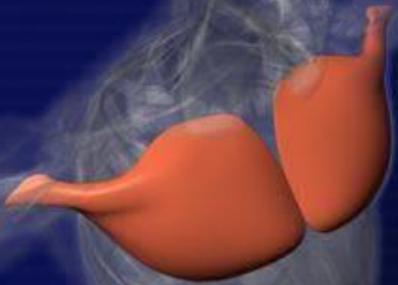


La RUPTURE du Grand PECTORAL

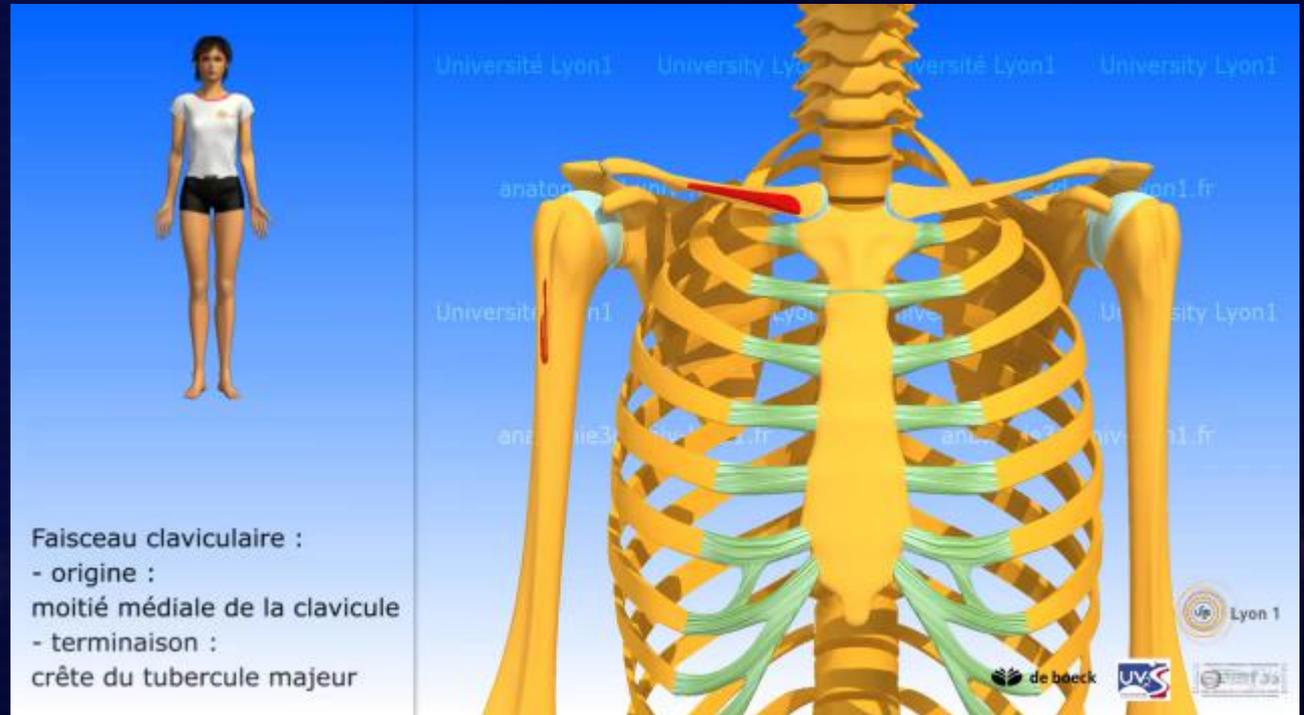
Didier FONTÈS

Clinique du Sport

Institut Main, Epaule et Sport, Paris



Quelques rappels d'ANATOMIE



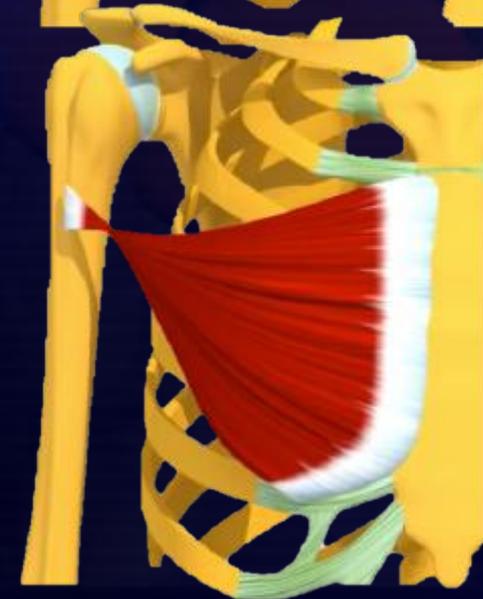
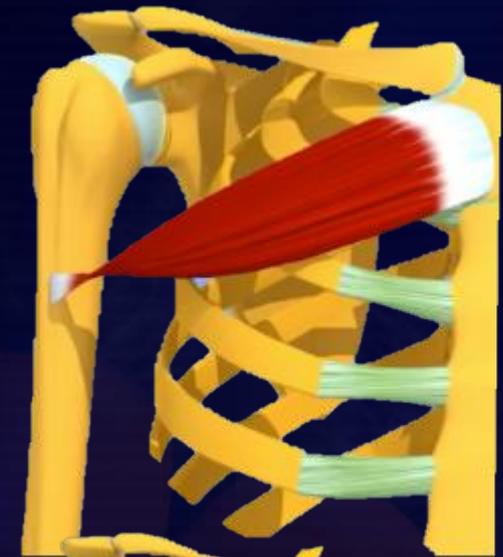
Quelques rappels d'ANATOMIE

- Faisceau Claviculaire
- Faisceau sterno-costal supérieur
- Faisceau sterno-costal inférieur
- Faisceau abdominal
- Insertion Humérale en J sur la crête bicipitale externe



Quelques rappels d'ANATOMIE

- Faisceau Claviculaire
- Faisceau sterno-costal supérieur
- Faisceau sterno-costal inférieur
- Faisceau abdominal
- Insertion Humérale en J sur la crête bicipitale externe



