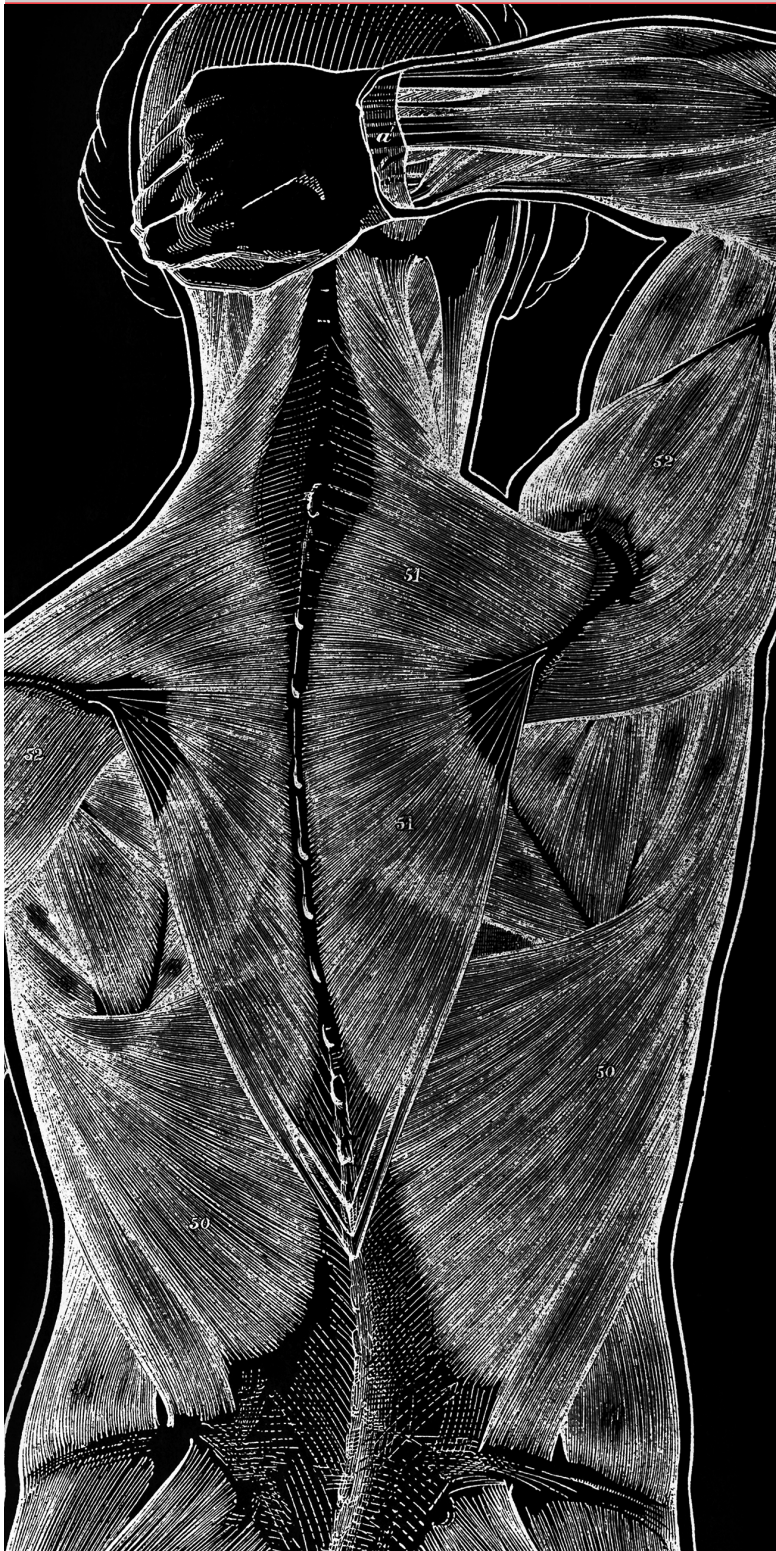


Évaluation de la force des muscles du membre inférieur

Plan du chapitre

- | | |
|--|---|
| Flexion de la hanche | Dorsiflexion et varisation du pied |
| Flexion, abduction et rotation latérale de la hanche en flexion du genou | Inversion du pied |
| Extension de la hanche | Valgisation du pied avec flexion plantaire ou flexion dorsale (une éversion supposerait une valgisation et une flexion dorsale) |
| Abduction de la hanche | Flexion des articulations MP de l'hallux et des orteils |
