



Centre de Biologie et Médecine du Sport de Pau

Syndromes de Loge d'Effort Pathologie vasculaire sportive

Marc Bouvard



**DU Médecine du sport
Marrakech 11-13 Mars 2016**

Syndrome de loge d'effort

- ◆ Douleur d'une loge survenant à l'effort, disparaissant au repos en rapport avec un conflit contenant-contenu
- ◆ surtout les loges de jambe mais aussi les avant-bras (moto, planche à voile)
- ◆ L'atteinte est dans 50-80% des cas bilatérale
- ◆ Sports d'endurance ++ entre 20-30 ans



Diagnostic

- ◆ Douleur de la loge sans irradiations stéréotypée à l'effort (intensité, durée) progressive avec tension gonflement
- ◆ Paresthésie ou anesthésie possible en aval
- ◆ Disparition progressive des symptômes en récupération
- ◆ Examen clinique au repos pauvre : hernie musculaire, voussure de la loge



Diagnostic

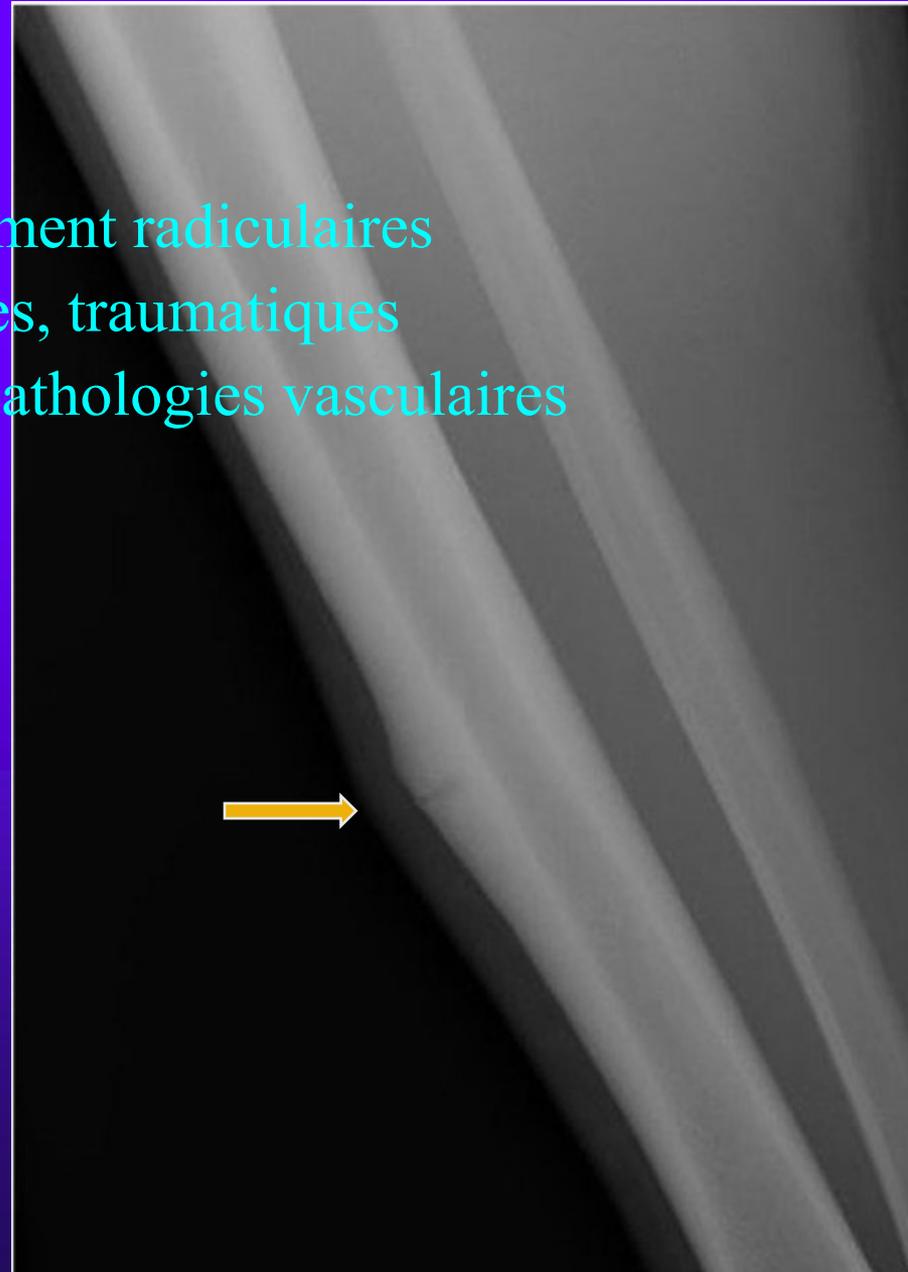
- ◆ Mesure de la pression intra-musculaire (PIM) avant et après effort calibré déclenchant les symptômes

