

JFR 2011 - 4108 - Echographie des lésions musculaires de la cuisse 2e partie

Mis à jour le 03/07/2012 par SFR

Echographie des lésions musculaires des adducteurs

J RENOUX, G MERCY, D ZEITOUN-EISS, JL BRASSEUR

Objectifs

Messages à retenir

Possibilité d'analyse de la totalité des adducteurs par échographie. Importance des repères anatomiques pour planifier cette étude. Fréquence des lésions au voisinage de la cloison frontale du long adducteur. L'échographie est le premier examen à réaliser en cas de lésion des adducteurs.

Résumé

Il existe 3 muscles adducteurs, de la superficie vers la profondeur : le long, le court et le grand. Ils sont tendus entre le pubis et le fémur. 3 autres muscles les entourent et sont étudiés dans le même temps : le gracile, le pectiné et le sartorius. Ils servent tous les 3 de repères anatomiques pour la conduite de l'examen. Celui-ci est systématiquement comparatif, balayant les muscles dans le plan axial. Un autre repère anatomique facile à retrouver est la cloison frontale du long adducteur qui est d'autant plus importante à repérer qu'elle est un siège fréquent de lésion musculaire. Des lésions sont également retrouvées aux jonctions myo-aponévrotiques centromusculaires du court et du long adducteur, à la jonction myo-aponévrotique périphérique du gracile et au niveau des insertions pubienne, en particulier celle du tendon commun du long adducteur et du gracile. Cette dernière lésion est particulièrement importante à analyser en cas de pubalgie. Les atteintes extrinsèques sont rares au niveau de ce groupe musculaire. Des épreuves de contraction facilitent souvent le repérage des lésions ; il en est de même de la palpation échoscopique. L'échographie est la première technique à utiliser pour l'analyse de ces lésions.

