



Hernie intra musculaire : Complication rare de lésion musculaire traumatique du sportif

Houria Tabakh, Najwa Touil, Abdellatif Siwane, Omar Kacimi, Nabil Chikhaoui

Département de Radiologie, service de radiologie des urgences, CHU Ibn Rochd, Casablanca-Maroc. Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie.

Résumé:

La hernie musculaire est définie comme une protrusion musculaire à travers une rupture de l'aponévrose musculaire suite à une anomalie acquise ou congénitale. La hernie intra musculaire est caractérisée par son siège central où la protrusion musculaire se fait via une rupture touchant la cloison aponévrotique intra musculaire. Dans la littérature plusieurs cas de hernie musculaire périphériques ont été rapportés dans les suites post traumatiques. Dans cet article, nous rapportons le cas d'un sportif de 29 ans qui a développé une hernie intra musculaire traumatique du muscle droit fémoral diagnostiquée à l'échographie compliquant une désinsertion myo-aponévrotique centrale, et nous passons en revue l'apport de l'échographie dans les hernies musculaires.

Mots clés : hernie intramusculaire, muscle droit fémoral, échographie

Introduction:

La hernie intra musculaire est une complication rare non exceptionnelle d'une lésion musculaire traumatique. Elle est évoquée sur la présence d'une saillie de fibres musculaires à travers une rupture aponévrotique que ce soit superficielle ou profonde (1). L'échographie des parties molles est l'examen de choix qui présente une haute sensibilité et spécificité de détection de hernie des fibres musculaires ou d'anomalie musculaire associée ainsi que d'autres complications de lésion musculaire (2). Il permet d'évoquer le diagnostic de hernie intra musculaire sur la mise en évidence de protrusion musculaire à travers une rupture aponévrotique dans un contexte de traumatisme musculaire (3). Les manœuvres dynamiques (repos, contraction musculaire) confirme la protrusion de ces fibres musculaires. Cependant la rupture intéresse majoritairement l'aponévrose superficielle (12 à 22 %) dans notre cas la rupture touche l'aponévrose centrale suite à une désinsertion myo-aponévrotique.

L'objectif de ce travail est de présenter à travers un cas, l'aspect échographique d'une hernie intra musculaire ainsi que les éléments du compte-rendu radiologique.

Présentation de cas :

Il s'agit d'un footballeur de 29 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, ayant reçu un mois auparavant un coup de pied sur la cuisse au cours d'un match, une première échographie faite dans les 24 heures ayant objectivé une désinsertion myo-aponévrotique très étendue intéressant le muscle droit fémoral, un repos avec arrêt d'entraînement a été envisagé. Au bout de trois semaines, l'échographie de contrôle a mis en évidence la persistance de la déchirure musculaire avec hernie des fibres musculaires faisant saillie au sein de cette désinsertion (figure 1). Les coupes longitudinales ont montré l'étendue de la protrusion musculaire (figure 2). Le diagnostic retenu était une hernie intra musculaire post traumatique.

Une abstention thérapeutique a été de mise sous surveillance sans reprise d'activité sportive. Le contrôle échographique après un mois a montré la régression de l'hématome musculaire avec persistance toutefois de la protrusion musculaire centrale (figure 3). L'évolution clinique était sans particularités.

Discussion :

Les hernies musculaires symptomatiques du membre inférieur sont beaucoup plus fréquentes que celles du membre supérieur, la loge antérieure du bras, de la jambe étant la localisation la plus fréquente.

Les hernies musculaires font suite à certaines contusions graves ayant entraîné une rupture aponévrotique. Il en résulte une hernie visualisée sous la forme d'une voussure musculaire, amplifiée par l'épreuve de contraction sous échographie. La spécificité dynamique de l'échographie est très utile dans ce type de lésion (2). En cas de lésion grave touchant le muscle en profondeur, des lame hématiques sont présentes, parfois collectées sous la forme d'une collection à ponctionner sous contrôle échographique. Le fascia profond du muscle est souvent rompu totalement remplacé par un hématome. En revanche, cette rupture du fascia peut être à l'origine d'une hernie intra musculaire à la phase séquellaire (3).

Les patients se plaignent généralement de douleur ou d'inconfort avec la manipulation du membre secondaire à un effort forcé ou à une activité intense ou à la suite d'un traumatisme. À l'examen physique, on ne retrouve pas d'anomalie évidente contrairement à la hernie péri musculaire ou un gonflement des tissus mous est caractéristique devenant proéminent après la contraction (1).

Après une contusion intrinsèque il faut explorer l'aspect de l'aponévrose profonde à la recherche d'une hernie musculaire, mieux visible en contraction ; contrairement à la hernie péri musculaire superficielle qui s'incarcère parfois dans le tissu sous-cutané et peut être douloureuse lorsque la brèche est de petite taille, la hernie intra musculaire profonde est moins douloureuse et de découverte fortuite sur les échographies de contrôle (3).

