et L5 et des nerfs sacraux S1, S2, S3. Le territoire du nerf sciatique s'étend sur toute la longueur du membre inférieur. Le nerf sciatique passe en avant (Fig. 1) puis dessous le muscle piriforme (Fig. 2). Il sort du petit bassin par le foramen ou canal infrapiriforme. Le muscle piriforme est un muscle de forme triangulaire à base sacrée et à sommet trochantérien. Il s'insère sur le pourtour des deuxième et troisième foramens sacrés et sur le bord supérieur de la grande incisure ischiatique. Il se dirige latéralement et en avant pour se terminer sur le bord supérieur du grand

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hervé.bard@wanadoo.fr (H. Bard).

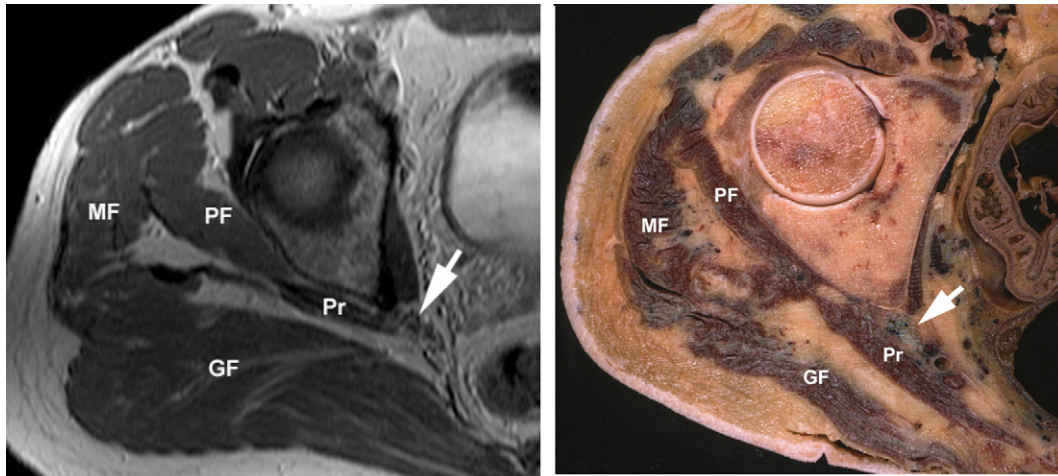


Fig. 1. Coupes axiales IRM (a) et anatomiques montrant le passage du nerf sciatique (flèche) sous le muscle piriforme (Pr), et en arrière du muscle obturateur interne (OI). GF : muscle grand glutéal ; MF : muscle moyen glutéal ; PF : muscle petit glutéal ; GT : grand trochanter.

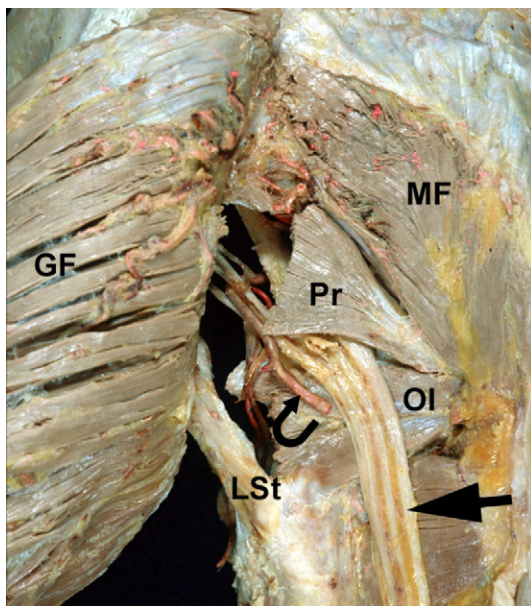


Fig. 2. Vue postérieure d'une dissection de la région glutéale mettant en évidence le passage du nerf sciatique (flèche) dans la région infrapiriforme située entre le muscle piriforme (Pr) et le muscle obturateur interne et jumeau (OI). Le nerf sciatique est alors accompagné médialement de l'artère glutéale inférieure (flèche courbe) ; LSt : ligament sacrotubéral ; GF : muscle grand glutéal ; MF : muscle moyen glutéal.

trochanter et divise ainsi la grande incisure ischiatique en un espace suprapiriforme et un espace infrapiriforme (Fig. 3).

Le foramen infrapiriforme est donc limité en haut par le muscle piriforme et en bas par le muscle jumeau supérieur qui double la partie supérieure du muscle obturateur interne, et médialement par le ligament sacrotubéral (grand ligament sacroscliatique). Le nerf sciatique arrive le plus souvent (84 % des cas) dans la région glutéale en passant classiquement au-dessous du muscle piriforme et au-dessus des muscles jumeau supérieur et obturateur interne (Fig. 2). Le muscle carré fémoral est alors situé en avant, le muscle grand glutéal en arrière, la tubérosité ischiatique médialement et le grand trochanter latéralement. Dans cette région fessière, le nerf sciatique répond en

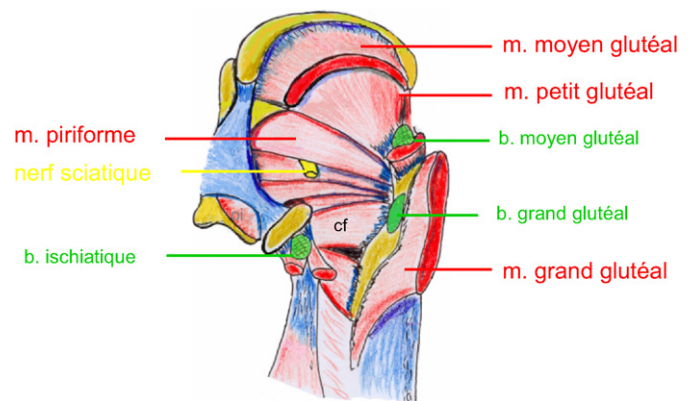


Fig. 3. Hanche vue postérieure. OI : obturateur interne; cf : carré fémoral.

arrière au nerf cutané postérieur de la cuisse et à la branche glutéale de l'artère glutéale inférieure et médialement aux nerfs obturateur interne et rectal inférieur, aux vaisseaux obturateur interne et glutéaux inférieurs. Plus à distance et médialement se trouvent le nerf pudendal et les vaisseaux pudendaux internes.

Un certain nombre de variations de constitution ou de trajet du nerf sciatique ont été rapportées (Fig. 4). Le nerf sciatique peut traverser, ou passer au-dessus du muscle piriforme. Il peut également être divisé en deux contingents, fibulaire commun et tibial, lorsque sa division ne se fait pas au-dessus du genou. L'un des contingents nerveux peut traverser le corps musculaire du piriforme alors que l'autre contingent passe au-dessus ou au-dessous du muscle piriforme. Les contingents nerveux peuvent également passer de part et d'autre du muscle piriforme [1]. Il conviendra cependant de rester prudent avant d'incriminer une variation anatomique nerveuse à l'origine d'une sciatique tronculaire, car nombre de ces variations anatomiques peuvent être observées chez des sujets asymptomatiques. Des variations anatomiques du muscle piriforme sont également décrites et pourraient favoriser un syndrome du piriforme. Une anomalie de l'attache sacrée du muscle piriforme avec des fibres accessoires étendues médialement au deuxième

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389425>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389425>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)