

# Lésions proximales des ischio-jambiers

Dr Joufflineau Simon

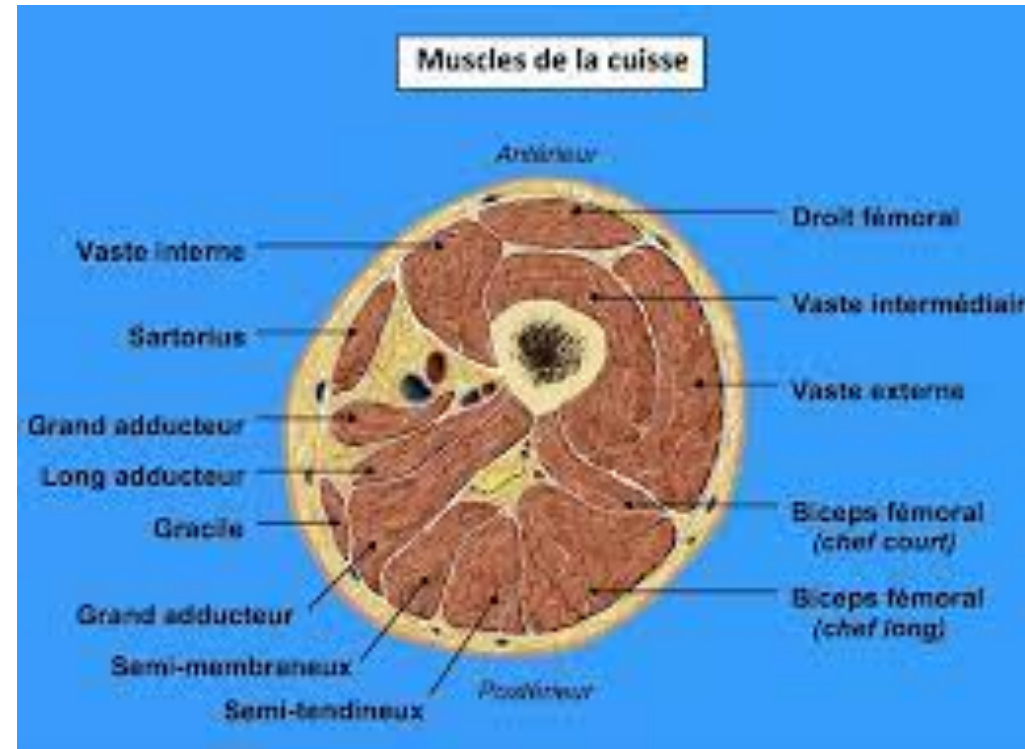
Colloque du 11.05.2021

# Table des matières

- 1. Rappel anatomique
- 2. Anamnèse et présentation clinique
- 3. Imagerie
- 4. Traitement
- 5. Rééducation post opératoire
- 6. Take home messages

# 1. Rappel anatomique: Ischio-jambiers

- Loge postérieure de la cuisse
  - 3 muscles: biceps fémoral, semi tendineux et semi membraneux
  - Extenseurs de la hanche et fléchisseurs du genou
  - Antagonistes du quadriceps
- Frein à l'extension du genou