Quelques rappels d'ANATOMIE

- Faisceau Claviculaire
- Faisceau sterno-costal supérieur
- Faisceau sterno-costal inférieur
- Faisceau abdominal

- Insertion Humérale en J sur la crête bicipitale externe



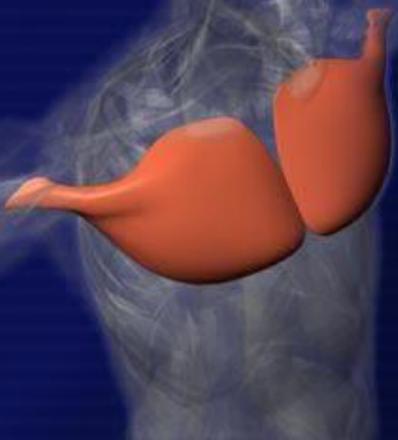
Quelques rappels d'ANATOMIE

- Faisceau Claviculaire
- Faisceau sterno-costal supérieur
- Faisceau sterno-costal inférieur
- Faisceau abdominal
- Insertion Humérale en J sur la crête bicipitale externe



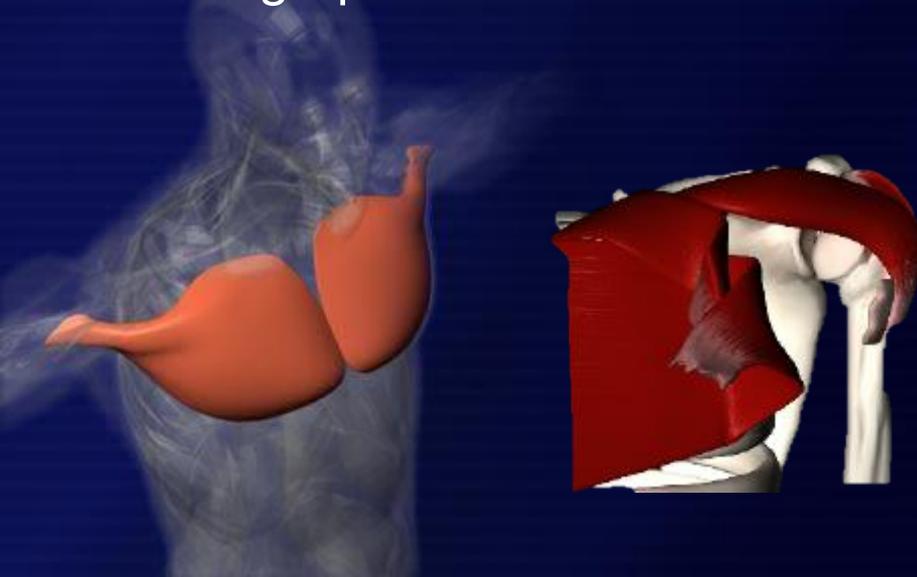
Mécanisme lésionnel

- Facteurs favorisants
 - 4ème décade
 - Prise d'anabolisants
 - Défaut d'hydratation ou d'échauffement
 - Fumeur
- Contraction excentrique contrariée
 - Accident de développé couché ou d'haltérophilie ++