| Abduction de la hanche à partir d'une position de flexion | Flexion de la MTP de l'hallux |
| Adduction de la hanche | Flexion des MP des orteils |
| Rotation latérale de la hanche | Flexion des articulations IPD et IPP des orteils et IP de l'hallux |
| Rotation médiale de la hanche | Extension MTP et IP de l'hallux et des orteils |
| Flexion du genou | |
| Extension du genou | |
| Flexion plantaire de la cheville | |



FLEXION DE LA HANCHE

(Grand psoas et iliaque)

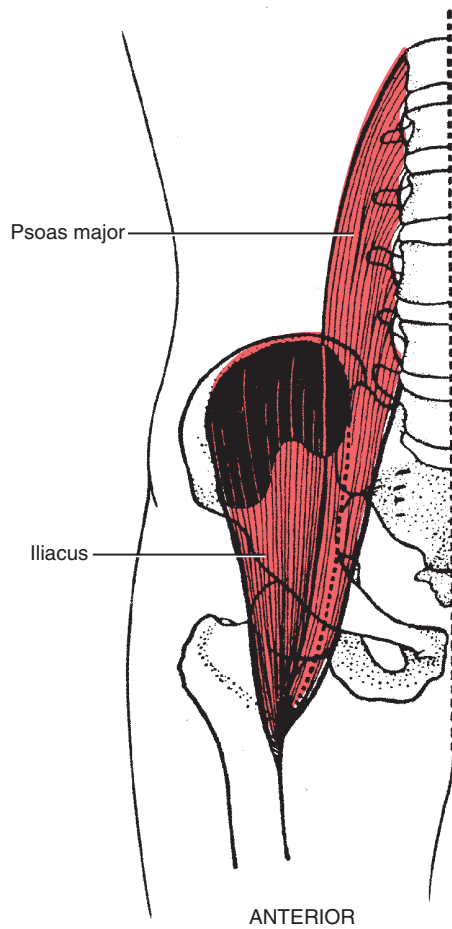


FIGURE 6.1 Vue antérieure.

