

# Bursite (hygroma)

Expert: Dr Rupert Vine, GMO  
Animatrice: Dre Maud Camp, SMPR HUG  
Colloque MPR 13.06.2012



# Vignette

- Femme de 58 ans en bonne santé habituelle vous consulte en raison d'une « boule » apparue sur son coude D depuis environ 1 semaine.
- Pas de souvenir de trauma. Coude légèrement sensible, mais pas douloureux. Pas d'état fébrile, mais quelques chaud-froid.
- Au status : tuméfaction du coude D au niveau de l'olécrane avec une palpation liquidienne > vous évoquant une bursite. Chaleur localement, discret érythème très localisé. Pas de trajet lymphangitique. Pas d'adénopathie axillaire. Pas de lésion cutanée, ni sur la main ni en regard du coude.
- **Questions aux spécialistes :**
- Quels bilans pour différencier étiologie inflammatoire versus infectieux? (labo ? rx ? us ? ponction ?)
- Quels traitements :
  - Bursite inflammatoire ?
  - Bursite infectieuse ?

# Bursite (hygroma)

## Définition:

- Inflammation d'une bourse séreuse

## Fonction:

- amortisseur
- glissement

Eviter les frictions!

# Les plus fréquentes

- Sous-acromiales (et sous-deltoïdiennes)
- olécraniennes
- péri-rotuliennes
  - infra-patellar
- multiples autres bourses possibles

## *Causes*

- Micro-traumatismes répétés
- Trauma direct
  - Contendant
  - Corps étranger
- Infection
- Maladie rhumatismale

## *Facteurs de Risque*

- Activités professionnelles
- Activités sportives
- Héritaires
- Métaboliques
  
- Surtout liée à un défaut posture ou geste

## *Diagnostic*

- Avant tout clinique!
  - Tuméfaction-collection
  - érythème-chaueur
  - douleur locale
  - impotence fonctionnelle articulaire adjacente
- En cas de doute
  - ponction aspiration
  - signes généraux (risque infection)
  - Echographie: surtout en profondeur
- rarement bilan biologique

## *Diagnostic Diff*

- tendinite ou teno-synovite
- arthrite-synovite
  
- arthrose-capsulite
- lésion musculo-tendineuse
  
- cellulite ou hématome

## Traitement

- Avant tout conservateur!
  - Repos relatif
  - Glace et AINS
  - Ponction et infiltration dérivés corticoïdes
    - si infection exclue !!
  - Physio pour corriger geste ou posture
  - Protection locale
- Pas d'immobilisation stricte ni plâtrée !
- Rarement chirurgie!

## Surveillance et pronostic

- Avant tout clinique
  - régression signes cliniques
    - Patience! Affection bénigne!
- Selon évolution:
  - ponction aspiration, si pas déjà faite
  - infiltration corticoïde (pas plus que 2x)
- En principe guérison complète
  - capacité de travail normale

## Chirurgie?

- Episodes à répétition ou chroniques
- Liés maladies rhumatologiques
  - synovites chroniques
  - épaissement durable des parois
- Infections bactériennes
- Certaines calcifications
  
- Opération=bursectomie complète, hospitalisation

## Infection bactérienne

- Attention!
  - Ne pas trainer, risque arthrite septique!
- Signes supplémentaires!
  - écoulement suspect?
  - symptômes généraux
  - temps d'évolution!
  - porte d'entrée ?
  - Intensité symptômes de base

## *Infection*

*suite*

- Traitement
  - un AB ne suffit pas!!
  - au moins incision et lavage avec pose de drain
  - couverture AB i.v
  - immobilisation
- Vraisemblablement chirurgical ortho, au moins son avis, et hospitalisation

## *Cas particuliers 1*

- Bursite sous-acromiale avec calcifications
  - ttt standard avec infiltration et physio
  - pas chirurgie
  - ondes de choc?!
- Bursite olécranienne
  - présentation atypique
  - éviter de sur-traiter

## *Cas particuliers 2*

- Bursite Anserine
  - pas tendinite
- Bursite retro-patellar
  - rare
- Bursite achilléenne

## *Diagnostic?*



- Cause?

## *Diagnostic?*



- Cause?

## *Diagnostic?*



- Cause?

## *Diagnostic?*



- Cause?

## *Intéressant*

- Définition bursite selon naturopathe
  - indique une frustration, irritation ou colère retenu en rapport avec une situation ou personne au travail
  - qui donne envie de frapper!
    - Avec, selon si bursite MS, le poing
    - ou pied si MI
- Qui souffre de bursite dans la salle??