



# Rupture proximale des ischio-jambiers

Guillaume Mirouse

Orthopaedic and Sport Department  
Clinique Saint Privat, Beziers, France





## Introduction

- Rare
- Peu connue
- Retard au diagnostic
- 12% des traumatismes des IJ sont des ruptures proximales<sup>1</sup>
  - Biceps fémoral++



1.Koulouris G, Connell D. Evaluation of the hamstring muscle complex following acute injury. Skeletal Radiol 2003;32:582—9.



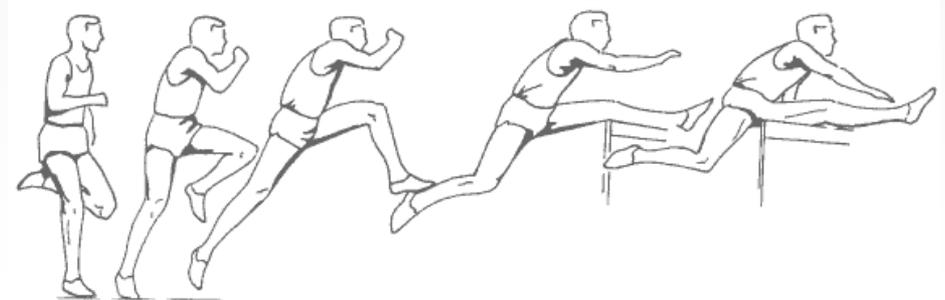
# Physiopathologie





## Mécanisme de la blessure

- Contraction brutale des IJ
- Hanche en flexion / Genou en extension
- Sports à risques
  - Rugby
  - Ski nautique
  - Athlétisme : saut de haie/ sprint





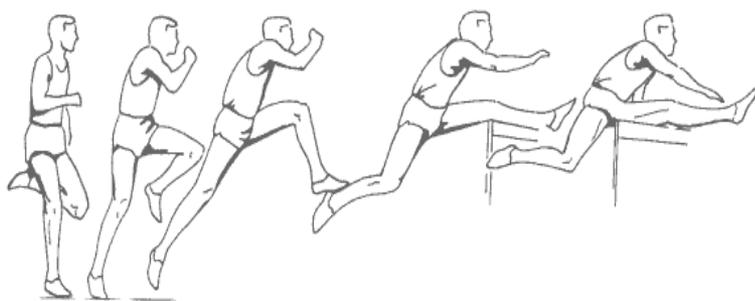
## Facteurs de risques

- Non modifiable

- Lésions précédentes
  - > Cicatrice fibreuse
  - > Unité myotendineuse moins fonctionnelle et résistante

- Modifiable

- Raideur articulaire
- Déséquilibre musculaire
  - Homolatéral
  - Controlatéral
- Déshydratation
- Fatigue





## Clinique

- Douleur brutale postérieure
- Craquement audible
- Hématome ++++ secondaire
- Déhiscence au niveau de l'ischion



## Clinique

- Rechercher lésion du nerf sciatique + branches périphériques
- Test de résistance des IJ / Genou fléchi :  $10^{\circ}$  /  $45^{\circ}$  /  $90^{\circ}$
- Reverse Plank Test





## Paraclinique

- Radiographie : Adolescent
- Échographie + IRM





## CLASSIFICATION

TYPE I	Bony avulsion
TYPE II	Proximal tear
TYPE III	Incomplete avulsion
TYPE IV	Complete avulsion +/- retraction
TYPE V	Complete avulsion + retraction - A : + sciatic nerve symptoms - B : - Sciatic nerve symptoms



## Traitement

Single avulsion Retraction < 2 cm	Non operative treatment RTS : 6 weeks
Two tendon rupture Controversé +++	Non operative treatment Age > 50 yo Low demand  Surgery Retraction > 2cm Sportif Age < 50 yo
Three tendon	Surgical repair



## Non operative treatment

- AINS à partir de H48
- Rééducation dès que diminution des symptômes douloureux
  - Ondes de chocs