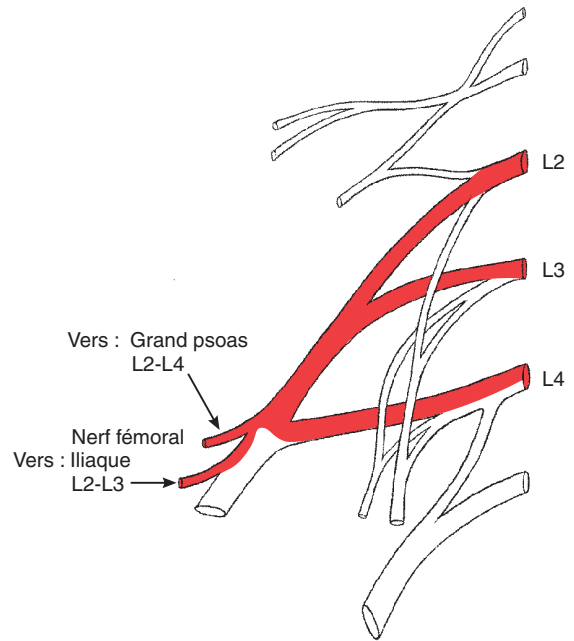


FIGURE 6.2

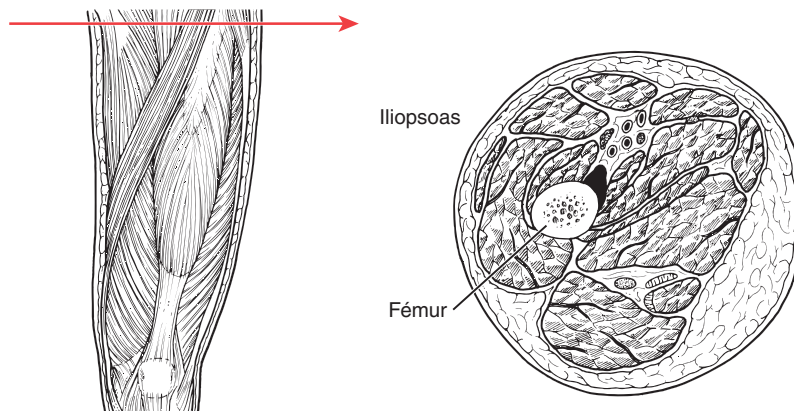


FIGURE 6.3 La flèche indique le niveau de la coupe transversale.

FLEXION DE LA HANCHE

(Grand psoas et iliaque)

Amplitude du mouvement

De 0 à 120°

TABLEAU 6.1 FLEXION DE LA HANCHE.

N°	Muscle	Origine	Terminaison	Actions
176	Iliaque	Fosse iliaque (2/3 antérieurs et supérieurs) Crête iliaque (lèvre interne) Ligaments sacro-iliaque et iliolumbal Sacrum (au-dessus de la surface latérale)	Fémur (petit trochanter; mélangé au tendon du grand psoas) Diaphyse fémorale juste au-dessous du petit trochanter	Flexion de la hanche au-delà de 110° [1] Rotation médiale [1] Abduction du fémur en rotation latérale [1] Flexion du bassin sur le fémur
174	Grand psoas	Vertèbre L1-L5 (processus transverses) Corps vertébraux (sur les côtés) de T12 à L5 et sur les disques intervertébraux	Fémur (petit trochanter)	Flexion de la hanche quand l'insertion d'origine est fixe Flexion du tronc quand l'insertion terminale est fixe (Ces deux actions se font en synergie avec le muscle iliaque) Rotation latérale de la hanche Flexion du rachis lombal en contraction bilatérale Inclinaison homolatérale de la colonne lombale en contraction unilatérale
Autres				
196	Droit fémoral			Flexion de la hanche
195	Sartorius			Flexion de la hanche associée à une rotation latérale et une abduction
185	Tenseur du fascia lata			Flexion de la hanche Abduction de la hanche
177	Pectiné			Participe à la flexion de la hanche
183	Moyen glutéal (fibres antérieures)			Muscle accessoire (si la hanche fait une flexion depuis une extension complète)

Le muscle iliopsoas est un muscle combiné formé des muscles iliaque et grand psoas qui se fusionnent en un tendon commun à l'insertion terminale sur le petit trochanter du fémur. L'iliopsoas participe aux forces de compression pendant la marche et la course mais il est relativement peu actif pendant le cycle de marche. Bien que les muscles iliopsoas et droit fémoral soient nécessaires au début de la phase pendulaire de la marche, ils ne contribuent que d'environ 10 % au coût énergétique global de la marche [2]. La force des fléchisseurs de hanche n'est pas prédictive de la vitesse de marche [3]. Le rôle du muscle iliopsoas peut être plus important dans les activités de transfert, la montée des escaliers aussi bien que la course sur une pente ascendante [4].

Valeur 5, valeur 4 et valeur 3

Position du patient : assis en bord de table avec les cuisses reposant sur la table et les jambes pendantes. Le patient peut assurer sa stabilité en s'accrochant des deux mains à la table ou simplement en les posant dessus (Fig. 6.4).

Instructions pour le thérapeute : debout proche du membre inférieur à tester. On demande au patient de soulever sa cuisse au-dessus de la table. Si l'amplitude est complète (cuisse largement au-dessus de la table), on applique une résistance maximale, à mi-course de l'amplitude (valeur 5), juste au-dessus du genou, à l'extrémité distale de la cuisse, sans serrer la cuisse (Fig. 6.4).

