



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport xxx (2017) xxx–xxx

Cas clinique

Rupture du tendon distal du biceps fémoral au FC Girondins-de-Bordeaux

Distal rupture of the biceps femoris muscle in FC Girondins-de-Bordeaux

E. Masson^{a,*}, A. Renoux^a, M. Vernet^a, F. Bouscarrat^b, S. Brunot^c, B. Boutaud^d, T. Delmeule^b,
H. Petit^b

^a Service de médecine du centre de formation du Football Club des Girondins-de-Bordeaux, rue Joliot-Curie, 33187 Le Haillan, France

^b Service de médecine du groupe professionnel du Football Club des Girondins-de-Bordeaux, rue Joliot-Curie, 33187 Le Haillan, France

^c Service d'imagerie, polyclinique du Tondu, rue du Tondu, 33000 Bordeaux, France

^d Service de chirurgie d'Orthopédie, avenue Maryse-Bastie, 33520 Bruges, France

Résumé

Objectif. – La pathologie musculaire des ischio-jambiers (IJ) est fréquente chez le sportif. En revanche, la rupture distale du biceps fémoral (BF) est une pathologie rare et peu connue. Quelques études ont été publiées et montrent que le traitement chirurgical semble donner de meilleurs résultats qu'un traitement conservateur, comme c'est le cas dans les ruptures proximales des IJ. Le but de ce travail est de communiquer les résultats fonctionnels d'un joueur de football de haut niveau, opéré de cette lésion.

Cas clinique. – Mr D., footballeur du centre de formation du FC Girondins-de-Bordeaux, âgé de 18 ans, a présenté lors d'un match amical une rupture distale du BF suite à un contact avec un autre joueur. Un traitement chirurgical avec une suture du tendon a été réalisé à deux semaines de sa blessure. Le joueur a pu reprendre le football à 5 mois au même niveau qu'avant sa blessure. À un an de recul, le joueur n'a pas présenté de récurrence.

Discussion. – L'indication chirurgicale a été posée devant le rôle important du BF dans la stabilisation postérolatérale du genou, dans la flexion du genou et au vu des bons résultats fonctionnels postopératoires décrits dans la littérature.

Conclusion. – La rupture distale du BF est une pathologie rare. Un diagnostic et un traitement chirurgical précoces permettent une reprise rapide de l'activité sportive à haut niveau comme c'est le cas dans les ruptures proximales des IJ.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Biceps femoral ; Rupture distale ; Muscle ischio-jambier ; Football ; Médecine du sport

Abstract

Background. – Hamstring muscle injury is a usual disorder for any athlete. However, distal rupture of the biceps femoris is a rare and unknown disorder. Some clinical studies have been published and show that a surgical treatment appears to be more efficient than a conservative treatment (as done for proximal hamstring injuries). The purpose of this case report is to disclose the functional outcomes of a professional football player after a surgical treatment.

Case report. – Mr. D., a 18 years old football player in the FC Girondins-de-Bordeaux youth academy, suffered a distal rupture of the biceps femoris after colliding with another player on the field of an exhibition game. A surgical treatment with tendon suture was performed two weeks after the injury. Four months and a half later, the player was back on the field at equal levels and capacities before the injury. A year later, he did not face any recurrence.

Discussion. – The question of the surgical indication was raised as to the significant role of the biceps femoris in the posterolateral stabilizing structures of the knee, such as knee flexion, and such as seen through the good postoperative functional outcomes (described in the literature).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : massonettienne33@gmail.com (E. Masson).

Conclusion. – Distal rupture of the biceps femoris is a rare disorder. Early diagnosis and surgical treatment can lead to a quick recovery for high-performance sport activities, as it goes for proximal hamstring injuries.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Biceps femoris; Distal rupture; Hamstring muscle; Football/soccer; Sport medicine

1. Introduction

La lésion musculaire des ischio-jambiers (IJ) est la blessure la plus fréquente du footballeur [1,2]. En revanche, la rupture proximale des IJ est une pathologie rare [3] et la rupture de sa portion distale l'est encore plus.

