

IRBMS

Institut Régional du Bien-être,
de la Médecine et du Sport Santé

NORD-PAS-DE-CALAIS - WWW.IRBMS.COM

Titre : Triceps court : conséquences biomécaniques

Auteur(s) : Eric BEAUVAL

Catégories : Traumatologie du sport - Diaporama

Date : Novembre 2011 - 16^e Congrès Arformes Irbms

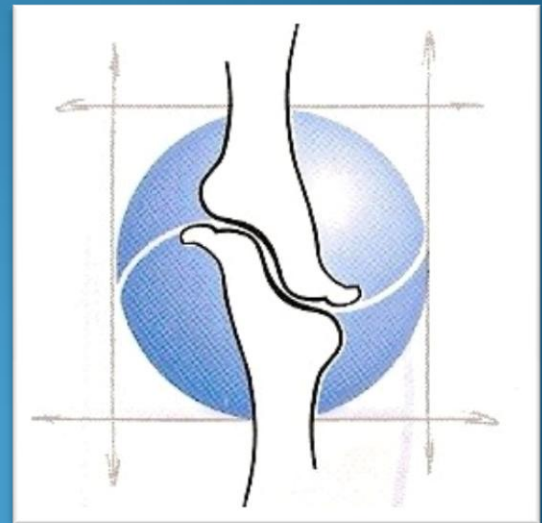
Rappel : Ce diaporama, propriété exclusive de son/ses concepteur(s), ne peut être reproduit, ni diffusé en public, même partiellement sans autorisation expresse écrite. Pour ce faire veuillez nous envoyer votre demande à l'adresse suivante : contact@medecinedusport.fr

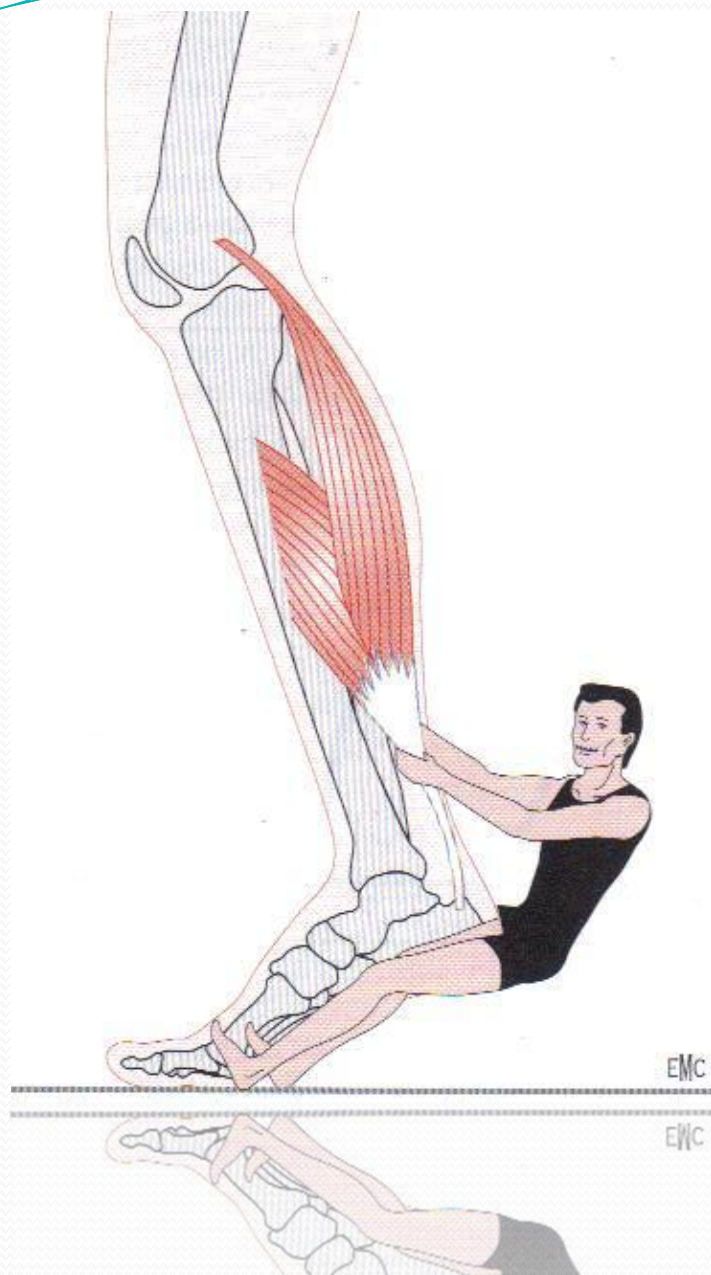
Note : **Attendre le chargement** du diaporama puis utilisez la **Barre d'espace** de votre clavier ou la roulette de votre **souris** pour passer d'une diapositive à l'autre.



