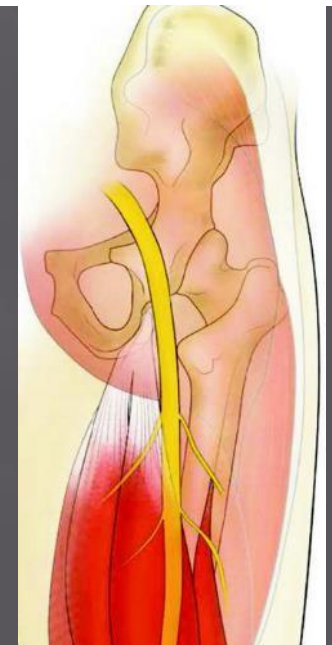
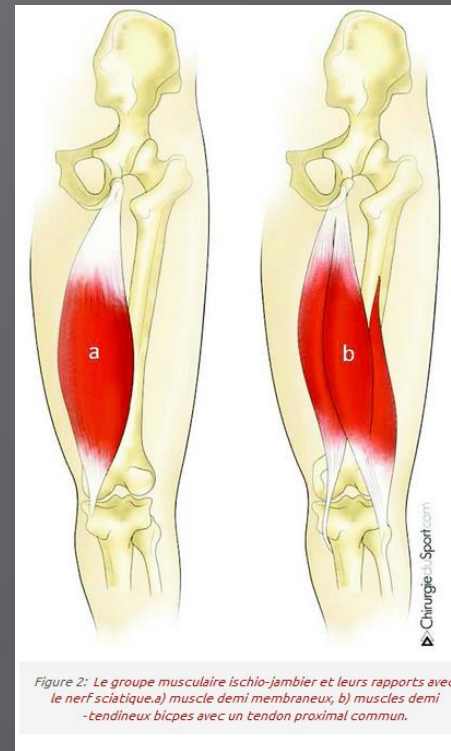


LA PATHOLOGIE DES ISCHIOS JAMBIERS

Parier J. Radier C. Lucas D.

Maussins Nollet Paris

- ❑ Les muscles ischio jambiers sont issus du bassin et descendent vers l'arrière du fémur pour s'insérer à l'extrémité supérieure du tibia.
- ❑ flexion du genou et extension de la hanche.
- ❑ Les ischios interne, demi tendineux, demi membraneux, sont également rotateurs internes du genou.
- ❑ L' ischio externe, le biceps (court et long), est rotateur externe du genou.
- ❑ Ils s'insèrent sur la tubérosité ischiatique sauf le court biceps dont l'insertion haute est fémorale.
- ❑ 1/2 tendineux et long biceps ont une insertion commune,
- ❑ 1/2 membraneux plus externe, son tendon est épais, il se prolonge par une large membrane tendineuse.
- ❑ Le droit interne plus interne
- ❑ Le nerf sciatique chemine dans une nappe de tissu cellulo-adipeux verticalement sous ces deux plans musculaires, en passant en haut en dehors de la tubérosité ischiatique et à la partie moyenne en avant du biceps. Il donne l'innervation de tous les muscles ischio-jambiers



- ❑ Lors des courses ou des accélérations, les changements de direction,
- ❑ stabilisateurs du genou, notamment pour protéger le ligament croisé antéro externe.
- ❑ En permanence, ils luttent contre le puissant quadriceps. Le rapport Q/IJ est 100/75
- ❑ Leur pathologie est fréquente, elle se situe soit sur la zone tendineuse à la partie haute, parfois basse, soit le plus souvent sur le corps musculaire.