### RTS

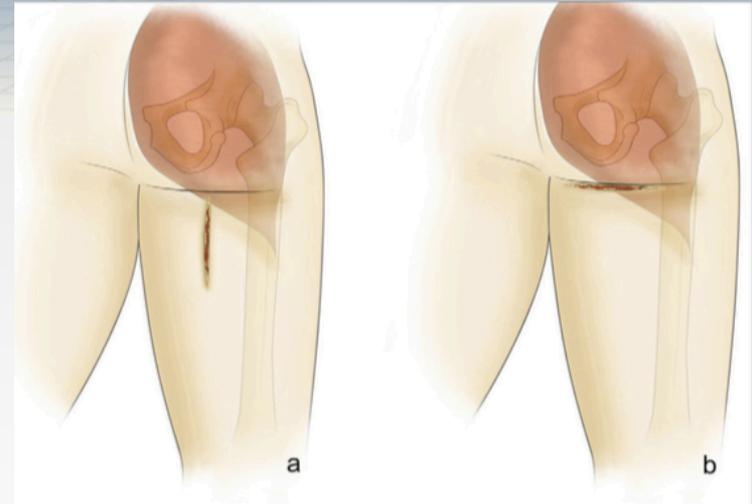
- Pas de douleur
- Mobilité > 90% par rapport au côté controlatéral

## Technique chirurgicale

### Voie d'abord

Bord médial

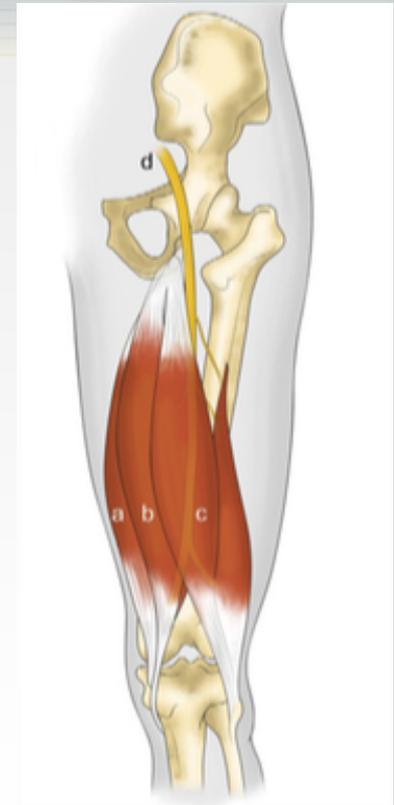
Sous le pli fessier : 6 cm



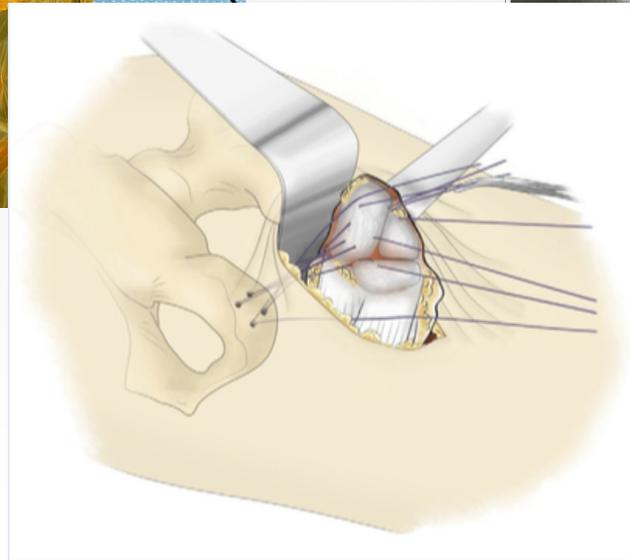
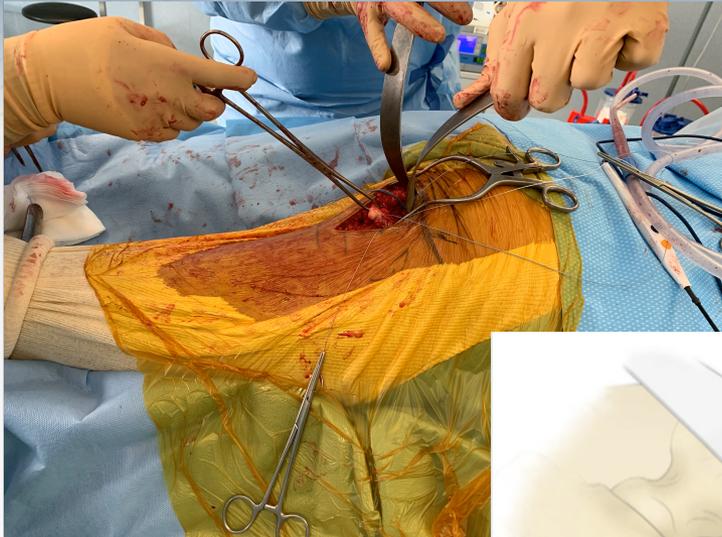
Délai opératoire < 6 semaines

