

Lésions proximales des ischio-jambiers

Dr Joufflineau Simon

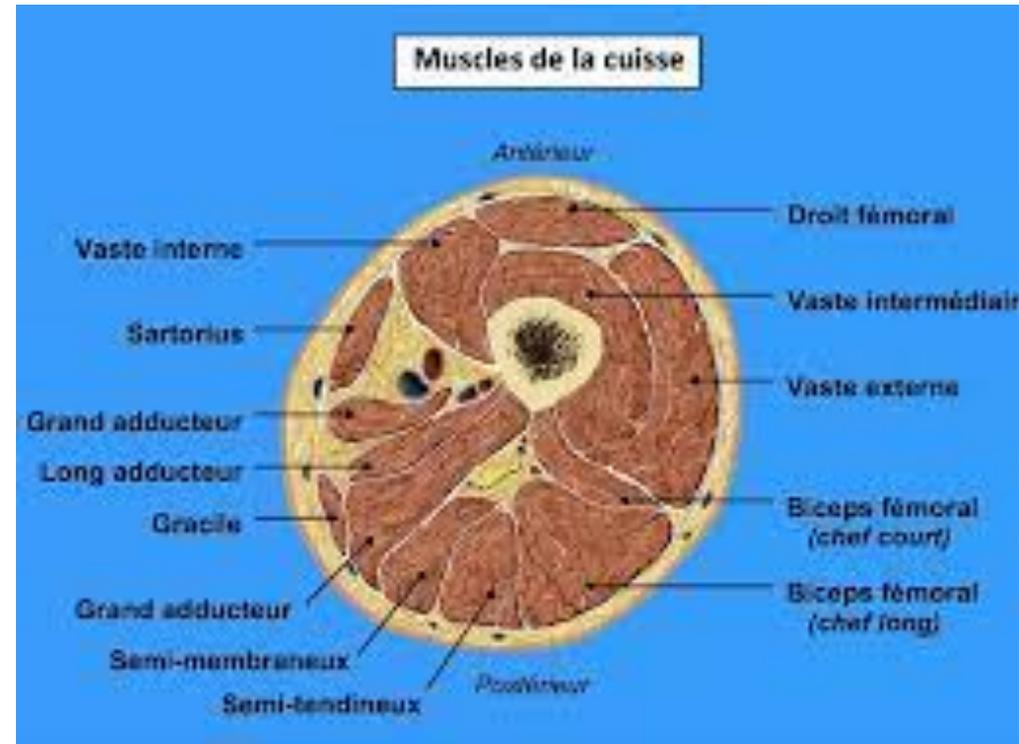
Colloque du 11.05.2021

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



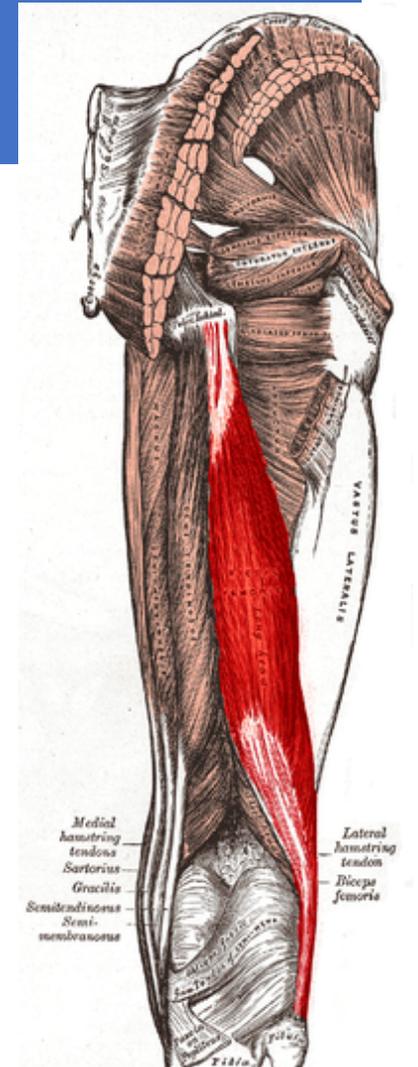
Biceps fémoral

2 chefs: 1 long et 1 court

Insertion proximale commune du chef long avec le semi tendineux

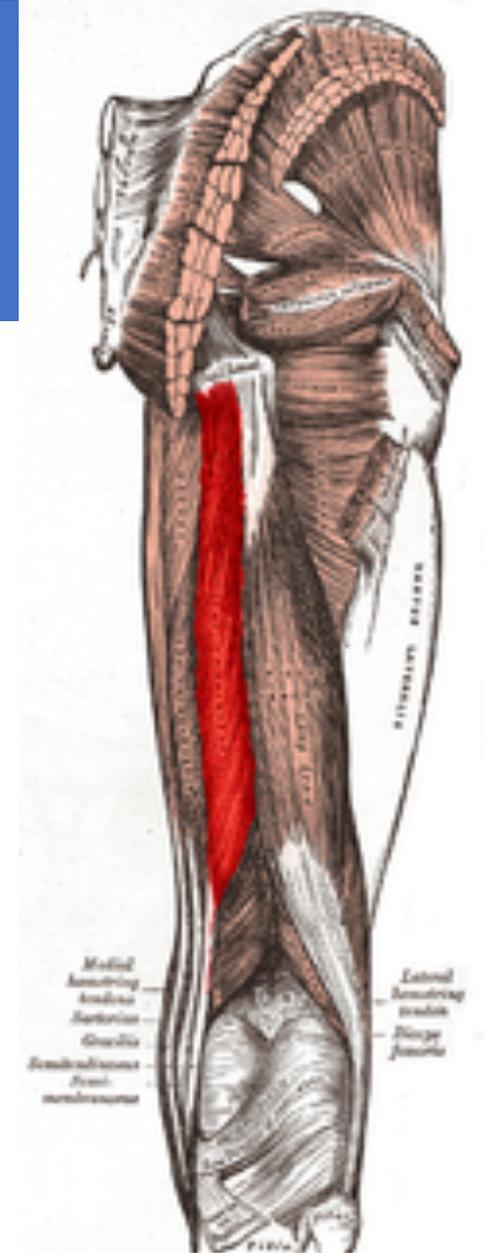