1-Le claquage

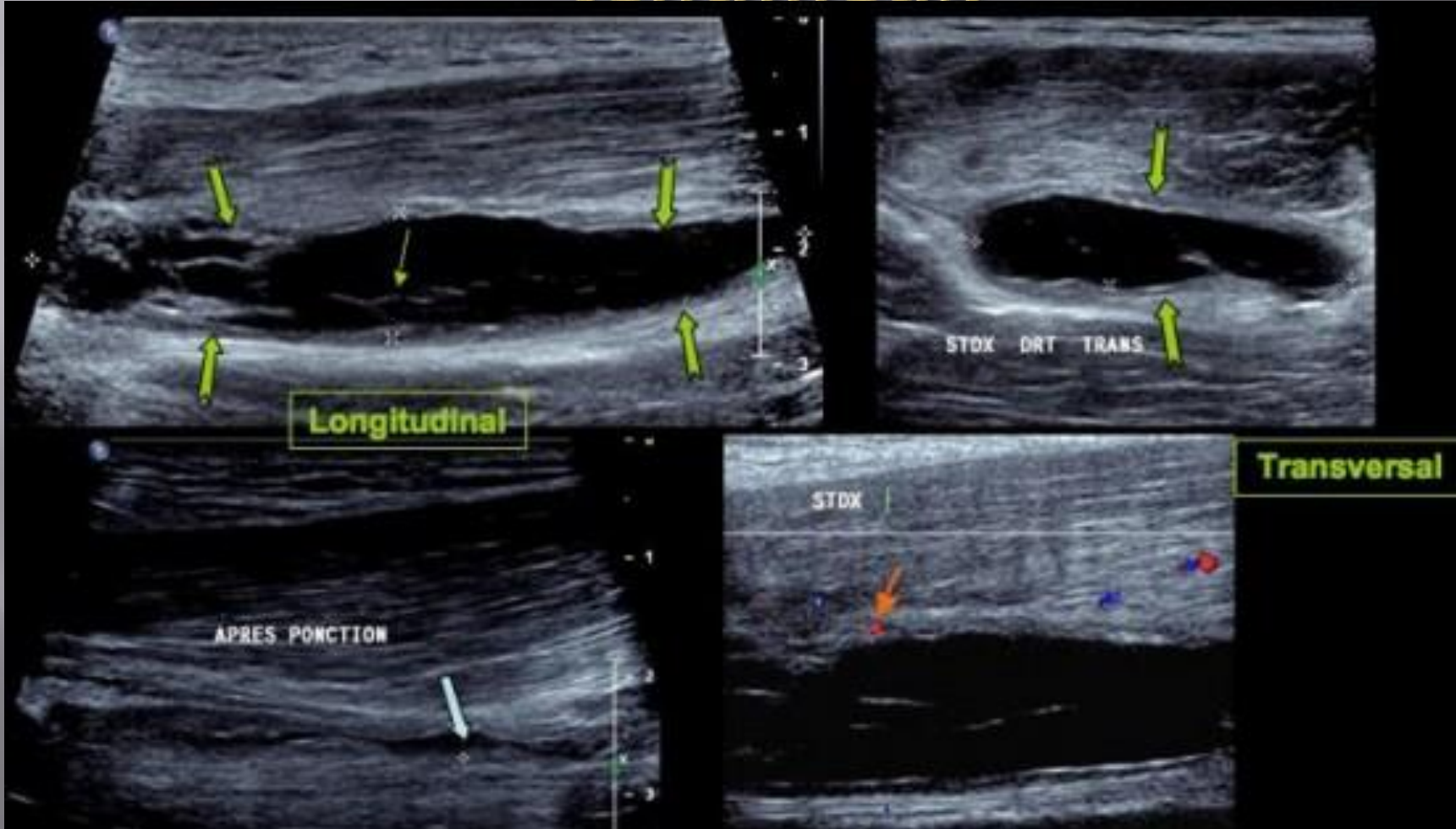
- ▣ douleur très vive de la partie postérieure de la cuisse , arrêt du le jeu. Il existe bien souvent une boiterie.
- ▣ CAT : arrêt immédiat du jeu, compression de la zone douloureuse avec une large bande, glaçage de la zone 20 minutes 3 fois /jour, mettre le membre inférieur touché au repos, si nécessaire avec une paire de cannes anglaises et jambe surélevée.
- ▣ L'examen immédiat , évaluation difficile. A distance on va pouvoir définir le stade et effectuer un pronostic.
- ▣ L'échographie est une aide précieuse : importance de la lésion, présence ou non d'un hématome



Evolution

- ▣ L'évolution habituellement favorable en quelques jours, avec la possibilité à nouveau de poser le pied par terre. Marche normale difficile voir impossible, marche à petits pas.
- ▣ Si tableau particulièrement douloureux, gonflement de la cuisse : échographie précoce. Habituellement réalisée vers le 10^{ème} jour pour rechercher un hématome collecté à ponctionner.

Hématome : Désinsertion myo aponévrotique profonde du ½ tendineux



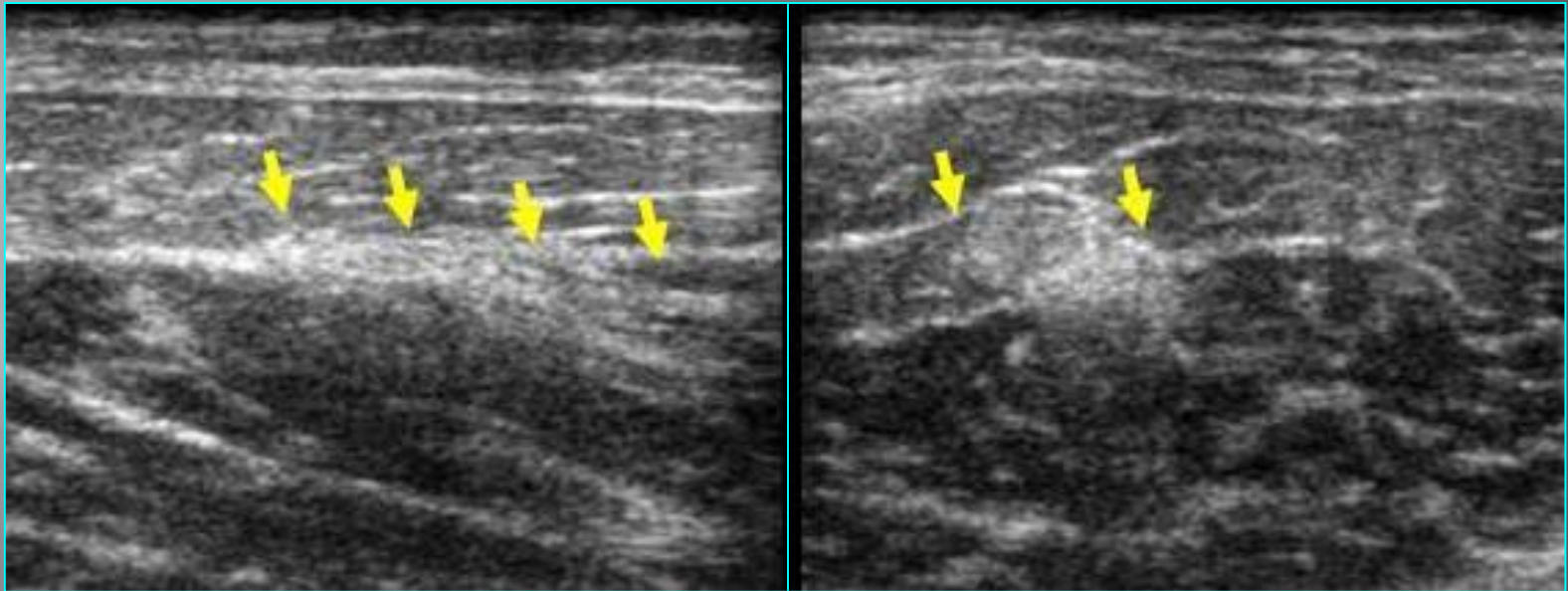
- ▣ La rééducation est incontournable, à la fois pour guider la cicatrisation, pour retrouver une bonne élasticité musculaire. Il est indispensable d'effectuer un renforcement musculaire prolongé, souvent bilatéral, car une insuffisance de ces muscles ischio jambiers est bien souvent à l'origine de cette pathologie.