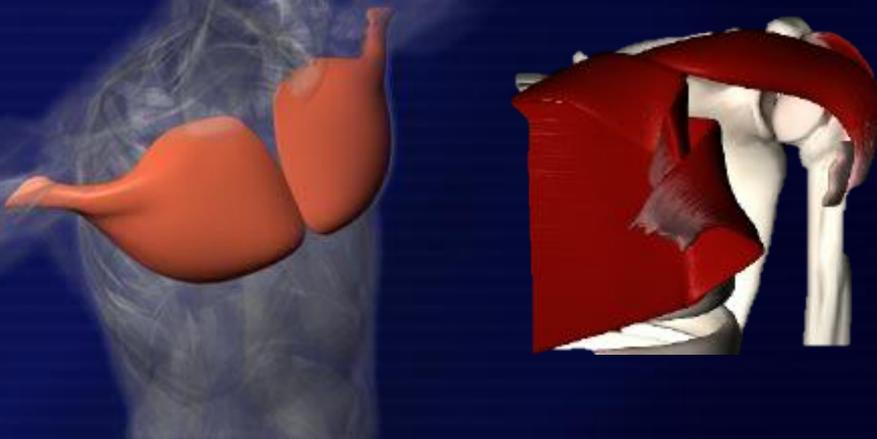
Aspect clinique et radiologique

- Hématome brachio-thoracique
- Vacuité du pilièr axillaire antérieur
- Signe de la “prière”
- Bride dans formes plus anciennes
- Echographie - IRM



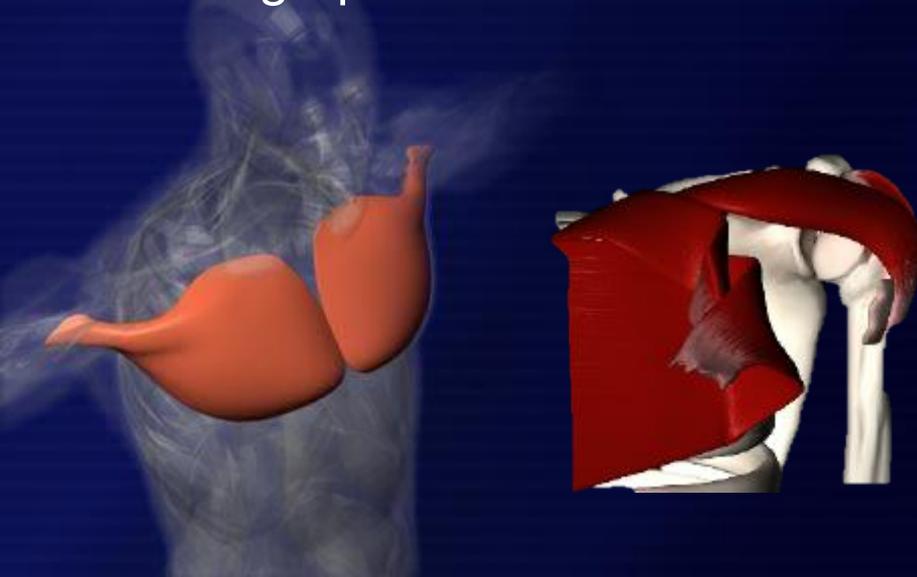
Aspect clinique et radiologique

- Hématome brachio-thoracique
- Vacuité du pilièr axillaire antérieur
- Signe de la “prière”
- Bride dans formes plus anciennes
- Echographie - IRM