Test : le patient fléchit la cuisse dans l'amplitude maximale et sans rotation. Il se dégage de la table et maintient sa cuisse contre la résistance du thérapeute, en direction du plancher et appliquée à partir de la moitié de l'amplitude.

FLEXION DE LA HANCHE

(Grand psoas et iliaque)

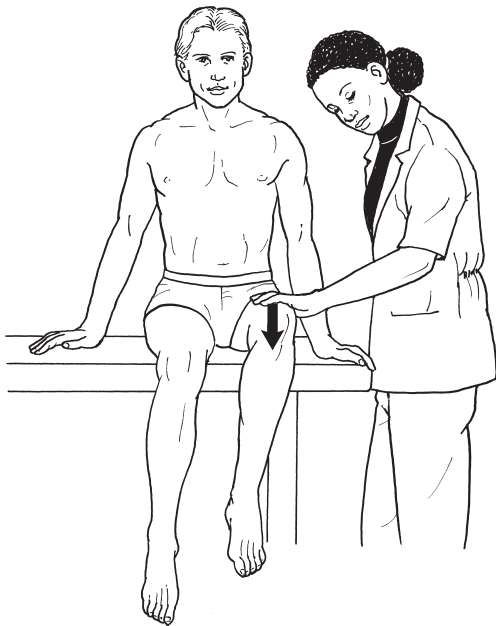


FIGURE 6.4

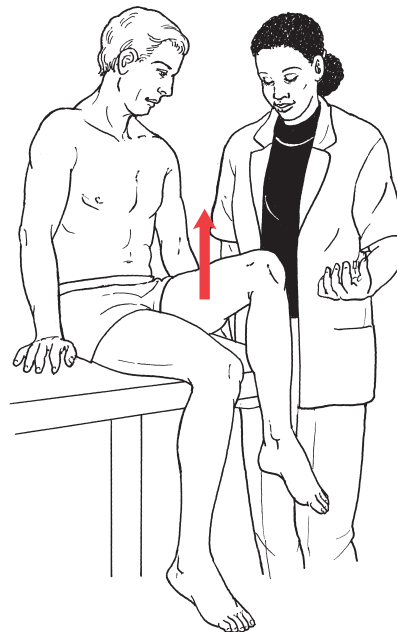


FIGURE 6.5

Consignes pour le patient : « Restez assis droit et dégagez votre cuisse de la table et ne me laissez pas la repousser vers le bas ».

Cotation

Valeur 5 : la cuisse se dégage de la table. Le patient tolère une résistance maximale.

Valeur 4 : la flexion de la hanche tient contre une résistance forte à modérée. Les muscles peuvent céder en fin de course.

Valeur 3 : le patient réalise l'amplitude complète et tient la position sans résistance (Fig. 6.5).

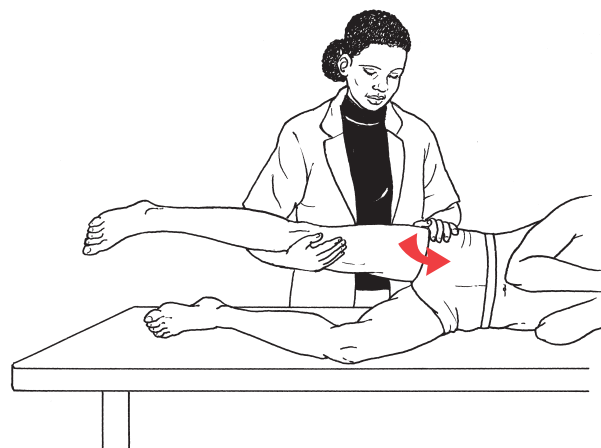


FIGURE 6.6

Conseils

La position du bassin influence l'action des fléchisseurs de hanche. Une antéverson ou une rétroversion du bassin modifie la longueur et donc la tension des fléchisseurs de hanche. Cela peut les rendre plus puissants ou plus faibles. Pour éliminer l'influence du bassin, ce dernier et le rachis doivent être placés en position neutre comme dans la figure. 6.4.