Normal <10 mmHg pathologique > 15 mmHg



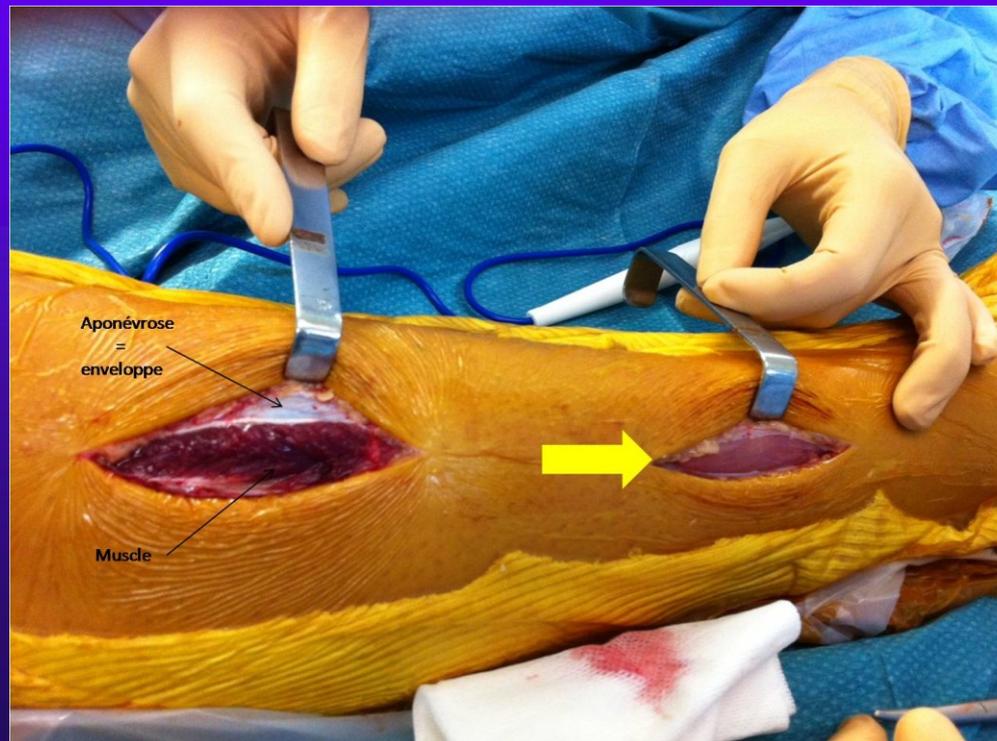
Diagnostics différentiels

- ◆ Myosite médicale
- ◆ Douleurs projetées notamment radiculaires
- ◆ Lésions osseuses tumorales, traumatiques
- ◆ Syndromes canaux et pathologies vasculaires



Traitement

- ◆ La chirurgie est le seul traitement apportant la guérison
- ◆ Aponévrotomie +/- aponévrectomie
- ◆ Marche à J2 puis rééducation
- ◆ Reprise du sport partielle à 2 mois, totale à 3 mois
- ◆ Résultats mitigés 40-80% de bons résultats



Syndrome de la traversée Thoraco-Brachiale



Encadré 55.1 Syndrome de la traversée thoraco-brachiale

- L'atteinte nerveuse donne les symptômes, les atteintes vasculaires en font la gravité.
- Les manœuvres dynamiques cliniques sont orientées vers une évaluation artérielle.
- La recherche d'une anomalie osseuse costale doit être systématique.
- Le traitement passe par une rééducation spécifique de la ceinture scapulaire dans les formes neurologiques. Les formes vasculaires doivent être opérées.