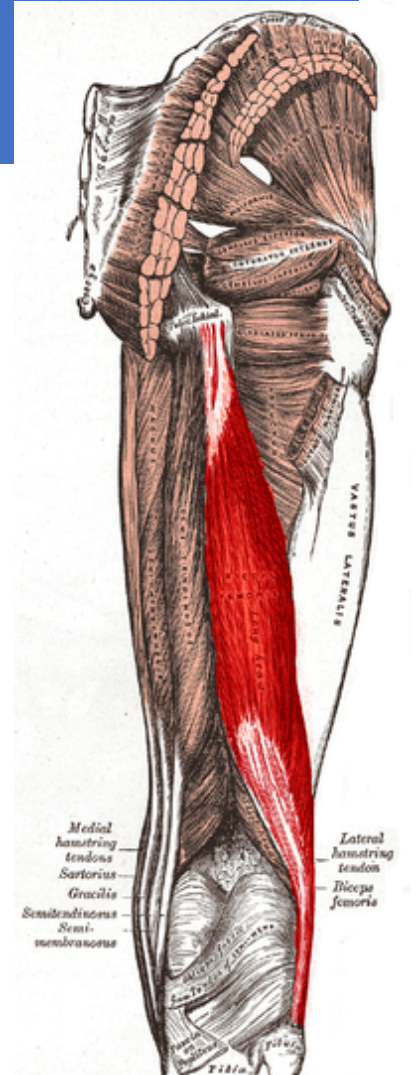
# Biceps fémoral

2 chefs: 1 long et 1 court

Insertion proximale commune du chef long avec le semi tendineux

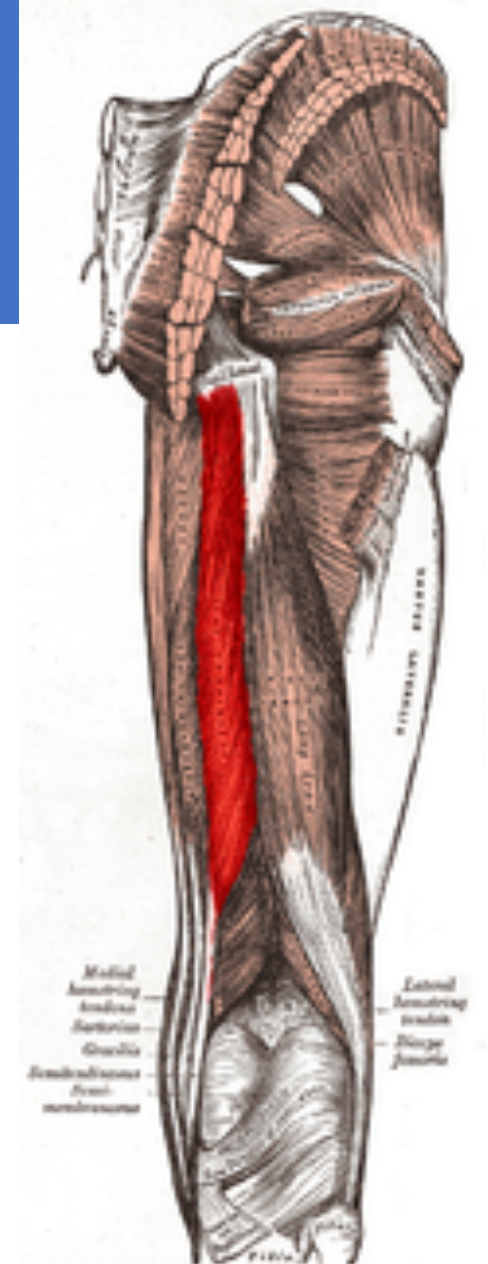
Insertion distale sur la tête fibulaire

Rotateur externe du genou



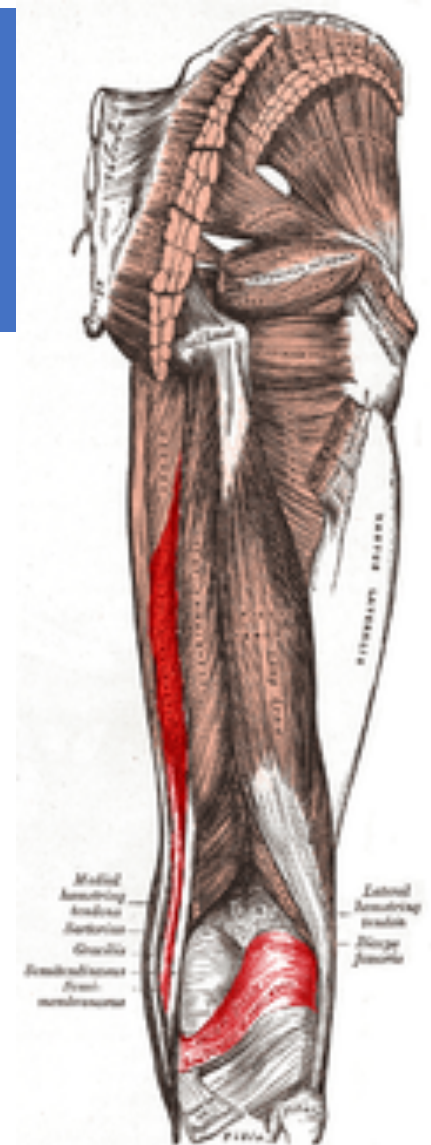
# Demi tendineux

- Insertion proximale: face post tubérosité ischiatique
- Insertion distale: patte d'oie
- Rotateur médial du genou



# Semi-membraneux

- Insertion proximale la plus latérale par lame aponévrotique
- Insertion distale tri-tendineuse:
  - - tendon direct: face postéro-médiale tibia
  - - tendon réfléchi: partie médiale tibiale
  - - tendon récurrent: coque condylienne externe (lig poplité oblique)
- Stabilisateur du ménisque médial



# Ischio-jambiers

- Muscles du sprint, de l'explosivité
- Souvent délaissés au profit des quadriceps dans les entraînements... et donc souvent lésés.

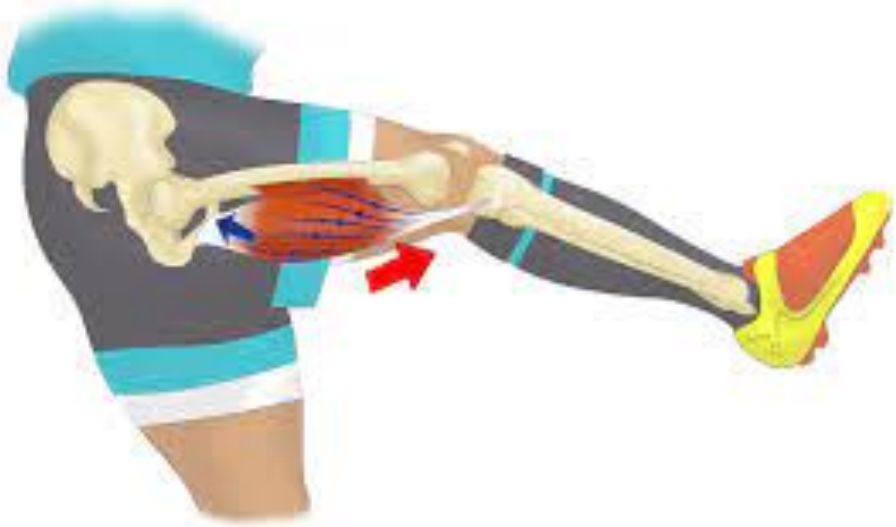
## 2. Anamnèse

- Description précise du trauma
- Localisation de la douleur
- Degré impotence
- Niveau sportif
- FR: tabac, diabète, corticothérapie...



# Lésion IJ

- Sports de contact, course et sauts.
- Très fréquentes: 15% des traumatismes du foot entraînent une lésion des IJ
- 3 types:
  - - lésion musculaire (claquage): conservateur, guérison 8 semaines
  - - lésion jonction myo-tendineuse: conservateur, guérison 6 mois
  - - lésion proximale (10%): chirurgicale (si 2 tendons, >2cm de rétraction)



# Lésion tendino-osseuse proximale

- Trauma en hyper flexion de hanche, extension du genou avec contraction excentrique des ischios
- → Grand écart forcé, shoot dans le vide, ski nautique...
- Impotence fonctionnelle immédiate
- Douleur violente puis faiblesse dans la jambe
- Palpation d'un «vide » sous la tubérosité ischiatique
- Apparition d'un hématome postérieur de la cuisse 2/3 jours après trauma
- → souvent raté lors de la consultation en urgence!