TRICEPS COURT : conséquences biomécaniques

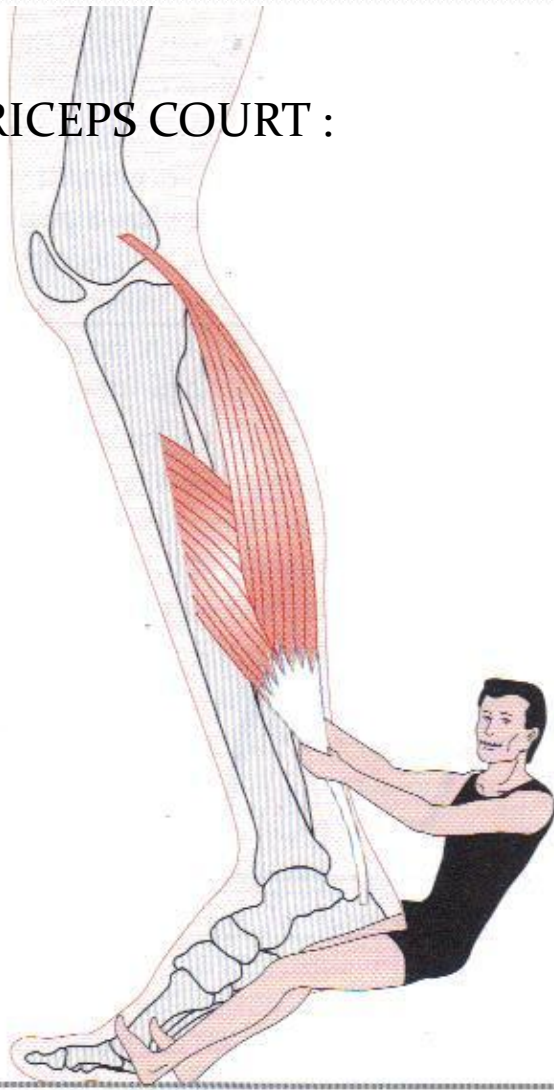
Eric BEAUVAL
PODOLOGUE
LILLE





Sujet traité ici:
*Le triceps court
idiopathique*
≠ origines
neurologiques,
traumatiques,
congénitales ...

TRICEPS COURT :