Les séquelles

- ▣ Hématome
- ▣ Récidive
- ▣ Cicatrice fibreuse
- ▣ Irritation nerveuse

Séquelles : cicatrice fibreuse

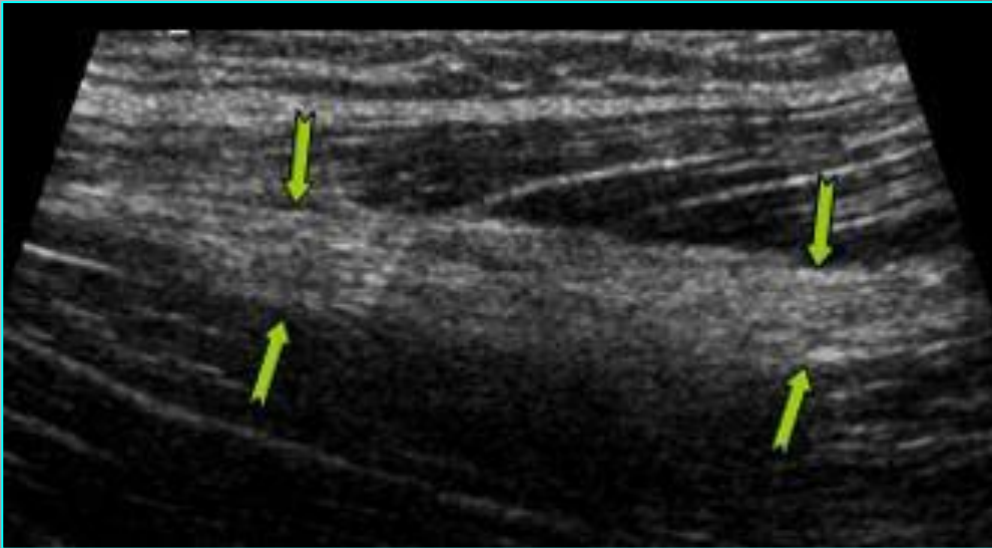


repos

effort

Cicatrice d'une cloison aponévrotique

Séquelles : cicatrice fibreuse



Cicatrice fibreuse sur l'aponévrose centrale
du demi membraneux

4-La tendinite des ischio jambiers

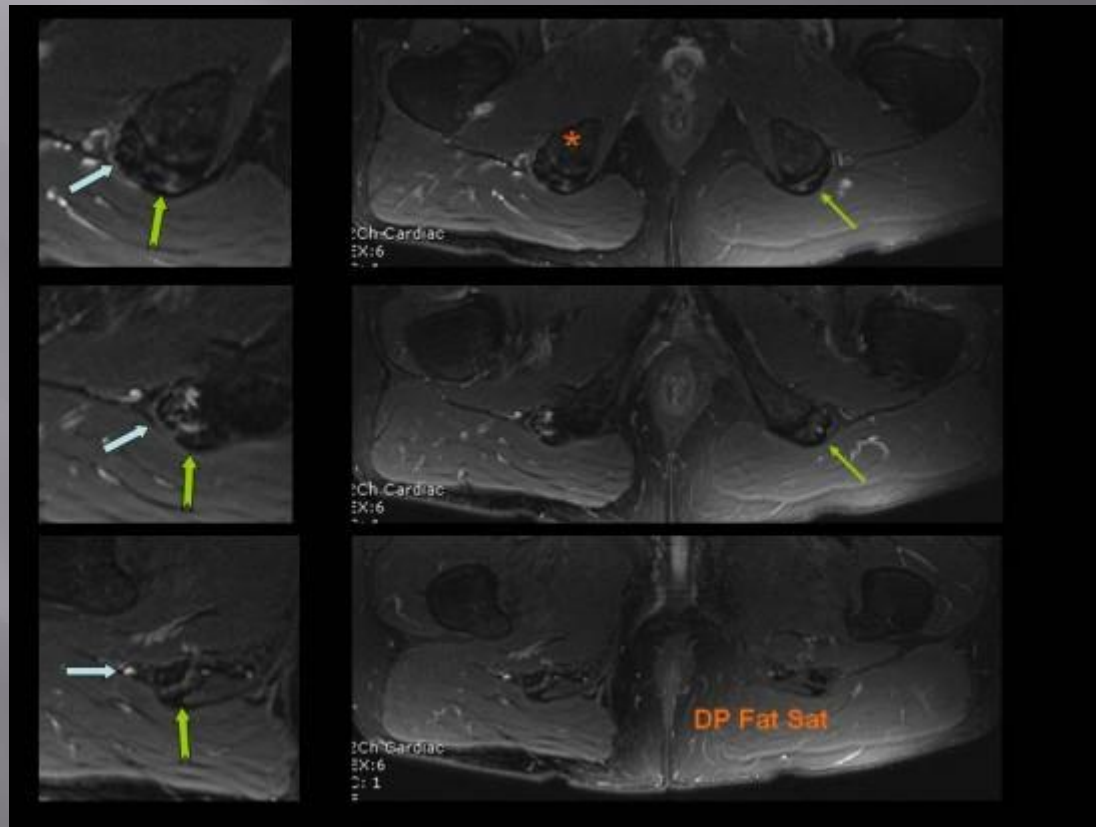
- ▣ Relativement fréquente
- ▣ Course à pied, danse, tennis
- ▣ siège plus volontiers à l'insertion haute.
- ▣ Apparition progressive
- ▣ douleur pouvant gêner la course et même dans quelques cas, la position assise prolongée sur surfaces dures.

