

Hématome idiopathique du muscle psoas iliaque?

M. Kowalski, F. Balagué, M. Waldburger

Une patiente de 78 ans, déjà connue pour une ancienne coxarthrose, a été hospitalisée dans notre service pour des investigations en raison de douleurs de type lombo-radicaire, atypiques, évoluant depuis 3 mois et résistantes au traitement. Suite à un syndrome grippal, des douleurs à caractère inflammatoire sont apparues dans la région lombaire gauche irradiant vers le pli inguinal et le genou. Les investigations effectuées par le médecin traitant n'ont montré aucun élément évocateur d'une maladie inflammatoire sous-jacente. On notait toutefois une anémie normochrome et normocytaire ainsi qu'une coxarthrose bilatérale radiologique. Le bilan de la coagulation était normal. Du point de vue clinique, on a été frappé à l'entrée par la position antalgique du membre inférieur gauche (en légère flexion, rotation externe et abduction). Il n'y avait pas de déficit sensitivo-moteur et les réflexes rotuliens étaient présents et symétriques. Une échographie a permis d'exclure une coxite. A l'IRM, on a trouvé deux collections liquidiennes évocatrices d'hématomes (Figure 1). On a procédé à une ponction sous CT qui a confirmé le diagnostic d'hématomes du psoas et permis simultanément la décompression. Toutes les investigations à la recherche d'une étiologie de ces hématomes du psoas sont restées négatives, ce qui nous a fait retenir le diagnostic

d'hématomes probablement idiopathiques du psoas iliaque à localisations multiples.

Cliniquement, la présentation typique d'un hématome du psoas est la suivante: apparition soudaine avec d'intenses douleurs dans le territoire du nerf fémoral ainsi qu'une position en flexion de la hanche. La douleur peut se situer également dans la région inguinale, le bas-ventre ou plus rarement dans la région lombaire en fonction de la localisation de l'hématome à l'intérieur du muscle psoas. Les douleurs s'intensifient en charge. Elles sont parfois tellement intenses qu'elles entraînent des nausées, des vomissements, une rétention urinaire (pouvant ressembler à un syndrome de la queue de cheval ou pouvant faire suspecter cliniquement un abdomen aigu, ce qui donne un diagnostic différentiel assez large). De gros hématomes peuvent entraîner la compression du nerf fémoral avec le déficit sensitivo-moteur qui en découle (faiblesse du quadriceps, hypoesthésie de la face interne de la cuisse, absence du réflexe rotulien) et même entraîner une anémie. Parfois, on peut palper une tuméfaction de la région inguinale et voir apparaître une ecchymose dans cette région pouvant s'étendre jusqu'aux genoux [1].

L'évolution est caractérisée, après un début aigu de la douleur, par la persistance des symptômes pendant des semaines ou des mois. Oc-

Figure 1.
Les flèches désignent les 2 hématomes du muscle psoas.



Service de Rhumatologie,
Médecine physique
et Rééducation
Hôpital cantonal
1708 Fribourg

Correspondance:
Dr Milek Kowalski
Service de Rhumatologie,
Médecine physique
et Rééducation
Hôpital cantonal
CH-1708 Fribourg

casionnellement, plusieurs foyers hémorragiques peuvent apparaître simultanément. Rarement, on trouve des hématomes bilatéraux ou une clinique lentement progressive due à des hématomes d'apparition lente ou à localisations multiples [1].

Les hématomes du psoas peuvent apparaître dans toutes les classes d'âge (des enfants jusqu'aux vieillards). Les principales étiologies sont les hémorragies sous anticoagulants et les traumatismes [2]. Chez des patients jeunes, viennent en premier les traumatismes sévères avec, par exemple, des chutes sur le dos en extension comme en voit, par exemple dans les sports de combat. Rarement, des malformations vasculaires ou des néoplasies [3] sont la cause du saignement. Les hématomes du psoas dus aux troubles de la coagulation sanguine sont bien connus [4] [hémophilie A, B ou hémophilie acquise sur anticorps antifacteurs]. Ces pathologies entraînent fréquemment des récurrences. La présence d'une hémophilie acquise sur anticorps antifacteurs VIII et IX élargit le diagnostic différentiel étiologique aux maladies inflammatoires ainsi qu'aux affections rhumatoïdiques, aux syndromes paranéoplasiques ou aux maladies chroniques comme, par exemple, l'asthme bronchique sévère [4]. Des hématomes idiopathiques du psoas [5] ne sont guère décrits dans la littérature et ceux qui l'ont été sont associés à une évolution progressive comme chez notre patiente où, en dernier res-

sort, on pourrait évoquer l'hypothèse étiologique de microtraumatismes passés inaperçus (par exemple la toux chez notre patiente).

Le diagnostic se fait principalement au moyen de l'IRM ou le CT. Le traitement consiste à tarir la source du saignement (particulièrement chez les hémophiles) ainsi qu'à évacuer l'hématome, que ce soit par ponction sous guidage CT ou chirurgicalement. Cette intervention doit être prise en considération rapidement en cas de déficit neurologique pour éviter une atrophie du quadriceps [1]. L'évacuation de l'hématome conduit à une diminution importante et immédiate des douleurs comme dans le cas de notre patiente, qui a pu être à nouveau mobilisée.

Etant donné que le diagnostic peut être fait assez facilement en cas de suspicion clinique et que le traitement est très efficace, nous pensons que la connaissance de cette pathologie est nécessaire du point de vue pratique. Il faut penser au diagnostic d'un hématome du muscle ilio-psoas, même en l'absence d'étiologie telle que des traumatismes ou d'anticoagulation.

Remerciements

Les auteurs remercient la Dresse S. Major Schumacher et Mme A.-M. Gräub de leur précieuse collaboration.

Références

- 1 Guivarc'h M. Les hématomes du psoas iliaque. *J Chir* 1997;134:382-9.
- 2 Fealy S, Paletta GA. Jr. Femoral nerve palsy secondary to traumatic iliacus muscle hematoma. *J Trauma* 1999;47:1150-2.
- 3 Wilshire P, Andre M, Gros N, Samama D, Crozier F, Vidal V, et al. Primitive neuroectodermal tumor of the kidney revealed by spontaneous hematoma. *J Radiol* 2000;81:237-40.
- 4 Holler E, Hiller E, Hopfinger C, Meissner H. 56jähriger Patient mit Asthma bronchiale und massivem Psoashämatom. *Internist* 1986;27:400-2.
- 5 Lapillonne A, Lachaux A, Descos B, Pouillaude JM, Hermier M. Hématome rétropéritonéal idiopathique. *Pédiatrie* 1989;44:109-11.