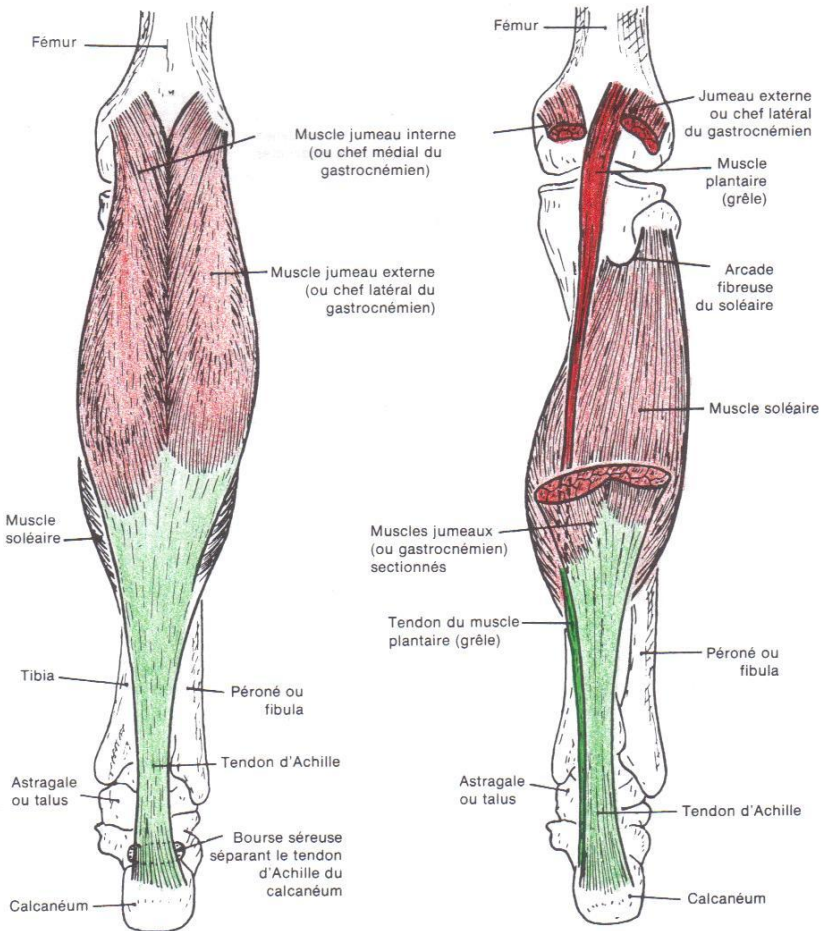


EMC

EMC

- Anatomie
- Action
- Définition
- Diagnostic
- Causes
- Conséquences
- Traitements

RAPPEL ANATOMIQUE :



VUE POSTERIEURE DU TRICEPS SURAL

VUE POSTERIEURE DES MUSCLES SOLEAIRE ET PLANTAIRE (GRELE)

- Muscle bi-articulaire
- 4 faisceaux musculaires:
 - 2 profonds avec le soléaire à fibres rouges=action constante (évite la chute du corps)
 - 2 superficiels avec les jumeaux à fibres blanches=réserve d'énergie

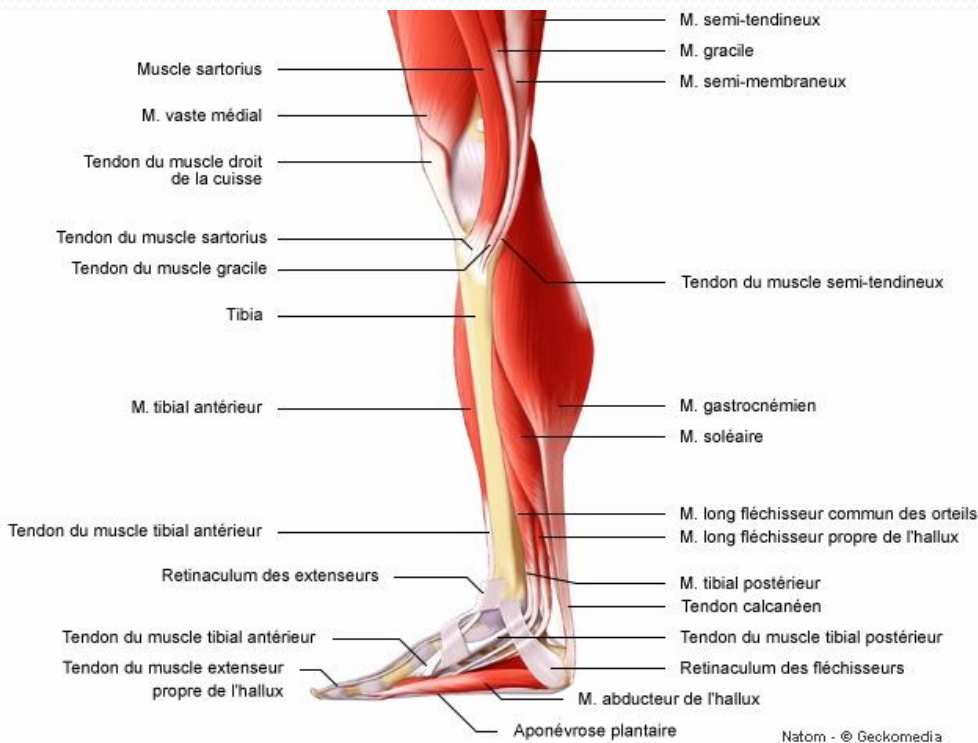
Une action intégrée:

Action en synergie avec :

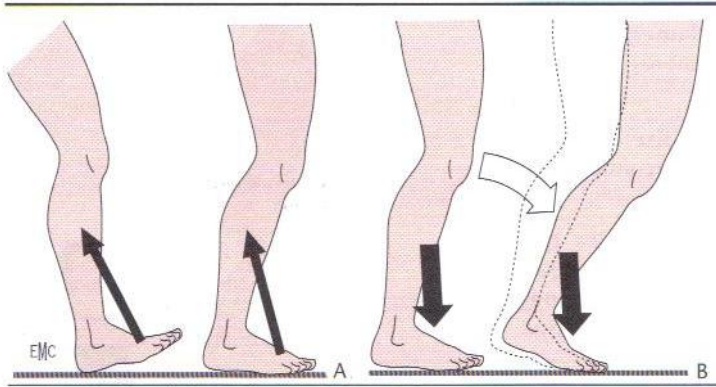
-les courts fléchisseurs
plantaires

-l'aponévrose plantaire

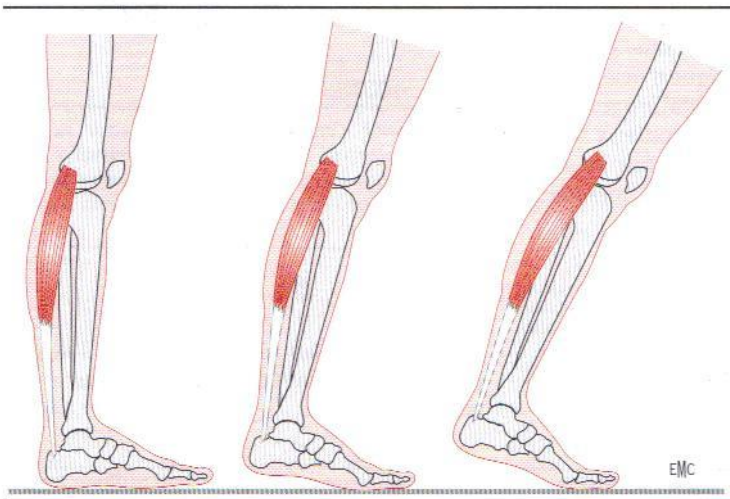
-les fascias postérieurs de
jambe et de cuisse



Rôles du triceps à la marche:

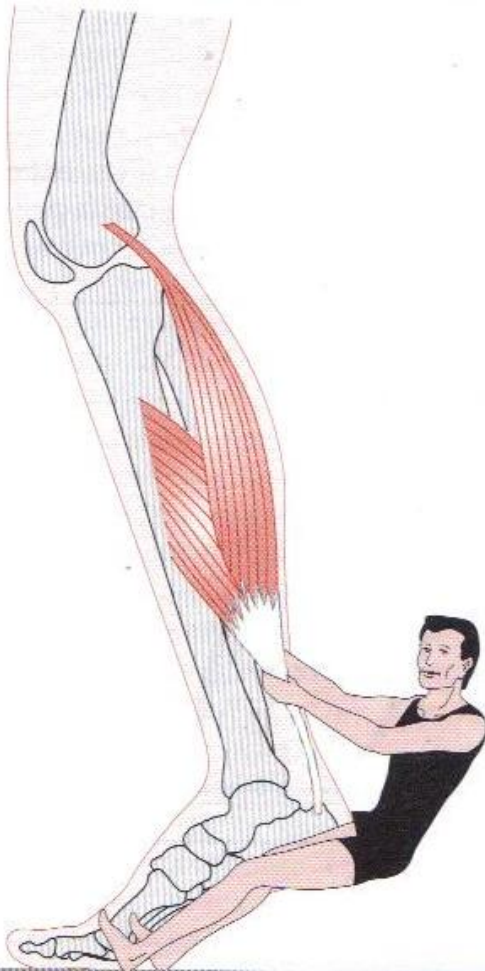


-En chaîne fermée:
il freine la chute du corps en avant
(soléaire)



-En chaîne ouverte:
au moment de l'extension de genou,
il propulse
(jumeaux)