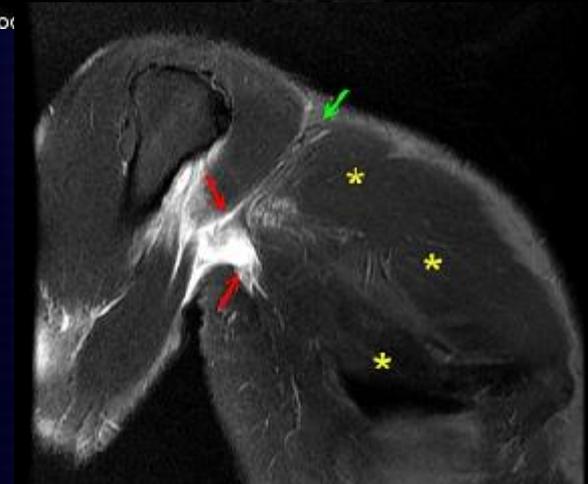
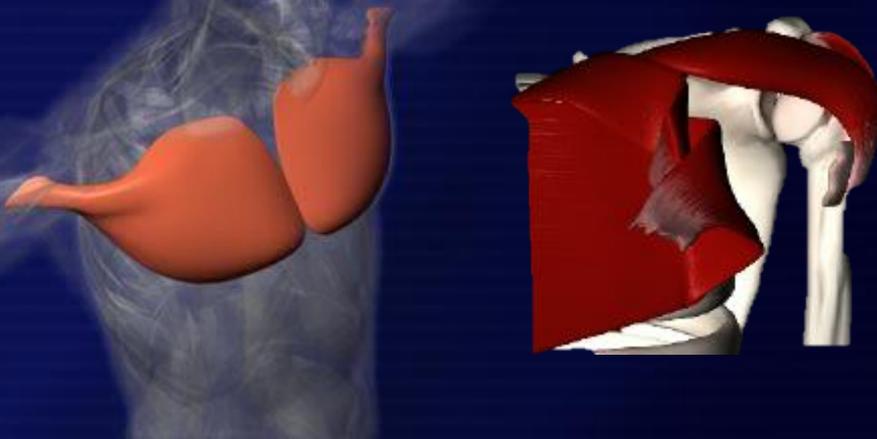
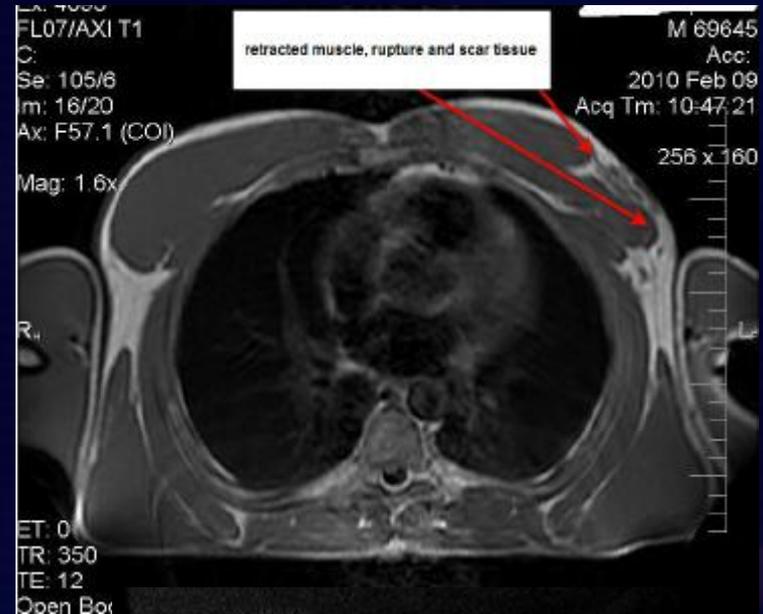
Aspect clinique et radiologique

- Hématome brachio-thoracique
- Vacuité du pilièr axillaire antérieur
- Signe de la “prière”
- Bride dans formes plus anciennes
- Echographie - IRM



Aspect clinique et radiologique

- Hématome brachio-thoracique
- Vacuité du pilièr axillaire antérieur
- Signe de la “prière”
- Bride dans formes plus anciennes
- Echographie - IRM