Ishikawa K. Kai K, Mizuta H. Avulsion of the hamstring muscles from the ischial tuberosity. A report of two cases. Clin Orthop 1988; 232:153-155

- Amélioration clinique significative après quelques semaines
- → beaucoup de lésions deviennent chroniques!
- Souvent plus de 2 spécialistes vus avant prise en charge chirurgicale
- Perte de force: sauts, freinage, explosivité
- Irritation sciatique (position assise)
- Test isocinétique si traitement conservateur après 18 mois: déficit de 60% de force des IJ et 20% du quadriceps.

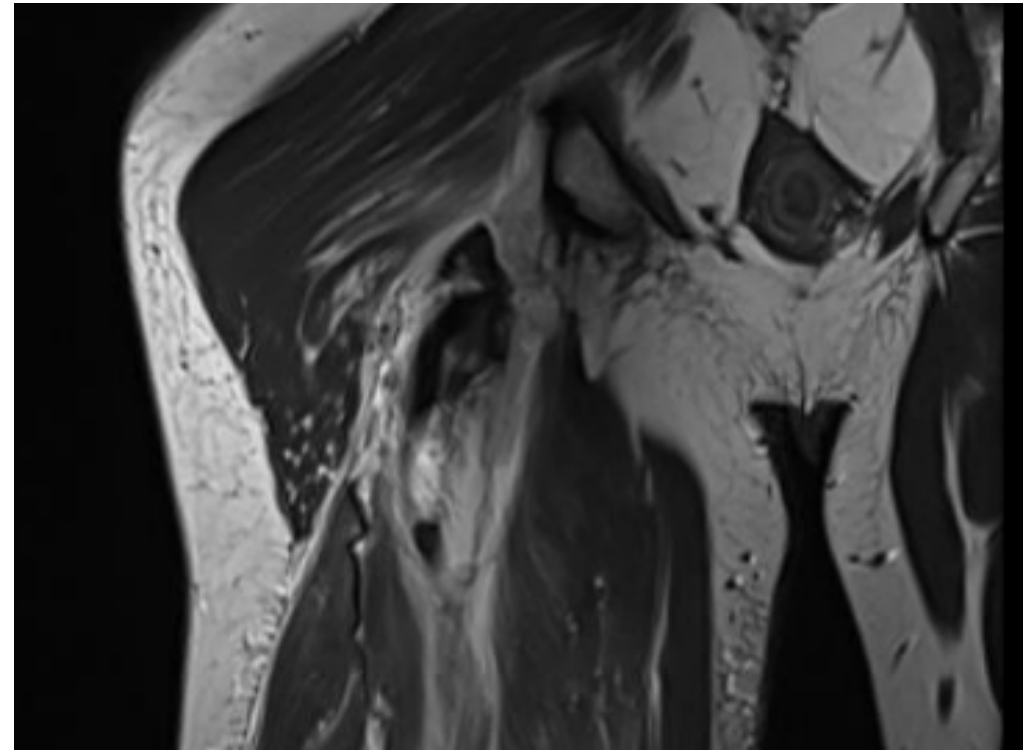
## 3. Bilan imagerie

- Rx: souvent négative
- Avulsion osseuse (adolescents)



# Bilan imagerie

- IRM en urgence indispensable
- Description précise des lésions
  - Etendue de la rétraction
  - Nombre de tendons atteints



# Bilan imagerie

- US: utile pour marquage préopératoire
- Examen difficile car zone profonde et remaniements rapides
- Attention: ne doit pas retarder le diagnostic!

## 4. Traitement chirurgical

- Aigu: réparation directe par réinsertion tendineuse sur la tubérosité par des ancrés  
→ Plus de place actuellement pour le traitement conservateur
- Chroniques (>6 semaines après trauma ): allogreffe parfois nécessaire, neurolyse sciatique  
→ sensation subjective de faiblesse persistante et difficulté à la position assise prolongée, mais haute satisfaction du patient.