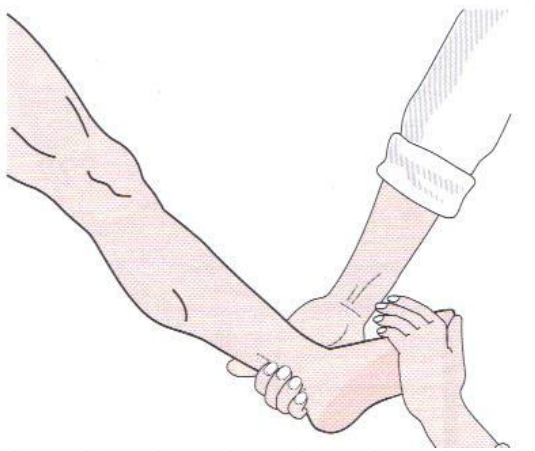
LE TRICEPS COURT:



- ≠tendon court mais rétraction musculo-aponévrotique
- Brièveté de l'ensemble du muscle rare
- Brièveté isolée des jumeaux la plus courante
- Atteinte fréquente :
50% de la population en fin de croissance

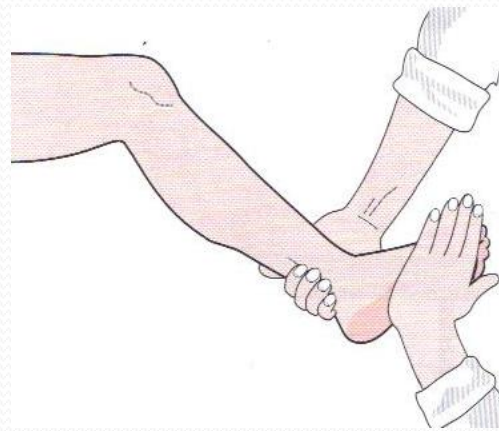
OUTIL DIAGNOSTIC :

**Test de mobilité
en flexion dorsale passive
de cheville :**

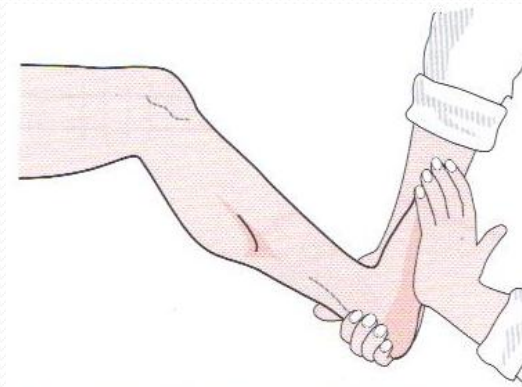


Sur extension de genou :
Flexion < 10 à 15°
(équin ou valeur négatives)

Sur genou fléchi :



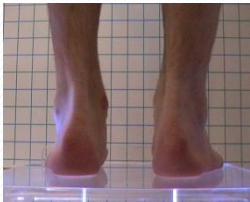
Si équin persistant:
l'ensemble du triceps
est court



Si l'équin disparaît:
seul les jumeaux
sont courts

OUTIL DIAGNOSTIC :

BILAN PODOLOGIQUE :



Etude de la statique

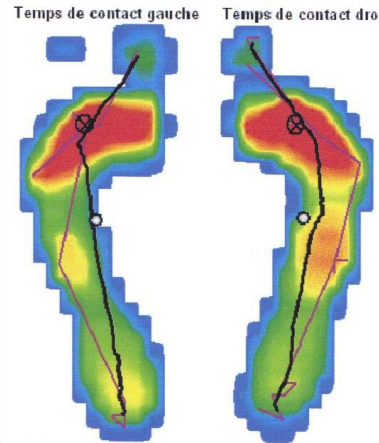


Plate forme de pression électronique

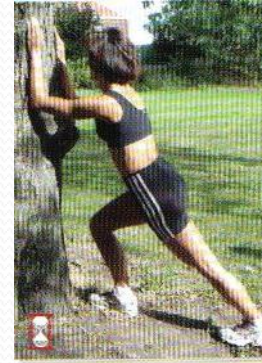


Etude de la marche

Les CAUSES de cette rétraction:

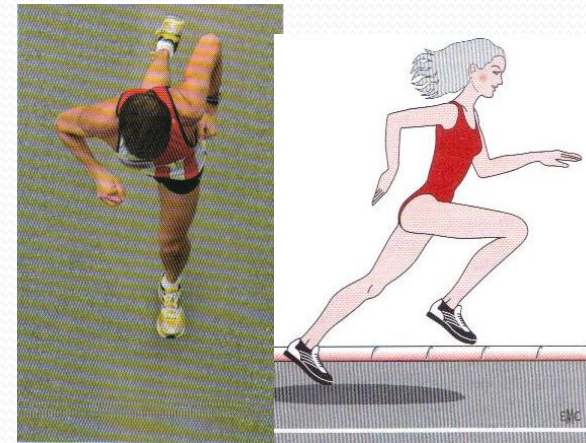
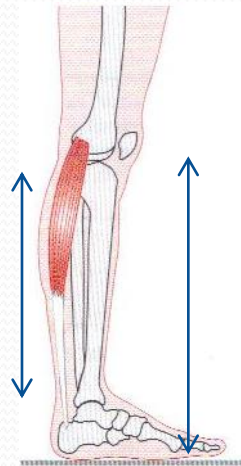


➤ Les talons



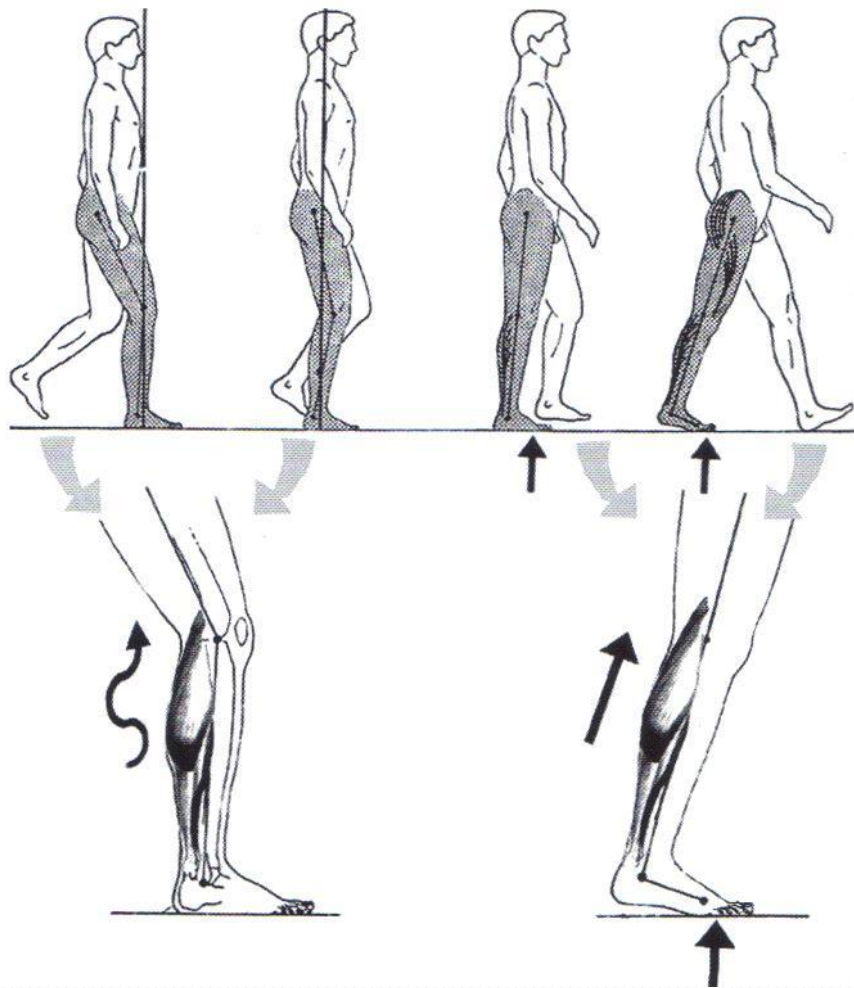
➤ Le manque d'étirement

➤ Manque de sollicitation des jumeaux qui ne suivent pas la croissance



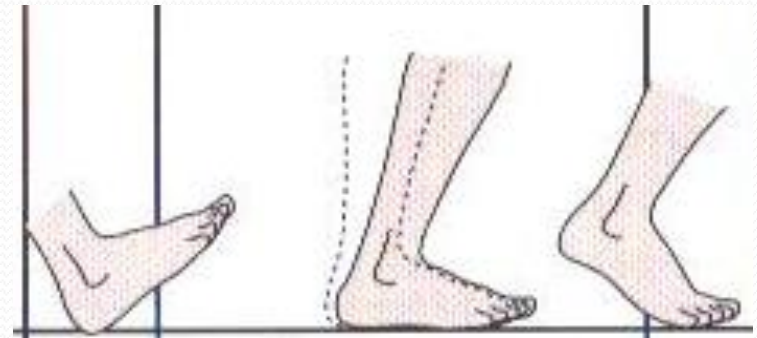
