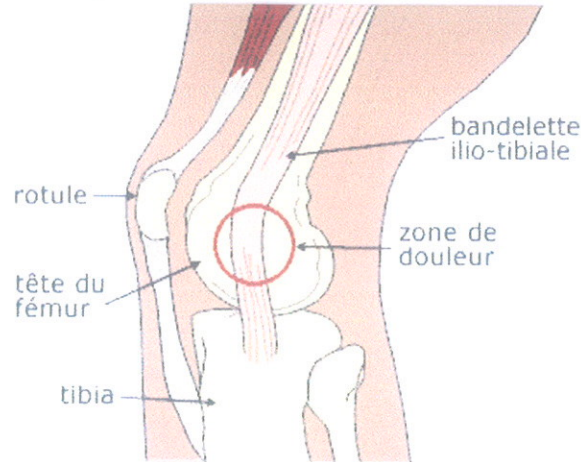


Tendinite du fascia lata

La tendinite du genou ou tendinite du fascia lata est causée par la friction de la bandelette ilio-tibiale sur le tubercule du condyle externe du genou à chaque flexion-extension du genou. La tendinite du fascia lata est aussi appelée syndrome de l'essuie-glace ou de la bandelette de Maissiat ou encore syndrome de la bandelette ilio-tibiale.

Les particularités de la douleur

La douleur est située sur la face externe du genou lors de la flexion de celui-ci pendant la course. Son intensité est variable et présente quelques particularités. Au repos, lors de la marche, lors d'activités sportives qui nécessitent des courses irrégulières, comme le tennis, le basket, ou même lors de certaines activités en charge telle que le ski, il n'existe aucune douleur.



Par contre, lorsque le sujet effectue une course à pied, il constate pour une distance qui est habituellement toujours la même, une douleur importante située au niveau du compartiment externe de son genou, qui le contraint à arrêter sa course. Dès l'arrêt de cette activité, la douleur diminue voir s'estompe totalement. Elle peut cependant parfois être moins typique et persister en dehors de l'effort.

Le muscle tenseur du fascia lata est un muscle allongé, limite externe de la région fessière, charnu à son extrémité supérieure. Il se prolonge sous la forme d'une bandelette fibreuse, véritable tendon, qui correspond au tendon terminal du muscle grand fessier et du tenseur du muscle fascia lata.

Il participe avec le **psaos**, l'**iliaque**, le **droit antérieur**, le petit fessier, le **moyen fessier** par ses fibres antérieures, le **couturier**, le **pectiné**, le **petit adducteur**, le **moyen adducteur**, le **droit interne** à la **flexion de la hanche**.

Ce tendon, dont la forme est particulière, puisqu'elle est plate, comme une véritable lame, va se fixer à la partie extérieure du genou sur une zone en relief.

De son insertion jusqu'à la zone située au dessus du condyle et du fémur, cette lame tendineuse est libre et peut donc se déplacer.

Elle balaie (comme un essuie-glace) tout naturellement la zone située en dessous d'elle, le condyle externe, partie basse et externe du fémur.

La tendinite du fascia lata est causée par la friction de la bandelette ilio-tibiale sur le tubercule du condyle externe du genou à chaque flexion-extension du genou.

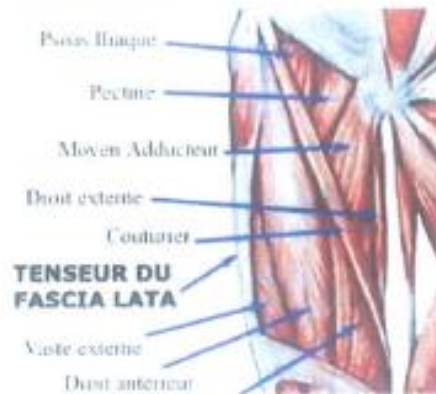
La tendinite du fascia lata peut se compliquer d'une bursite par la présence de la bourse séreuse entre le tendon et le tubercule. Cette pathologie est très souvent causée par le déséquilibre latéral du pied, surtout en pronation rarement en supination.

Lorsque le médecin examine le genou, il ne constatera aucune douleur particulière. Pour retrouver la douleur habituelle, il doit effectuer des mouvements de flexion extension, autour de 30°. Les radiographies sont habituellement normales. La résonance magnétique, comme l'échographie, peuvent mettre en évidence une inflammation à type de bursite située entre la bandelette ilio-tibiale et le condyle externe.

Le traitement associe plusieurs mesures

L'examen podologique se fera sur podoscope avec analyse des empreintes et éventuellement via des capteurs sur un tapis de marche qui restituera les zones d'hyper et d'hypo appui. L'examen clinique peut déboucher sur la prescription d'orthèses plantaires qui élimineront les troubles statiques et les facteurs favorisants.

L'importance des orthèses plantaires



Ce syndrome est souvent rattaché à la présence d'un genou varum (expliquant le surcroît de tension et le frottement de la bandelette sur le condyle), et d'une poussée varisante du pied.

Mais des études récentes nous ont démontré que l'on pouvait retrouver ce syndrome sur des patients avec des genu valgum ou normaux axés; l'explication biomécanique est la suivante :

L'insuffisance fonctionnelle, statique mais surtout dynamique du 1° rayon entraîne un valgus du médio-arrière pied, lui même responsable d'une frontalisation de la pince bi-malléolaire. Ainsi le segment jambier effectue une légère rotation interne qui va avoir pour effet de plaquer la bandelette de Maissiat sur le compartiment externe du genou du fait de son insertion distale sur le tubercule de Gerdy.

Plaqué sur le condyle fémoral externe, la bandelette aura d'autant plus tendance à frotter que le tenseur du fascia lata (qui est un rotateur externe du segment jambier) va se contracter pour lutter contre cette rotation interne induite par le valgus.

CONCLUSION :

Il existe donc, pour cette pathologie, deux troubles biomécaniques différents et contraires.

Un en varus avec genu varum, responsable d'un frottement passif de la bandelette sur le condyle fémoral externe.

Un en valgus, en relation avec une insuffisance du 1° rayon, et présentant des genoux normaux axés voir en valgum, entraînant un placage passif et une sollicitation active du tenseur du fascia lata. C'est ici la rotation interne du segment jambier (induite par le valgus) qui est alors responsable du phénomène.

Un examen podologique complet statique et dynamique avec podométrie est donc indispensable, et il n'y a donc pas de semelles "type" pour un syndrome de l'essuie glace.

Dans la majorité des cas, la prise en charge thérapeutique par une semelle orthopédique permettra une guérison rapide avec la disparition de la douleur variant de 10 à 15 jours.

En cas d'inflammation importante de la zone, une à deux séances de Laser (anti-inflammatoire et antalgique) pourront accélérer la guérison.