Syndrome de la traversée Thoraco-Brachiale

douleurs, engourdissements manque de force du M.Sup
positionnels

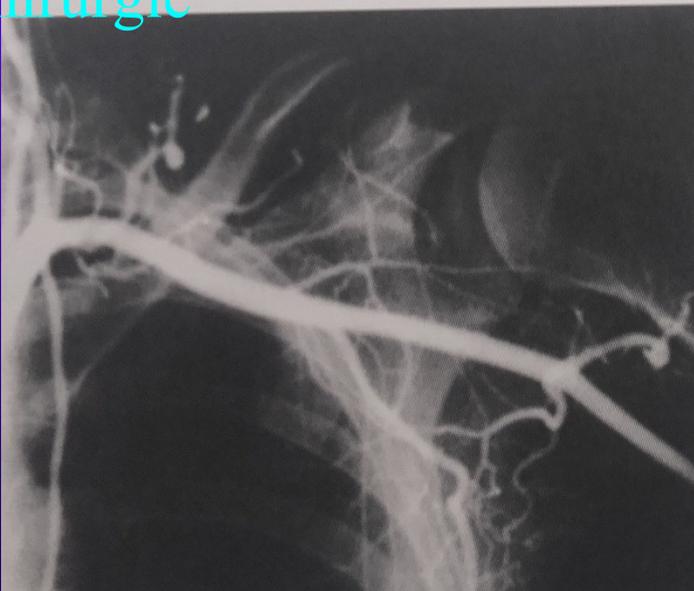
ex.clinique comparatif – manoeuvre d'Adson

radiographie (côte cervicale)

artériographie dynamique

Rééducation de Pitt

Chirurgie



Endofibrose Iliaque Externe

Décrite en 1985

Cycliste ♂ 20-30 ans > 120000 km

Dans les cols, les sprints :

Douleur paralysante

Impression de Gonflement de la cuisse

Epreuve d'effort + doppler à la cheville



Endofibrose Iliaque Externe

Artériographie dynamique

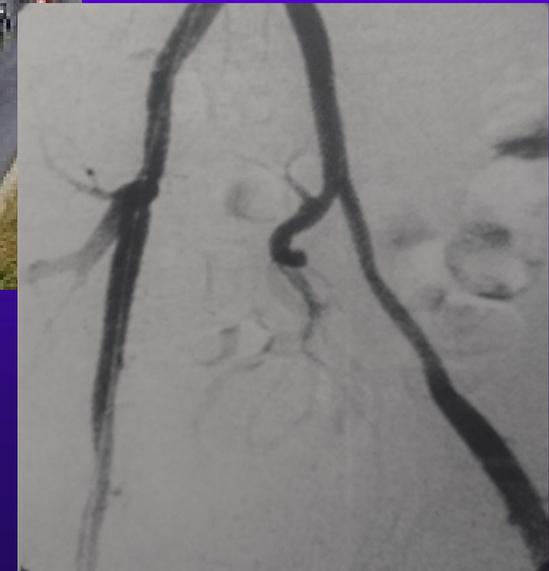
Endoscopie artérielle

~~Dilatation et stent~~

Racourcissement par artériectomie de 2-3 cm

Antiaggrégant 6-12 mois

Reprise entraînement à 1 mois, compétition à 4 mois



Artère Poplitée piégée

Compression de l'artère poplitée entre l'arcade des Add.
et l'arcade du soléaire
lors de l'ext. de la jambe+flex.dorsale du pied

Encadré 55.3 Syndrome de l'artère poplitée piégée

- Il s'agit du diagnostic à suspecter devant une claudication surale chez un patient jeune.
- La compression artérielle résulte d'une anomalie embryologique musculaire et/ou artérielle.
- Il nécessite un traitement chirurgical en cas de symptomatologie.



Artère Poplitée piégée

Compression de l'artère poplitée entre l'arcade des Add.
et l'arcade du soléaire
lors de l'ext. de la jambe+flex.dorsale du pied

<30 ans ♂ cyclisme, natation, danse, basketball

Claudication en station debout prolongée, à la marche, lors
de certains efforts

Rechercher des signes d'ischémie (pâleur, froideur,
paresthésies)

Des signes de compression veineuse (cyanose, œdème)

Echo-doppler dynamique

Angio-TDM ou angio-IRM

Traitement chirurgical