➤ La sollicitation sportive: déséquilibres musculaires

Des CONSEQUENCES MULTIPLES :



Cycle de la marche perturbé :

- Diminution de la phase de réception
- Augmentation de la phase de propulsion

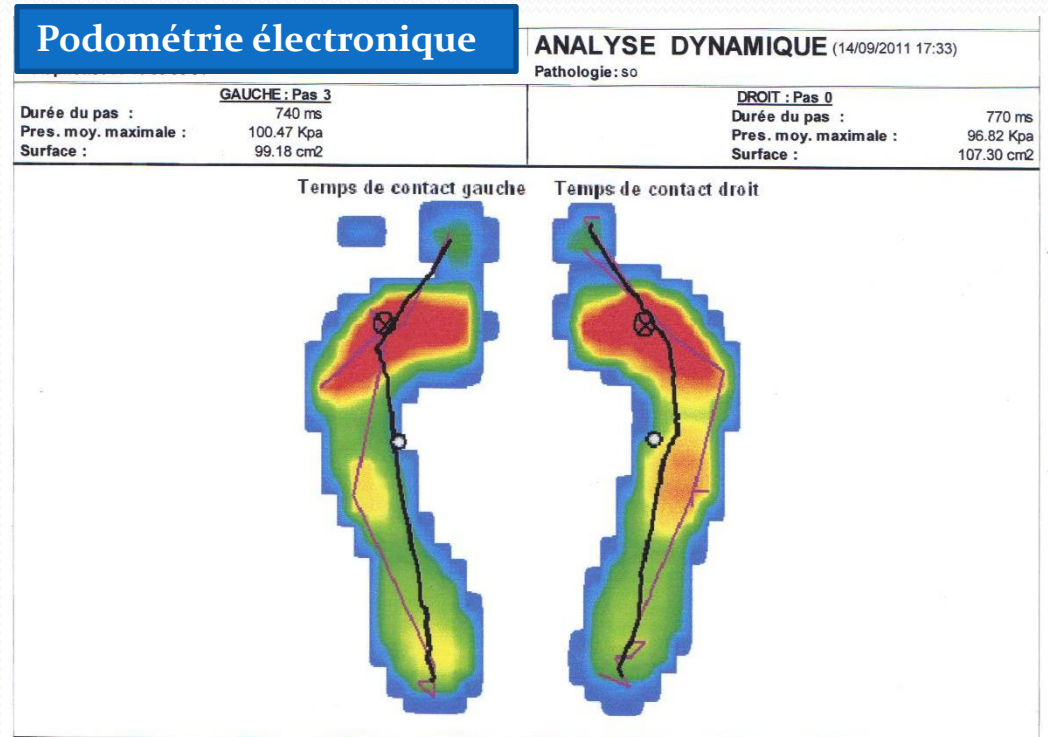
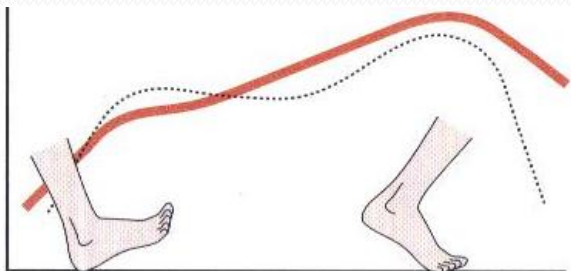