Insertion distale sur la tête fibulaire

Rotateur externe du genou



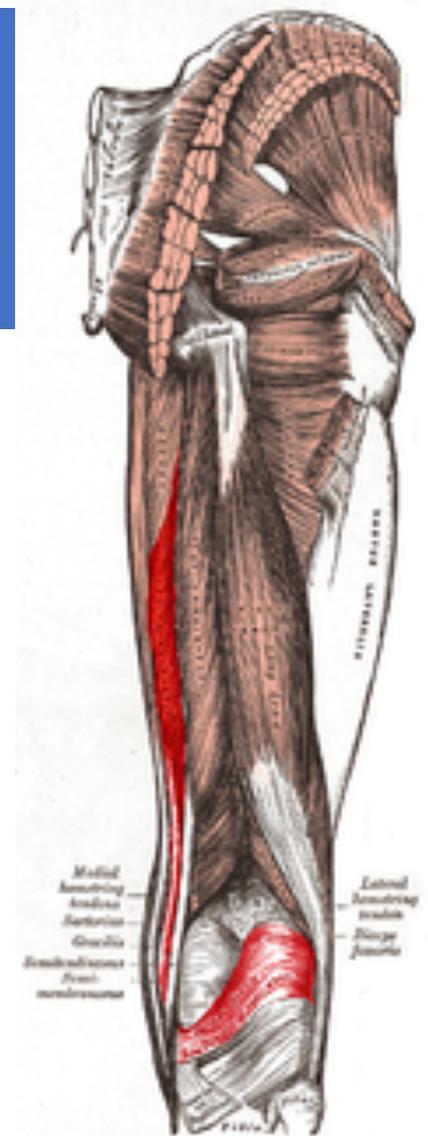
Demi tendineux

- 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

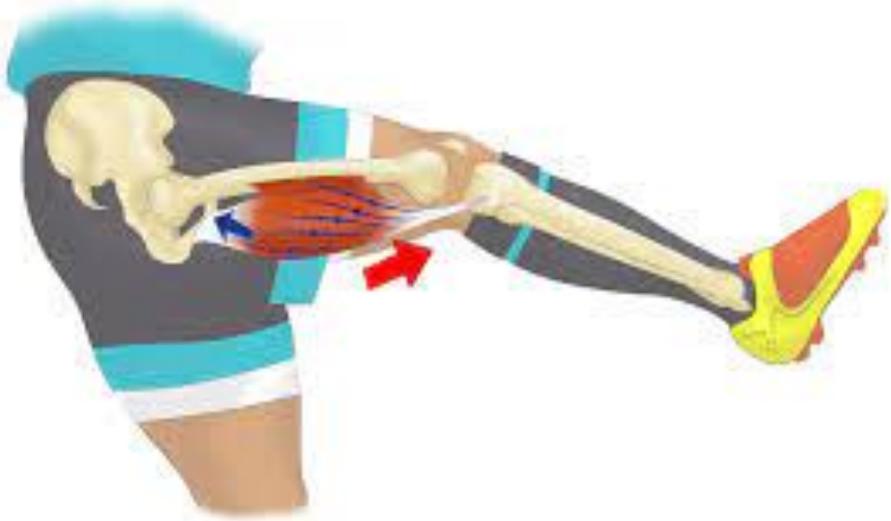
- Muscles du sprint, de l'explosivité
- Souvent délaissés au profit des quadriceps dans les entraînements... et donc souvent lésés.

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.