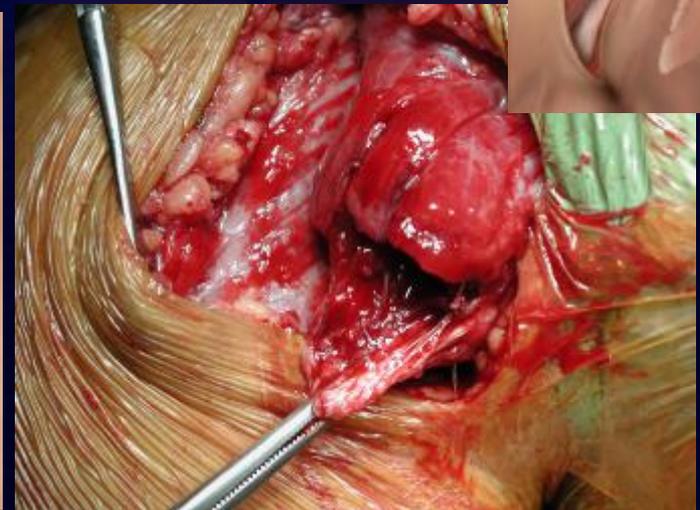
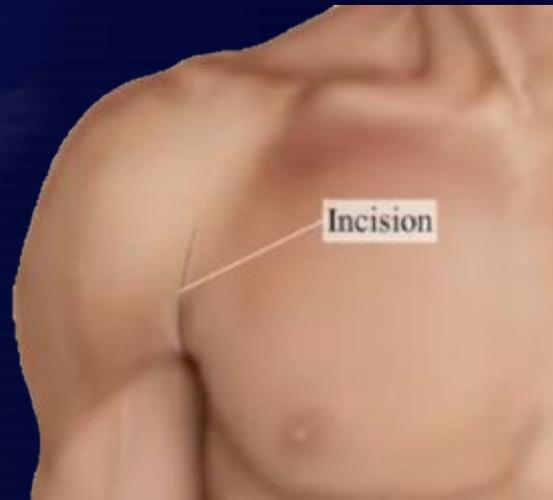
Traitement chirurgical

- Quasi systématique chez le sportif
- Dans avulsions myo-tendineuses subtotales
- Formes précoces mais solutions pour formes négligées plus anciennes
- Intervention sous AG, possible en ambulatoire



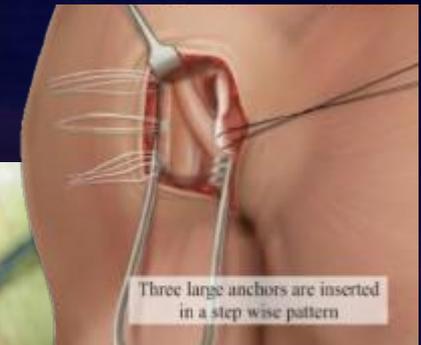
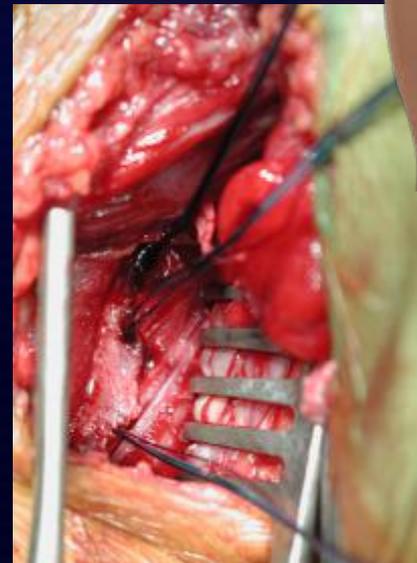
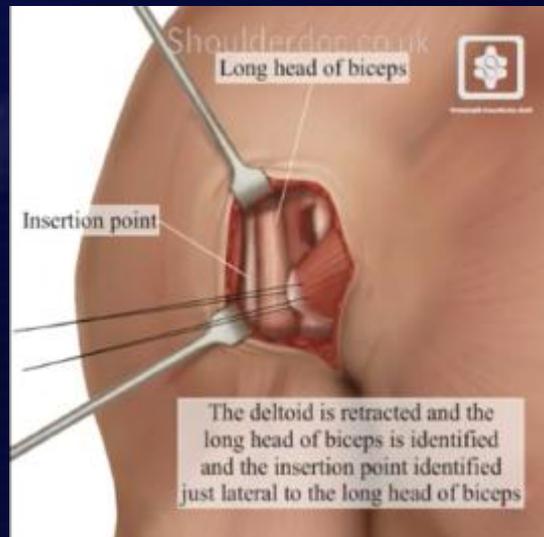
L'intervention chirurgicale

- Abord delto-pectoral
- Exposition et analyse des lésions myo-tendineuses
- Avivement de la crête bicipitale externe
- Mise en place d'ancres de suture, laçage