- ▣ L'examen clinique retrouve une douleur très vive à la palpation de la tubérosité ischiatique. On retrouve cette même douleur à la mise en tension. Le joueur est incapable d'accélérer, il a l'impression d'avoir en permanence quelque chose dans sa fesse.
- ▣ Douleur à la contraction des ischios en décubitus dorsal, flexion de hanche extension de genou variable, Le grand diagnostic différentiel : sciatique. En décubitus ventral contraction des ischios moins net.

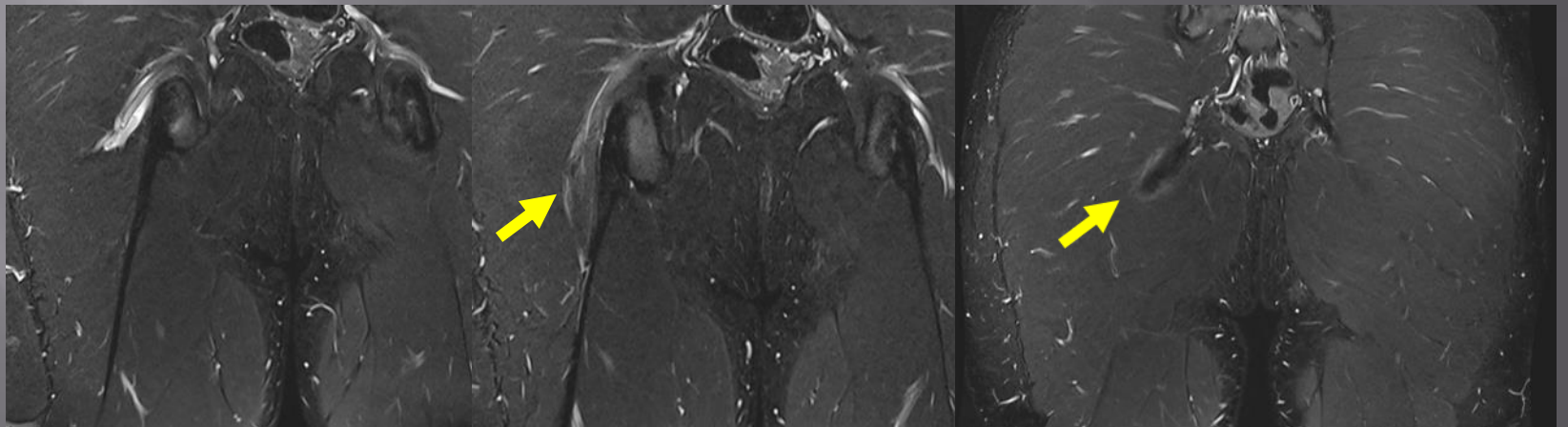
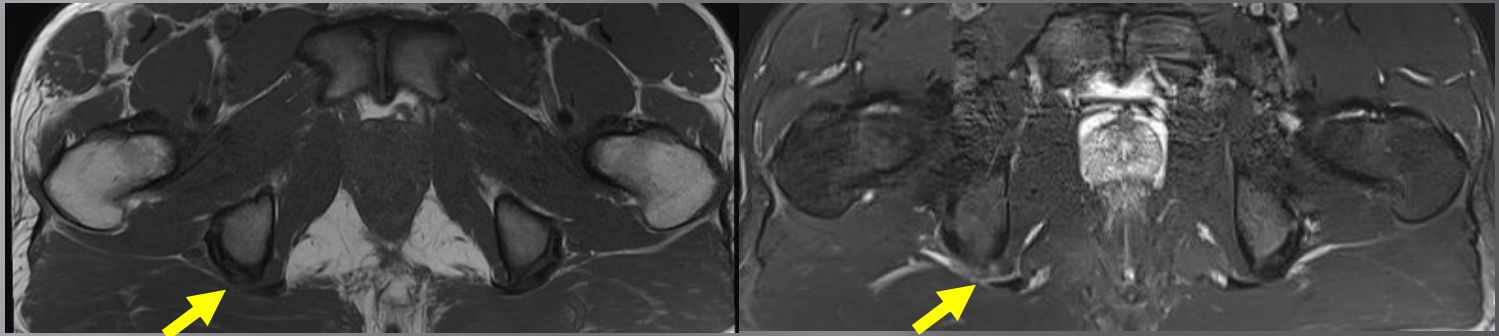


- ▣ L'évolution habituellement est favorable dans un délai fonction de l'intensité de la blessure, une quinzaine de jours pour une élongation, six semaines minimum pour un claquage, trois mois pour une rupture.
- ▣ Les récurrences ne sont pas rares, elles doivent pousser dans ce cas le joueur à revoir son médecin pour effectuer un bilan le plus précis possible et diriger un programme de réentraînement qui souvent s'étale sur plusieurs mois.

