

## RÉSUMÉ

Les douleurs sciatiques sont courantes. Souvent associées à un problème disco-radriculaire, elles peuvent pourtant avoir d'autres causes. Le syndrome du muscle piriforme, pathologie mal connue et sous diagnostiquée en fait partie. Celui-ci est responsable d'une "fessalgie" plus ou moins associée à une irradiation sciatique. Le fait qu'il n'y ait pas de définition précise ne facilite pas sa prise en charge. Cette pathologie s'expliquerait par une compression du nerf sciatique au niveau du foramen infra piriforme par le muscle piriforme.

L'objectif de ce travail de recherche est de mieux comprendre cette pathologie, savoir ce qui existe concernant sa prise en charge médicale et chirurgicale. Le but premier est surtout de développer la place du masseur-kinésithérapeute dans le traitement de ce syndrome.

Pour ce faire, nous avons interrogé des bases de données que sont Pubmed, PEDro et Réédoc. Nous avons décidé de borner notre étude entre 2007 et 2017.

Il existe peu d'études concernant uniquement la prise en charge masso-kinésithérapique du syndrome du muscle piriforme. Pourtant, cette thérapie est citée dans la plupart des articles utilisés et semble avoir une place importante dans l'amélioration des patients souffrants de ce syndrome.

**Mots-clés** : kinésithérapie, muscle piriforme, nerf sciatique, prise en charge, syndrome du muscle piriforme

**Keywords** : Physical therapy, piriformis muscle, sciatic nerve, management, piriformis syndrome

## 1. INTRODUCTION

Les douleurs fessières qui descendent dans les jambes sont souvent liées à un conflit disco-radiculaire. La cause la plus connue est l'hernie discale. Une fracture de l'anneau pelvien, des tumeurs pelviennes, une lésion d'une articulation sacro-iliaque, un arrachement de l'insertion proximale des ischio-jambiers ou encore un syndrome du muscle piriforme sont autant d'autres pathologies qui peuvent être susceptibles de créer des douleurs dans la région postérieure du bassin et dans le territoire du nerf sciatique[1]. Ainsi, Wilson et Furukawa [2] ou encore Carro[3] et al regroupent ces pathologies en "Deep gluteal syndrome" que nous pouvons traduire en syndrome profond de la fesse. Dans notre étude, nous nous intéresserons uniquement au syndrome du muscle piriforme .

Cette pathologie est sous diagnostiquée [3][4][5] et controversée [5], car peu connue et uniquement basée sur des critères d'exclusion [6]. Michel définit cette atteinte comme un syndrome douloureux dû à une compression du nerf sciatique par le muscle piriforme dans le foramen infra piriforme. Cette hypothèse en ferait donc un syndrome canalaire [6]. Cette définition peut être complétée par celle de Dere et al qui ajoutent que le SMP est l'ensemble des pathologies en lien avec le muscle lui même. [7]

La prise en charge a pour objectif une diminution de la douleur, elle est pluridisciplinaire et se déroule en plusieurs phases. Le traitement de première intention étant la thérapie physique associée à la prise en charge médicamenteuse, la place du masseur kinésithérapeute est donc importante et semble consensuelle pour les auteurs, même si aucune procédure de traitement rééducatif n'a été validée et qu'elle est très peu détaillée par les auteurs. [6]

Le but de ce travail de fin d'études est de faire une mise au point sur ce qu'est le syndrome du muscle piriforme et de faire un état des lieux sur le rôle du masseur

kinésithérapeute dans la prise en charge de cette pathologie. Qu'est ce que le syndrome du muscle piriforme? Quelles en sont les causes? Quelles sont les techniques médicales et chirurgicales utilisées? Comment la masso-kinésithérapie peut-elle améliorer les symptômes?... Pour répondre à ces questions, nous expliquerons d'abord les tenants et les aboutissants de notre recherche, puis nous ferons un court rappel anatomique suivi des variations anatomiques pouvant avoir un rôle dans le SMP. Nous aborderons ensuite les généralités sur cette pathologie avant de nous intéresser aux différents traitements, pour développer la partie en lien à la masso-kinésithérapie.

## **2. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

### **2.1. Choix du sujet**

Au cours d'un stage, nous avons pris en charge un patient présentant un syndrome du muscle piriforme. Au fur et à mesure de la prise en charge, les symptômes n'évoluant pas beaucoup, nous nous sommes renseigné sur ce que la littérature pouvait nous apporter afin de faire progresser notre patient.

### **2.2. Bases de données, dates et mots clés utilisés**

Les mots clés utilisés ont été : « Piriformis syndrome », « management », « piriformis muscle », « sciatic nerve », et « physical therapy » ainsi que leur traduction française « syndrome du muscle piriforme », « prise en charge », « muscle piriforme », « nerf sciatique », et « kinésithérapie ».

Trois bases de données ont été utilisées. Dans un premier temps, nous nous sommes rendu à la bibliothèque Réédoc afin de réaliser une recherche manuelle couplée à l'utilisation

de la base de données associée. Nous avons ensuite enrichi notre recherche grâce aux moteurs de recherche PubMed et PEDro. Afin de réaliser un travail en accord avec la littérature actuelle, nous avons borné notre étude entre 2007 et 2017, soit la dernière décennie.

### 2.3. Sélection des articles

La première étape de notre recherche a débouché sur 592 articles. Après suppression des doublons, il nous en restait 254. 139 ont été retenus après lecture du titre. Pour la rédaction de ce mémoire, 54 articles ont été utilisés. Il faut noter que 3 articles ont été obtenus grâce à des professionnels de santé. Nous présentons en figure 1 le diagramme de flux réalisé.