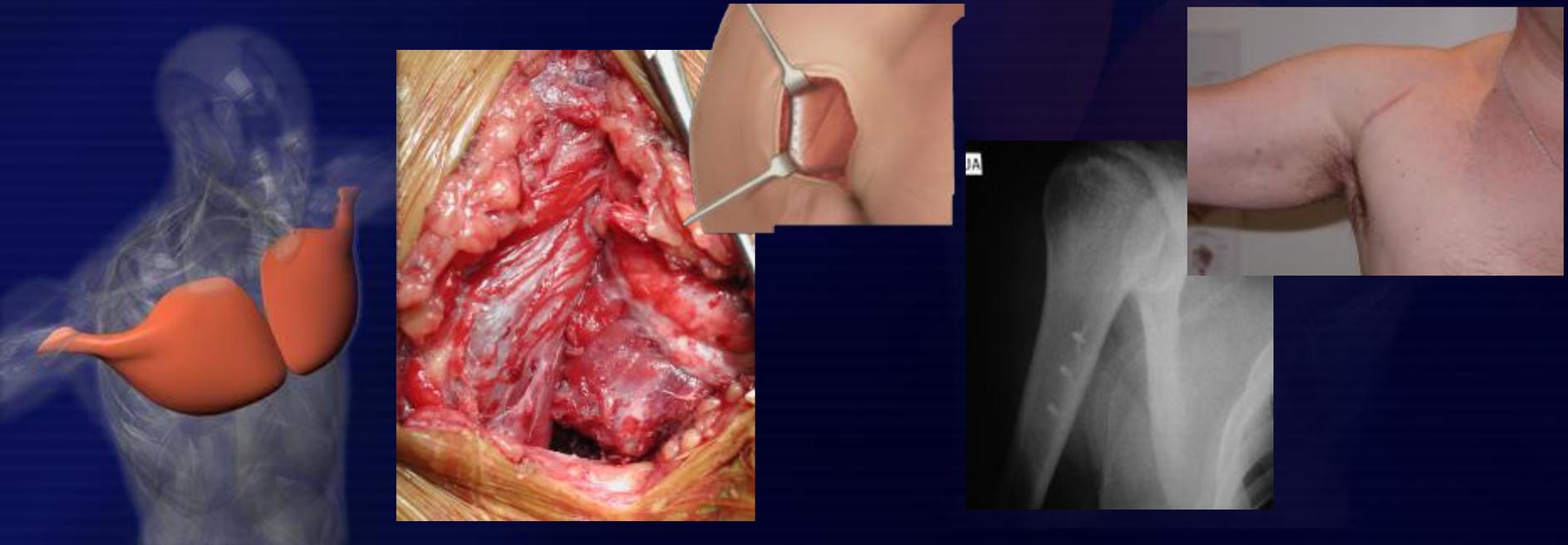
L'intervention chirurgicale

- Abord delto-pectoral
- Exposition et analyse des lésions myo-tendineuses
- Avivement de la crête bicipitale externe
- Mise en place d'ancres de suture, laçage



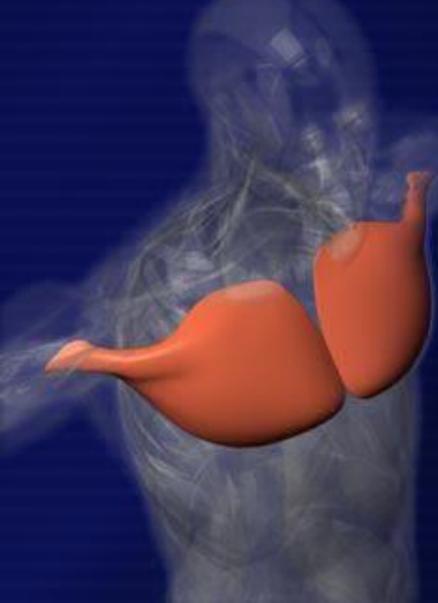
L'intervention chirurgicale

- Abord delto-pectoral
- Exposition et analyse des lésions myo-tendineuses
- Avivement de la crête bicipitale externe
- Mise en place d'ancres de suture, laçage



Suites Opératoires

- Immobilisation coude-au-corps strict 3 semaines puis mobilisation passive
- Rééducation active aidée après J45
- Travail contre résistance après 3 mois
- Réathlétisation pendant 6 mois



Protocole de rééducation et réathlétisation