Souffrance de l'insertion des ischios jambiers



Insertion ischio jambiers : sciatique



3-Arrachement des ischios jambiers

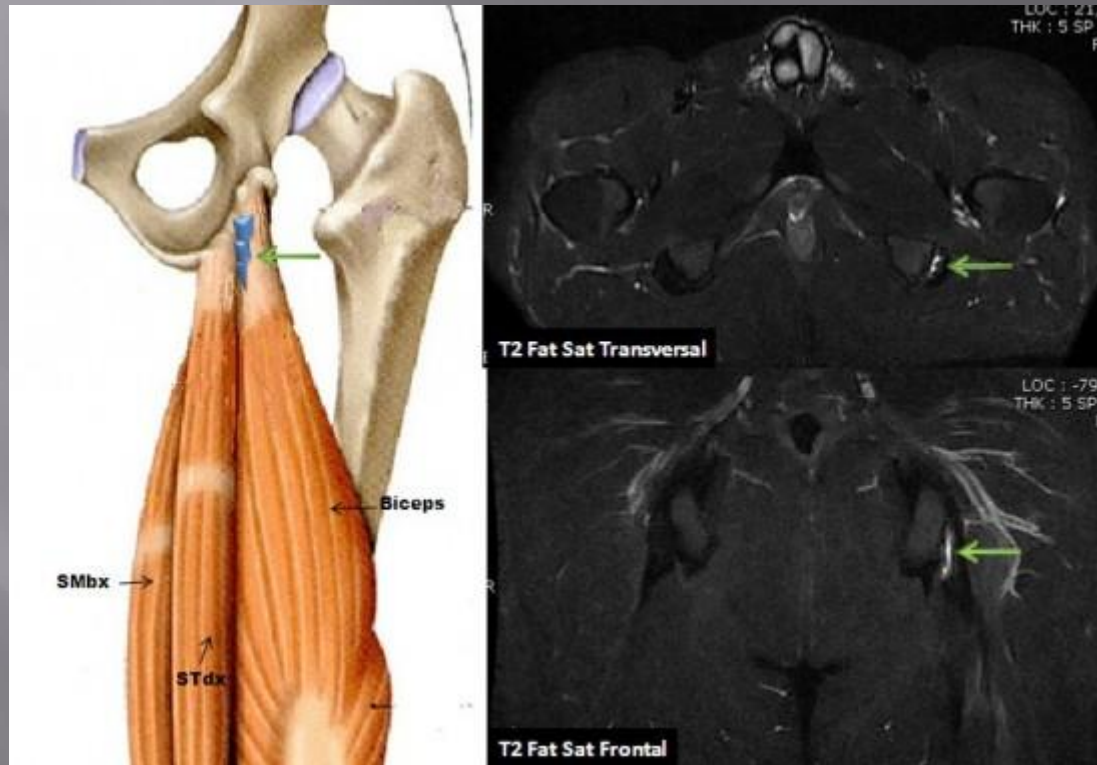
- ❑ Homme jeune sportif
- ❑ Début brutal
- ❑ grand écart forcé : rugby, escrime, jogging et glissade
- ❑ accélération : rugby, ski nautique
- ❑ shoot dans le vide : football
- ❑ ressent un arrachement au niveau de la partie basse de sa fesse avec une impotence fonctionnelle majeure.
- ❑ Le diagnostic de rupture aigue des ischio-jambiers doit être évoqué cliniquement devant la survenue après le traumatisme d'une douleur violente dans la fesse, suivi d'une faiblesse de la jambe et un appui impossible, la formation d'un hématome postérieur parfois une rétraction visible du muscle et, à la palpation, un vide sous la tubérosité ischiatique.



Nicolas Lefevre, Yoann Bohu, Jean-François Naouri, Shahnaz Klouche, Serge Herman MISE
AU POINT Maitrise orthopédique