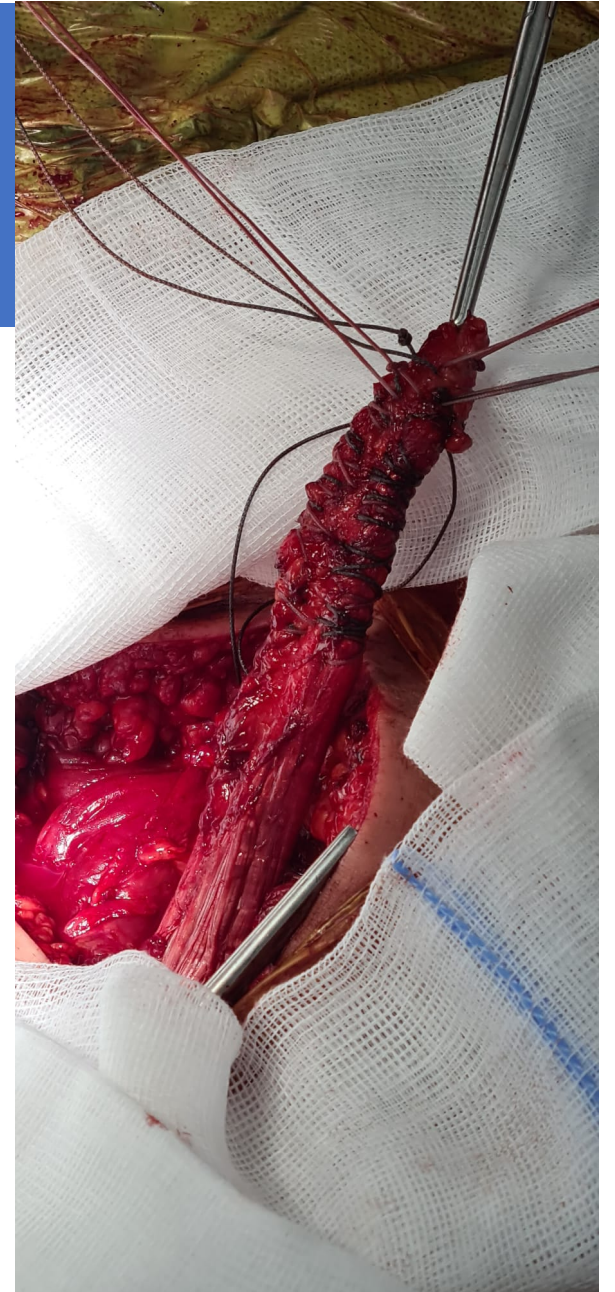
[Orthop J Sports Med.](#) 2020 Aug; 8(8): 2325967120946317.

**Does Time From Injury to Surgery Affect Outcomes After Surgical Repair of Partial and Complete Proximal Hamstring Ruptures?** [Braidy C. Shambaugh](#), DO,<sup>\*†</sup> [Thomas H. Wuerz](#), MD,<sup>‡</sup> and [Suzanne L. Miller](#), MD<sup>‡</sup>



# Réparation directe

- Décubitus ventral avec genou fléchi
- Incision verticale ou dans le pli sous fessier
- Incision du fascia du grand fessier
- Repérage du moignon tendineux
- Repérage nerf sciatique (+neurolyse dans certains cas chroniques)
- Repérage tubérosité ischiatique
- Avivement tubérosité ischiatique
- Fixation par des ancres (SuperAnchor, Lupine...)



# Rééducation post opératoire

- Pas de flexion de hanche ni d'extension du genou pendant 4 semaines.
- Réhausseur pour WC
- Protection par attelle en flexion 30° du genou stricte
- Plaie à surveiller (zone de pli)
- A partir J10: Mobilisation passive genou et travail quadriceps CCO
- A partir J30: Travail actif genou et hanche, IJ en statique
- A partir J45: Renforcement IJ excentrique
- A partir J90: reprise course à pied

- Reprise sport à 6 mois post op au même niveau quand opération précoce

## 6. Take home messages

---

Penser au diagnostic! Anamnèse détaillée: trauma, douleur, impotence...

---

IRM en urgence

---

Traitement chirurgical précoce

---

Importance de la rééducation