# Technique chirurgicale

Libération +/- neurolyse du nerf  
sciatique



# Technique chirurgicale





## Suites postopératoire

- ◆ Attelle articulée de genou 30°-120° pendant 6 semaines
- ◆ Appui autorisé à partir de 48h sous couvert de 2 béquilles
- ◆ Mobilisation passive à partir de J7
  - Travail isométrique IJ+Q
  - Genou fléchi à 30°
- ◆ Mobilisation active à partir de J45
  - Travail du Q en chaine fermée
  - Actif aidé pour les IJ
  - Reprise course vélo et course légère à partir de S16
  - Reprise des sports entre 6-8 mois
    - Fonction de écho + test iso



## RTS

- ◆ Test isocinétique : Déficit < 20 % par rapport au côté controlatéral
  - ◆ Délai entre 6-10 mois
  - ◆ Dépend de
    - ◆ Volume musculaire
    - ◆ Nombre de tendons
    - ◆ Askling et al.
      - ◆ 18 sprinteurs d'élite présentant des lésions ischio-jambières diagnostiquées cliniquement et une évaluation en série par IRM 10,21 et 42 jours après la blessure.
- Ces auteurs ont constaté que les blessures aux ischio-jambiers proximales montraient le temps le plus long pour retourner au jeu.

## Patients

Sexe	Femmes 9/34 Hommes 25/34
Âge moyen (ans)	39,3 ± 11,4 (18–60)
Niveau de pratique sportive	Aucun sport 2/34 Professionnel 3/34 Sport de compétition 12/34 Sport de loisir 17/34
Cause du traumatisme	Activité sportive 29/34 Accident domestique 5/34
Délai moyen traumatisme/chirurgie (jours)	13,6 ± 6,4 (5–30)
Délai de réalisation de l'IRM préopératoire (jours)	5,9 ± 3 (1–15)
Nombre de tendons rompus	Trois 23/34 Deux (biceps et demi-tendineux) 7/34 Un (demi-membraneux) 4/34
Rétraction tendineuse moyenne (cm)	5,8 ± 1,9 (2–10)
Recul moyen (mois)	27,2 ± 22,9 (6–85,7)
Nombre de perdus de vue	Aucun
<b>Résultats</b>	
Reprise de l'activité sportive	32/32 sportifs
Reprise du sport au même niveau	27/32 sportifs
Délai de la reprise sportive (mois)	5,7 ± 1,6 (2,3–9,3)
Cicatrisation à l'IRM de contrôle	19/19 réalisés
Force IJ moyenne par rapport au membre controlatéral à 240° par seconde (%)	100, 8 ± 12,5 (83–125)
Rapport IJ/Q moyen à 240° par seconde (%)	54,7 ± 8,6 (41–74)
Événements en cours de suivi	Rupture itérative 0/34 Paralysie sciatique 0/34 Douleurs en position assise prolongée 3/34



## Littérature

- Wood et al.
- 72 patients -> 80% RTS même niveau et même sport à 6 mois
- Lempainen et al.
  - 47 patients / Ruptures partielles
  - 42 non opérés : Mauvais résultats
    - 41 repris chx : RTS à 5 mois



## TAKE HOME MESSAGE

- Amélioration fonctionnelle avec le traitement chirurgical
- Bonne connaissance anatomique de la région postérieure de cuisse

Ne pas passer à côté ....