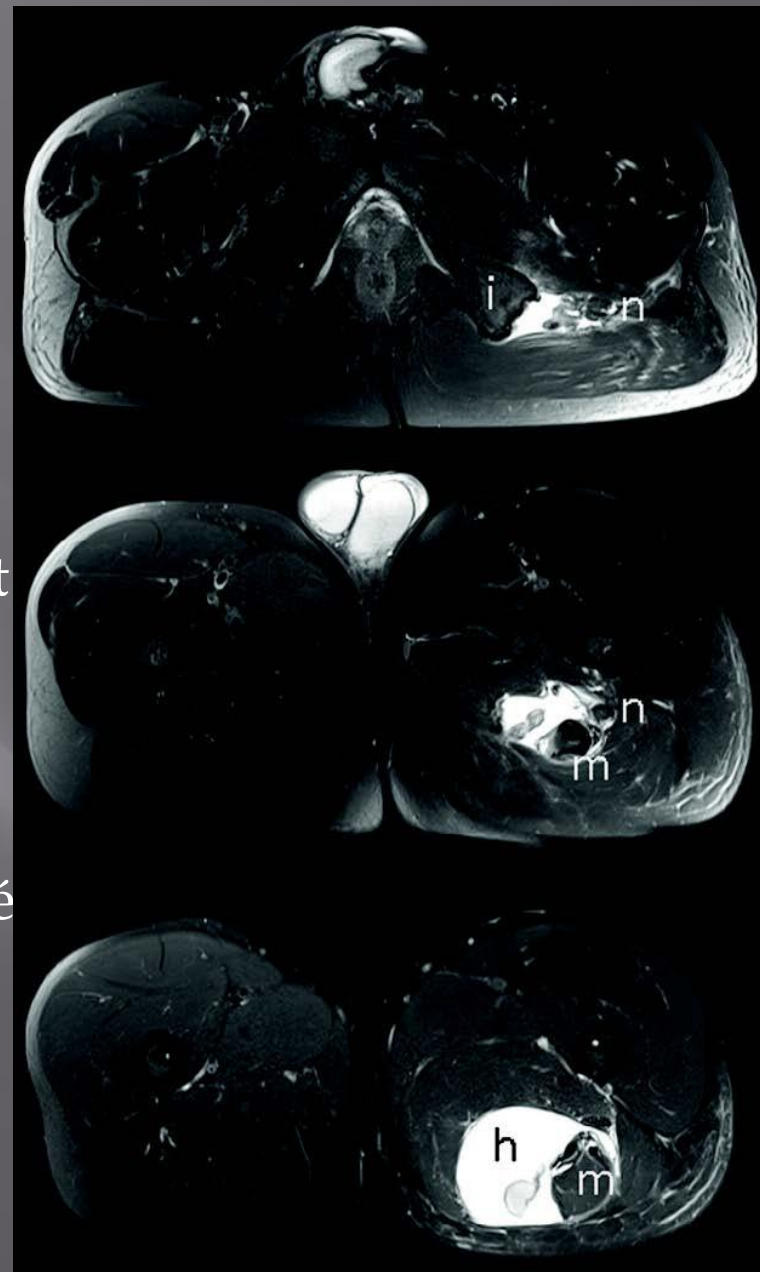


Rupture partielle du biceps et du demi tendineux



IRM rupture totale

- ❑ l'IRM pose le diagnostic de rupture complète ou partielle des lames tendineuses, apprécie l'importance de la rétraction tendineuse (exprimée en cm), l'état de souffrance et la trophicité des muscles concernés.
- ❑ l'ischion (i),
- ❑ moignon tendineux rompu rétracté distalement (m),
- ❑ hématome (h),
- ❑ nerf sciatique (n)

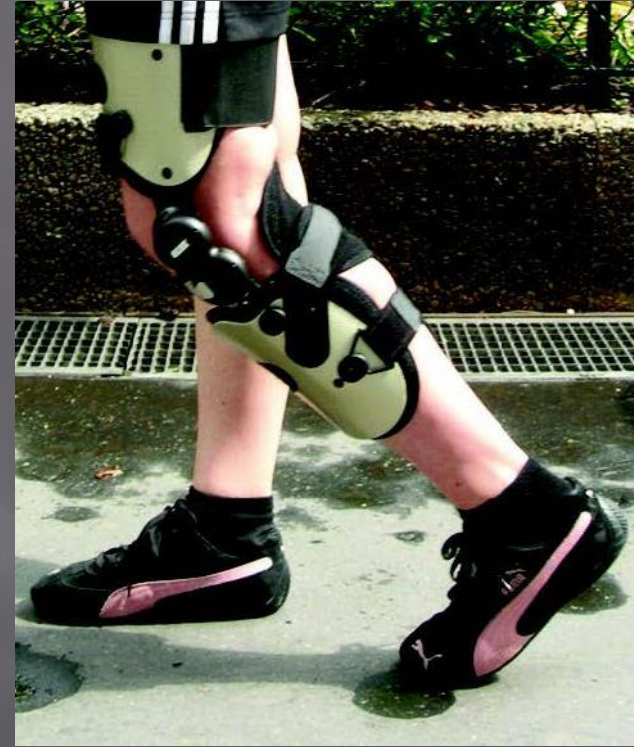


chirurgie

- ▣ Si possible avant 4 semaines
- ▣ voie d'abord
- ▣ attention sciatique et son rameau
- ▣ Fixation directe