L'échographie musculaire dynamique au repos et au stress est souvent utilisée pour le diagnostic. La contraction du muscle impliqué peut révéler ou accentuer la lésion (4).

La hernie intra musculaire présente une échogénicité identique au muscle environnant et peut prendre une forme de cocarde ; quant à la hernie périmusculaire qui peut avoir la forme de champignon.

L'étiologie de la hernie musculaire est secondaire à l'hypertrophie musculaire et à l'augmentation de la pression intracompartimentale due à l'exercice forcé. Le muscle fait généralement une hernie dans les zones de faiblesse, où les faisceaux neurovasculaires pénètrent dans le fascia profond (4).

L'échographie Doppler couleur montre des vaisseaux proéminents traversant l'aponévrose au site de la hernie. L'échographie peut également déterminer la taille de la hernie musculaire.

Conclusion :

La hernie intra musculaire vu son siège profond central est donc de mise en évidence clinique quasiment impossible, généralement de découverte fortuite ; la réalisation de l'examen échographique retrouve cette protrusion musculaire compliquant une rupture de l'aponévrose musculaire centrale.

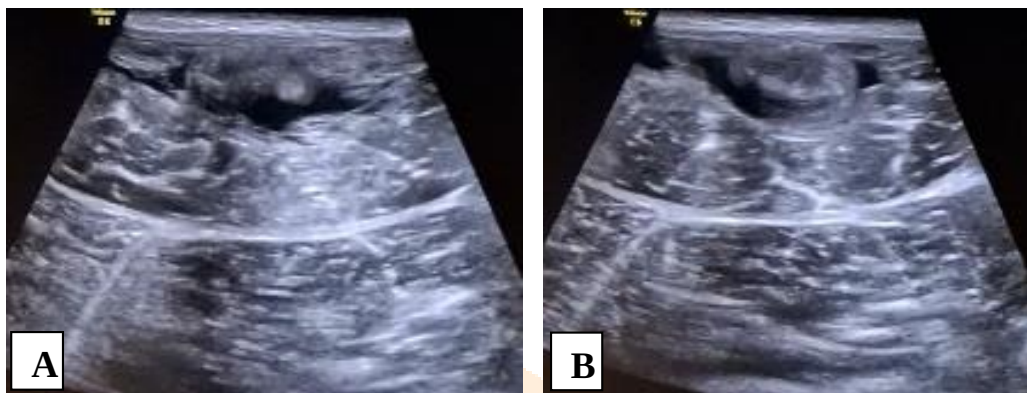


Figure 1 : Echographie de la cuisse droite en coupe axiale objectivant une désinsertion myo aponévrotique (A) avec hernie des fibres musculaires à travers (B)



Figure 2 : Coupe coronale montrant l'étendue de la hernie musculaire.

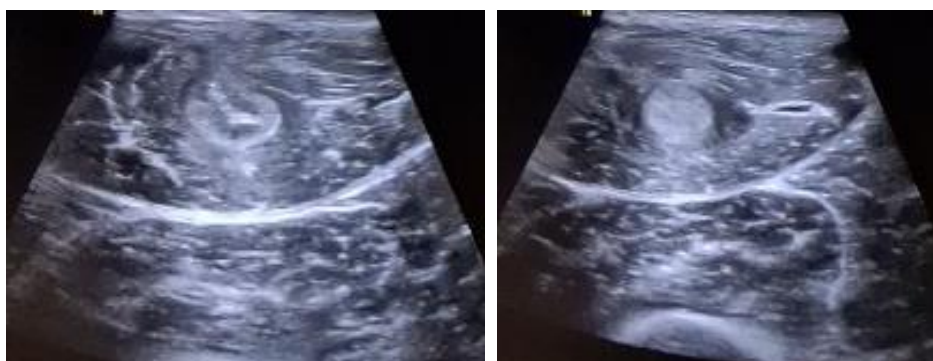


Figure 3 : Echographie de contrôle en coupe axiale : régression de la déchirure avec persistance de la hernie intra musculaire

Référence :

1. J.-L. Brasseur, J. Renoux, M.D. Crema, G. Mercya, Q. Monzani, B. Coquart, A. Masseine, E. Rolland Lésions musculaires : l'approche échographique journal de radiologie diagnostique et interventionnelle (2017), 98, 252-266
2. Yacoob Omar CarrimI; Rene TruterII; Farhana Suleman; Savvas Andronikou. Imaging diagnosis of muscle herniation of the forearm. Department of Radiology, University of Pretoria, Pretoria, South Africa
3. N.Aichouni, I.Kamaoui, I.Skiker, O.Agoumi, J.Amghar, M.Benhammou, S.Aharram, M.sadougui, W.Bouziane, M.Yahyaoui, A.Daoudi Aspects échographiques des traumatismes du quadriceps Revue Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique N: 81 Année 2019
4. Radiopaedia.org/articles/muscle-hernia