Il s'agit d'une lésion peu rapportée dans la littérature dont le traitement reste non codifié contrairement aux ruptures proximales où la chirurgie est la règle [3].

Parmi les ruptures distales des IJ, seulement 29 cas de rupture distale du tendon du biceps fémoral (BF) ont été décrits à notre connaissance [4–19] (Tableau 3). Le premier cas rapporté date de 1985 [4].

Il semble que les résultats fonctionnels soient meilleurs après réparation chirurgicale qu'avec un traitement conservateur, comme c'est le cas dans les ruptures proximales [3].

Pour les footballeurs, une rupture du tendon distal du BF n'a été décrite que huit fois auparavant [9–14,19]. Le mécanisme lésionnel le plus fréquent est une frappe dans le vide (Tableau 3).

Nous allons décrire le cas d'un joueur de football du centre de formation qui a présenté une rupture isolée du tendon distal du BF suite à un traumatisme direct avec un autre joueur.



Fig. 1. Description anatomique des muscles de la loge postérieure de la cuisse.

2. Rappels

2.1. Anatomie des ischio-jambiers

Le groupe musculaire ischio-jambier comprend quatre muscles situés dans la région postérieure de la cuisse : deux muscles latéraux formés par les chefs long (LB) et court (CB) du biceps fémoral (BF) ainsi que deux muscles médiaux formés par le semi-tendineux (ST) et le muscle semi-membraneux (SM) (Fig. 1 et Fig. 5) [20].

L'insertion supérieure des IJ s'effectue à la face postérolatérale de l'ischion par deux tendons : le tendon conjoint (TC) et le tendon du SM (Fig. 2) [21]. Proche de ces tendons chemine le nerf sciatique (NSC) qui, en regard de la tubérosité ischiatique, est latéral à eux (Fig. 2) [21,22]. Le TC donne plus bas, naissance au muscle du ST et au chef long du BF (LB).

Le ST a un corps musculaire charnu, fusiforme, traverse obliquement à sa partie moyenne par une intersection « tendineuse/fasciale » (d'où son nom) (Fig. 5) qui est probablement la cloison aponévrotique sigmoïde vue en échographie (Fig. 3 et 4) [20,21]. Cette cloison balaie, en échographie, le muscle de dedans en dehors, divisant celui-ci en deux parties (latérale et médiale) (Fig. 3 et 4) [22].

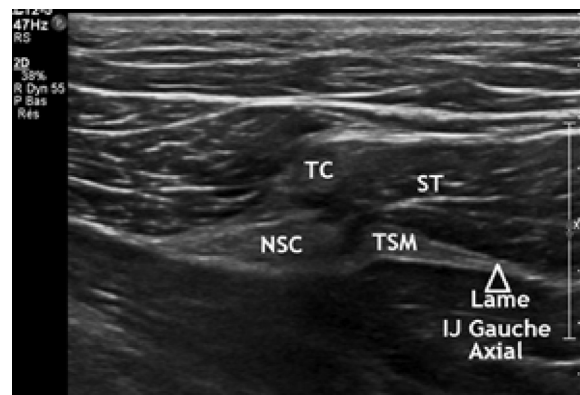


Fig. 2. Coupe axiale montrant le triangle de « Cohen », formé par le TC + TSM + NSC [21].

Vers le 1/3 inférieur de la cuisse, le muscle ST se continue par un tendon long et grêle recouvrant le corps charnu du muscle SM [21,22].

Le SM possède lui aussi une particularité, c'est d'avoir une lame aponévrotique appelée « membrane » entre le tendon et le muscle (d'où son nom) (Fig. 2). Cette « membrane » tendineuse se prolonge jusque vers le milieu de la cuisse (Fig. 5) [21].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8801278>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8801278>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)