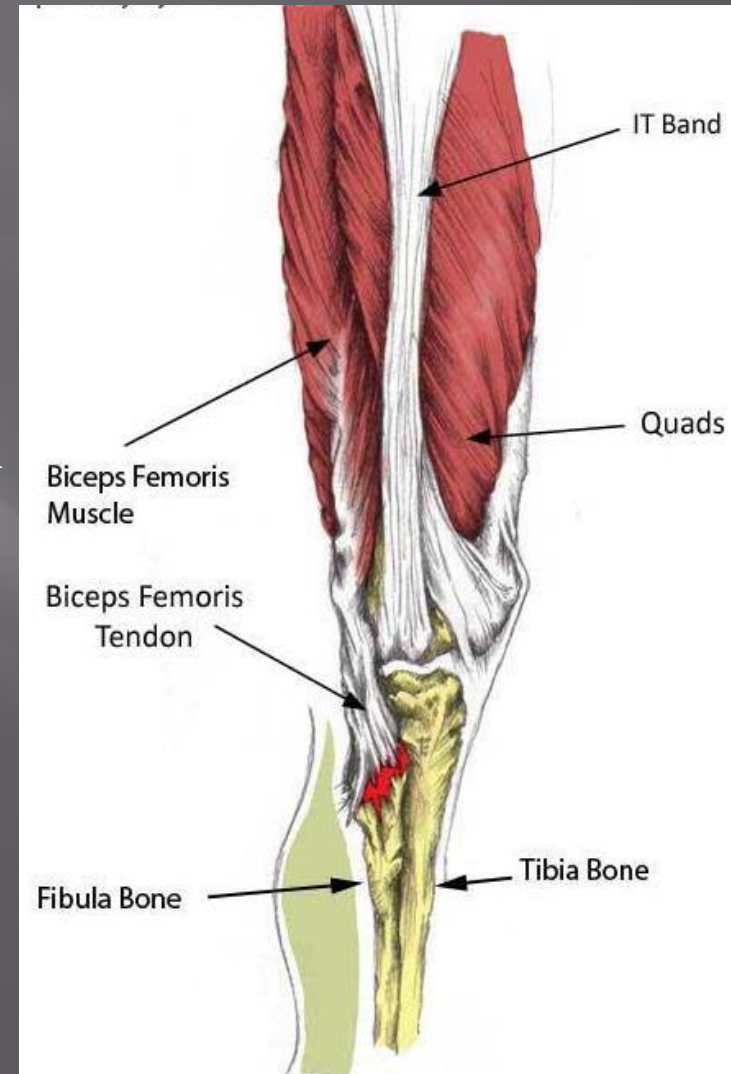
Protocole post op

- première semaine le genou attelle en flexion à 30°. L'appui est partiel avec deux cannes béquilles.
- Deuxième semaine genouillère articulée (flexion libre du genou mais une extension limitée à 30). Une rééducation fonctionnelle douce et progressive est débutée par un travail isométrique du quadriceps et des ischio-jambiers, genou fléchi à 30-45°. L'appui complet et la position assise sont autorisés en l'absence de douleur.
- 6e semaine, le genou est libéré avec un appui complet avec puis sans cannes. La rééducation active comprend un travail dynamique des ischio-jambiers initialement en actif aidé puis actif contre résistance et un travail musculaire du quadriceps en chaîne fermée de type stepper.
- 12e semaine, marche rapide et si possible un jogging léger. Le renforcement musculaires des ischio-jambiers est poursuivi en isocinétique, d'abord en concentrique puis en excentrique.
- 16e et la 32e semaine, la reprise de l'activité sportive habituelle est autorisée.