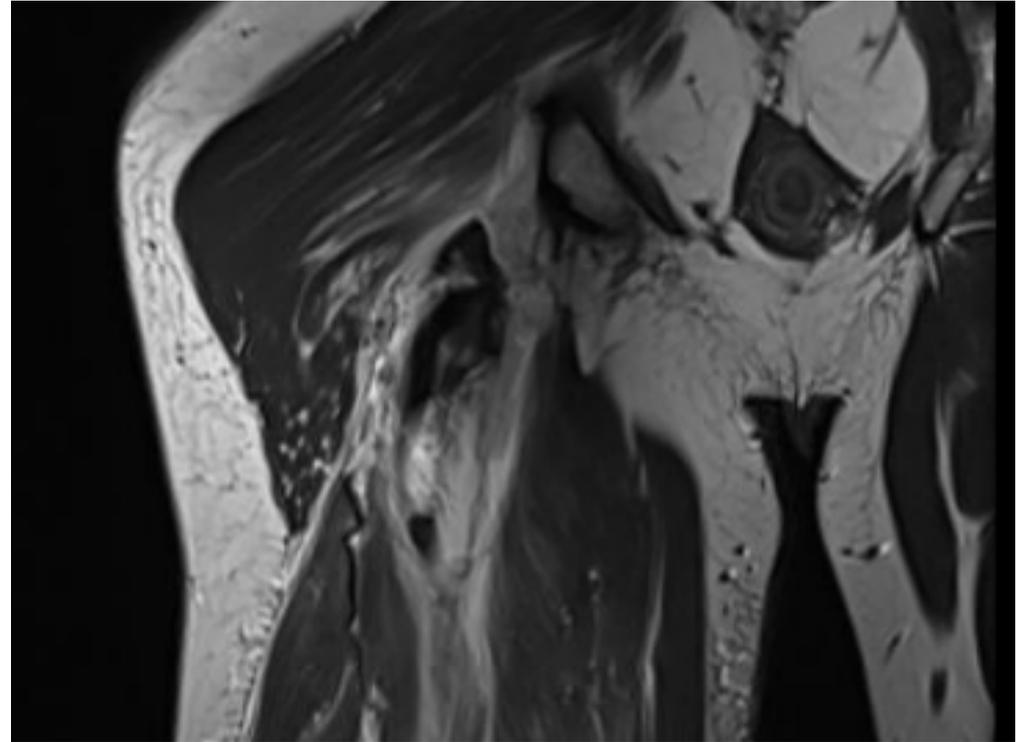
3. Bilan imagerie

- 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

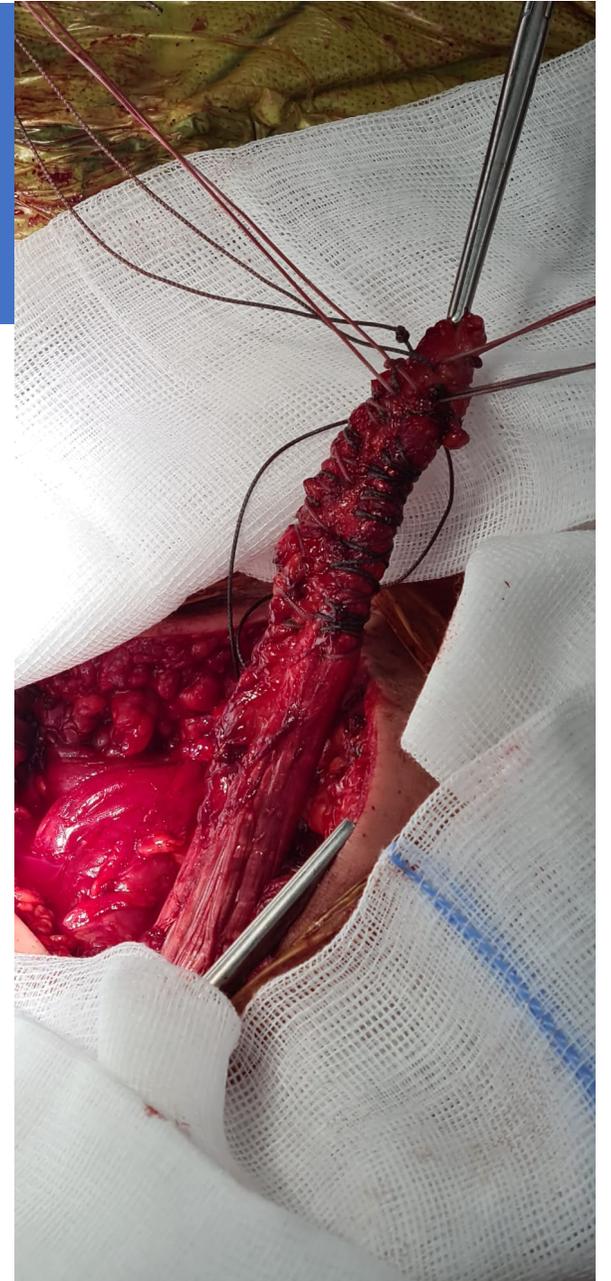
- Aigu: réparation directe par réinsertion tendineuse sur la tubérosité par des ancrés
→ Plus de place actuellement pour le traitement conservateur
- Chroniques (>6 semaines après trauma): allogreffe parfois nécessaire, neurolyse sciatique
→ sensation subjective de faiblesse persistante et difficulté 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,^{*†} [Thomas H. Wuerz](#), MD,[‡] and [Suzanne L. Miller](#), MD[‡]

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