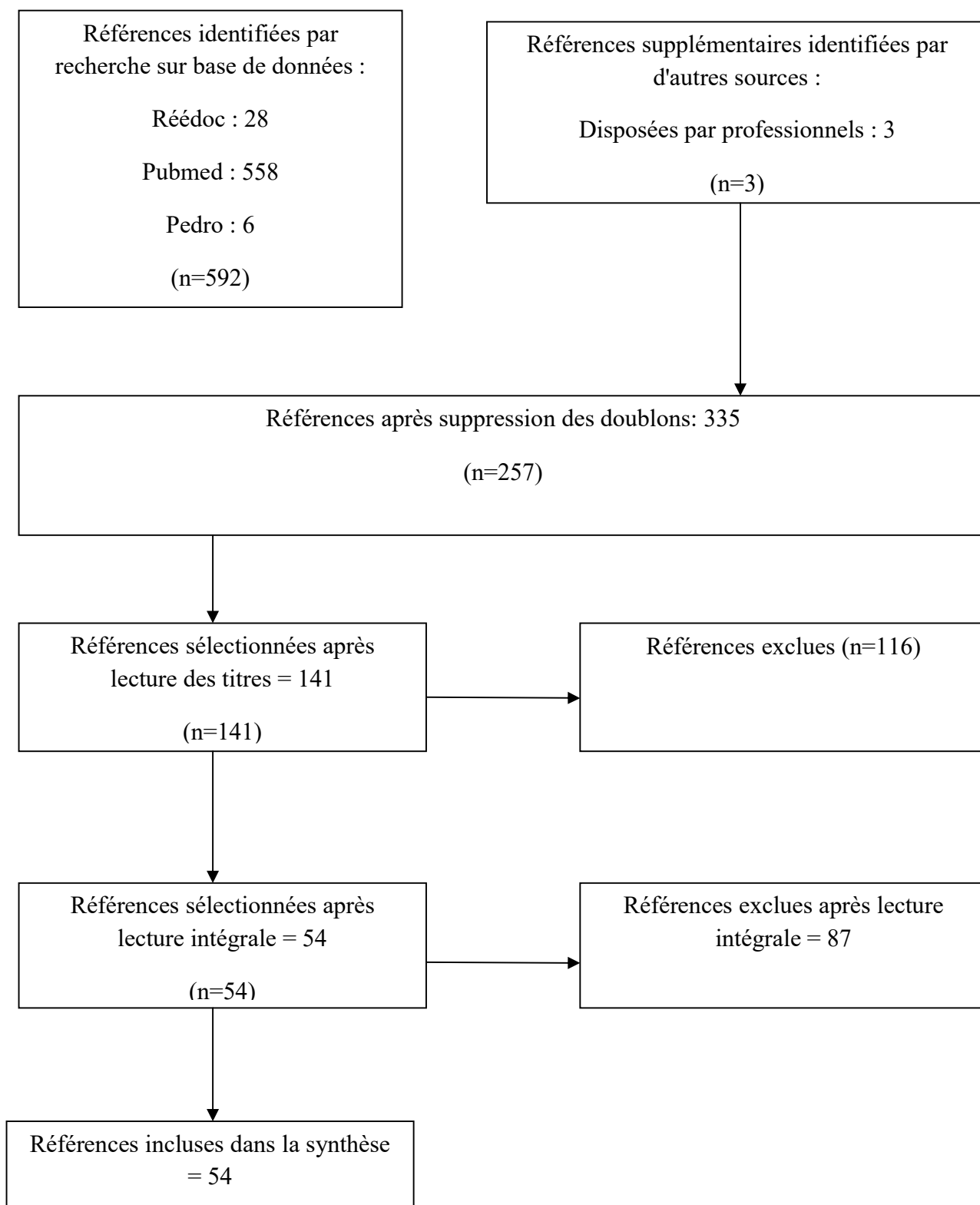


Figure 1 : Diagramme de flux

### 3. RAPPEL ANATOMIQUE

Dans cette partie, nous décrivons de manière succincte l'anatomie du piriforme. Nous décrivons les rapports qui existent au niveau du foramen infra piriforme car c'est à ce niveau que les causes du SMP sont les plus souvent rapportées. [6][8]

Le piriforme est un muscle pair de forme triangulaire à base sacrée et à terminaison fémorale. Il fait partie du groupe musculaire des rotateurs latéraux de hanche aussi appelés pelvis-trochantériens. Il possède une partie endo puis exo-pelvienne, cette séparation se situe au niveau de la grande incisure sciatique de l'os coxal. [9]

#### 3.1. Insertions

Le muscle piriforme s'insère sur la face antérieure de sacrum au niveau des pourtours des foramens sacraux S3 et S4. [9]

Il se termine sur le bord supérieur du grand trochanter. Il possède un tendon terminal pouvant se lier à ceux de l'obturateur interne, des jumeaux supérieur et inférieur. Des fibres du moyen fessier peuvent également se confondre avec la terminaison des muscles cités précédemment. [6]

#### 3.2. Rapports

Dans le cadre d'un SMP, il faut avoir en tête ces rapports au niveau de l'incisure sciatique car en cas d'augmentation de volume du corps musculaire, des éléments vasculo-nerveux peuvent se retrouver comprimés. À ce niveau, le muscle délimite deux foramens :

- le supra piriforme cerné entre le bord inférieur de la partie supérieur de la grande