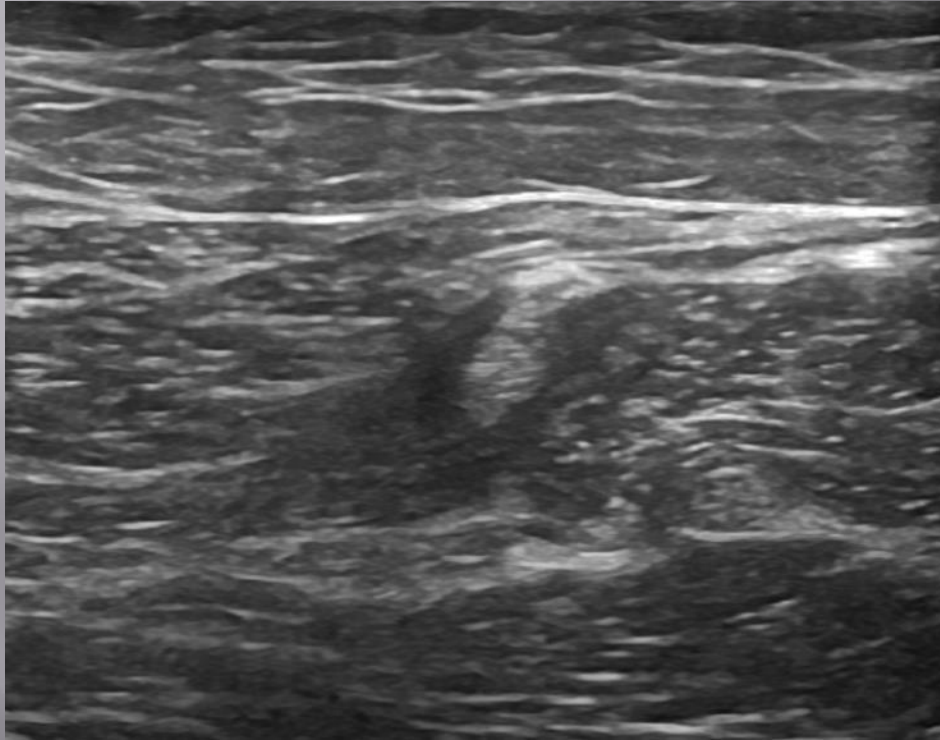


4-La tendinite de la partie basse des ischio jambiers

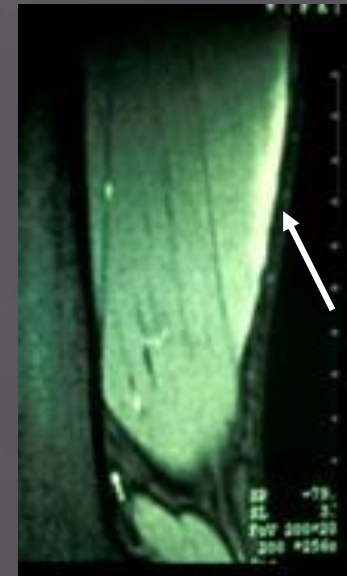
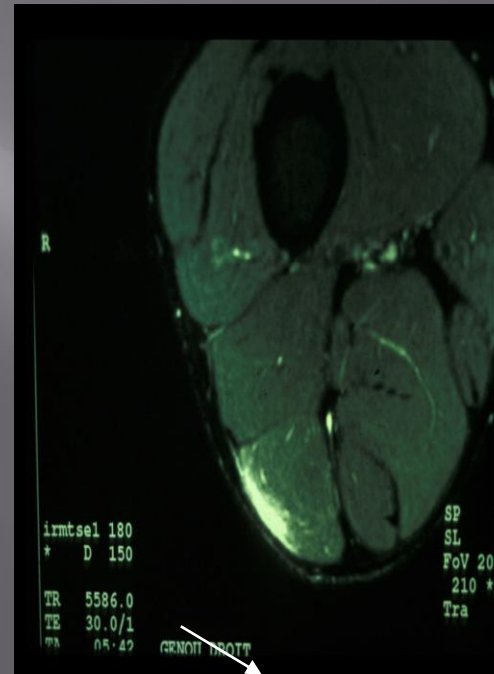
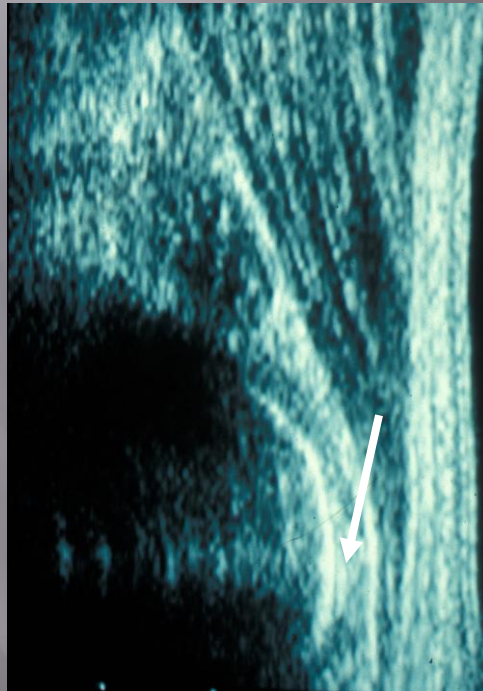
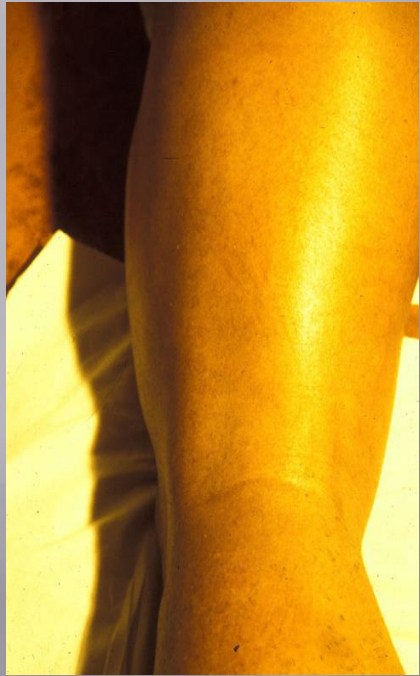
- principalement au niveau du tendon du biceps.
- Le biceps fléchisseur, rotateur externe du segment jambier d'autant qu'on est plus proche de 90°. Il freine en excentrique la rotation interne
- Sa lésion se situe soit au niveau de son insertion sur la tête du péroné, soit à la jonction entre les deux corps musculaires qui se rejoignent au tiers inférieur de la cuisse, réunion du court et du long biceps.
- la clinique est peu parlante et les test faussement rassurants, les récives sont fréquentes car les lésions sont négligées, il faut respecter un protocole strict de rééducation.
- parfois, en particulier au niveau des lésions de la jonction musculaire long biceps court biceps, une chirurgie est nécessaire.



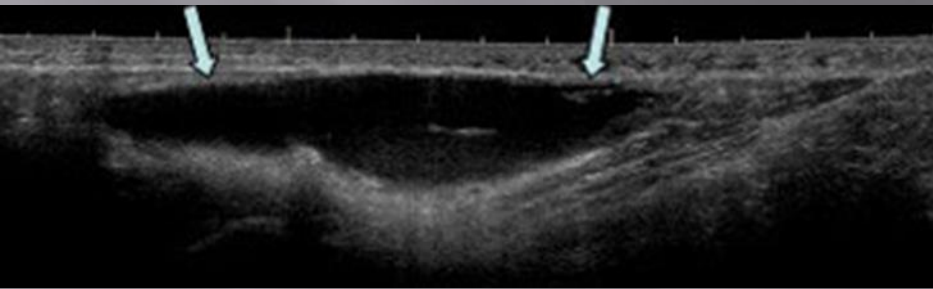
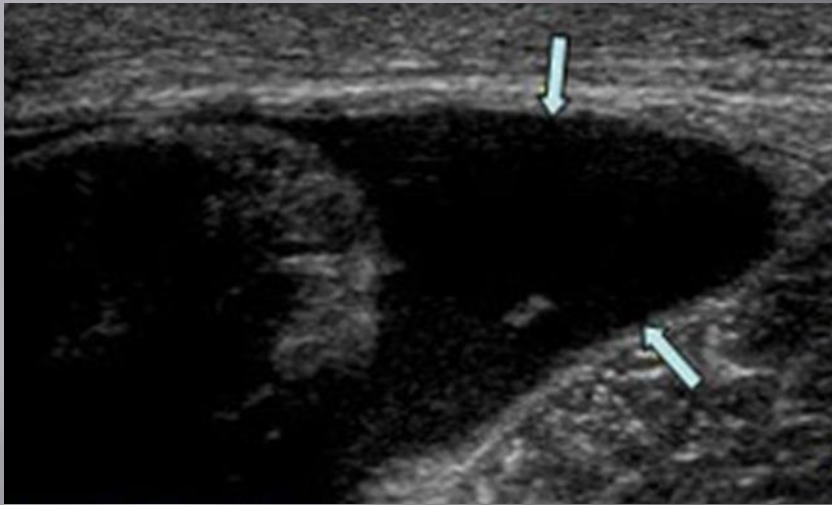
biceps



Courte portion biceps fémoral



Désinsertion du biceps



5- le jeune

- ▣ Avant la puberté faut être prudent sur un éventuel diagnostic de tendinite ou de claquage qui sont exceptionnelles. Le plus souvent anomalies au niveau de la jonction tendon-os.
- ▣ Le tendon exerce une traction trop puissante sur une zone osseuse, en cours d'ossification.
- ▣ Ce n'est pas le tendon qui souffre, mais la zone d'ossification et on assiste parfois à de véritables arrachements osseux, au niveau de l'ischion. la radiographie reste incontournable chez un jeune qui présente ce type de pathologie.



Trousseau

A retenir

- ▣ Plusieurs localisations
- ▣ Arrachement insertion haute chirurgie précoce
- ▣ Claquage : équilibre, étirements
- ▣ Sujet jeune