Valeur 2

Position du patient : couché sur le côté avec le membre inférieur à tester au-dessus et soutenu par le thérapeute (Fig. 6.6). Le tronc est en alignement neutre. Le membre inférieur du dessous peut être fléchi pour fournir la stabilité. On peut utiliser un plan talqué pour limiter les frottements.

Instructions pour le thérapeute : debout derrière le patient. Le membre inférieur à tester est soutenu en berceau sous le genou. La main opposée maintient le tronc en alignement neutre à la hanche (Fig. 6.6).

Test : le patient fléchit le genou soutenu. Le genou fléchi évite la tension dans les ischiojambiers.

Consignes pour le patient : « Amenez le genou vers le thorax ».

Cotation

Valeur 2 : le patient réalise l'amplitude complète en position couché sur le côté.

Valeur 1 et valeur 0

Position du patient : couché sur le dos. Le membre inférieur à tester est soutenu par le thérapeute sous le mollet et avec une main derrière le genou (Fig. 6.7).

Instructions pour le thérapeute : debout du côté du membre inférieur à tester. Le membre est soutenu sous le mollet et derrière le genou. La main libre palpe le muscle grand psoas juste en dessous du ligament inguinal à la partie médiale par rapport au muscle sartorius (Fig. 6.7).

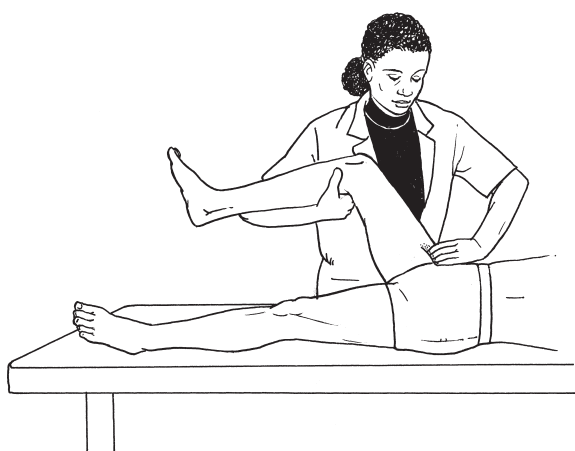


FIGURE 6.7

Test : le patient tente de fléchir la hanche.

Consignes pour le patient : « Essayez d'amener votre genou vers le nez ».

Cotation

Valeur 1 : contraction palpable mais pas de mouvement visible.

Valeur 0 : pas de contraction palpable.

Compensations

L'utilisation du sartorius aura pour résultat une rotation latérale et une abduction de la hanche. Superficiel, le sartorius peut être vu et palpé sur toute sa longueur (Fig. 6.8).

Si le tenseur du fascia lata se substitue aux fléchisseurs de hanche, le résultat sera une rotation médiale et une abduction. Le tenseur peut être vu et palpé à son origine sur l'EIAS.

Le patient peut essayer de fléchir le tronc pendant qu'un effort est fourni en vue d'une flexion de hanche. Le tronc peut aussi être penché vers l'arrière pour améliorer la longueur des muscles fléchisseurs.

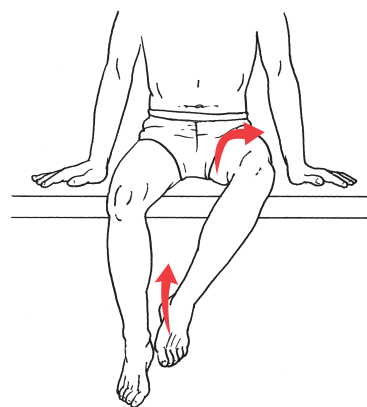


FIGURE 6.8

Conseils

Les fléchisseurs de la hanche ont des muscles plutôt petits et ils ne sont pas très puissants (Fig. 6.3), surtout si on les compare au quadriceps ou au grand glutéal. La conséquence est qu'un *break test* négatif est rarement obtenu avec un membre supérieur tendu. C'est pourquoi la figure 6.4 montre le thérapeute avec un coude fléchi pendant qu'il exerce la résistance. Il faut de l'expérience pour apprécier ce qui constitue un niveau normal de résistance.