Les CONSEQUENCES dynamiques:



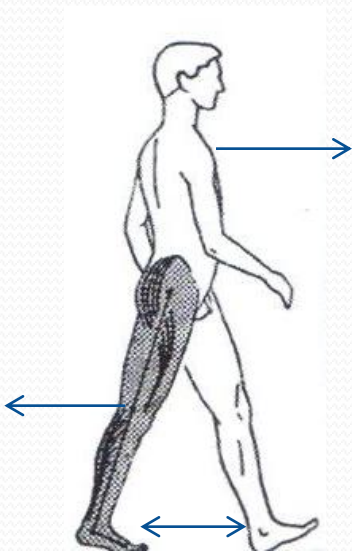
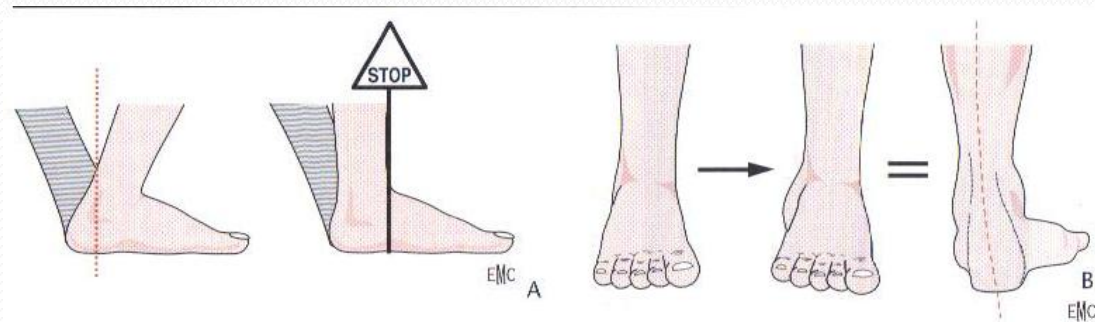
A la marche :

- Décollement précoce du talon
- Intensité et durée d'appui sur l'avant pied augmentées



Les adaptations possibles:

- Valgus d'arrière pied masquant l'équin (varus plus rare)



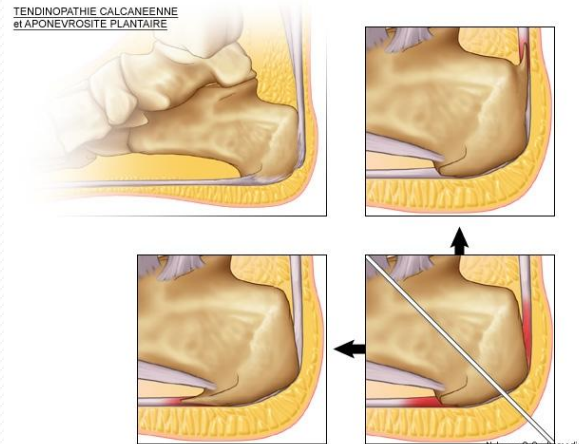
- Hyper extension du genou : récurvatum
- Longueur du pas limité
- Bascule antérieure du tronc

PATHOLOGIES ASSOCIÉES au triceps court :

➤ Tendinopathies calcanéennes :

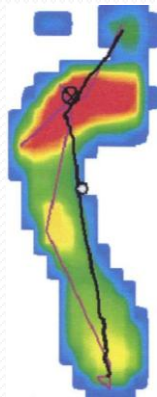
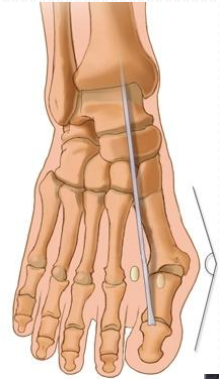


TENDINOPATHIE CALCANEENNE
APONEVROSITE PLANTAIRE



- Tendinite d'achille (d'insertions ou du corps)
- Epine calcanéenne (myo-aponévrosite plantaire)
- Apophysite de croissance (Sever)
- Déchirure d'aponévrose plantaire
- Déchirure du jumeau interne
- Crampes et sensation de tension des mollets

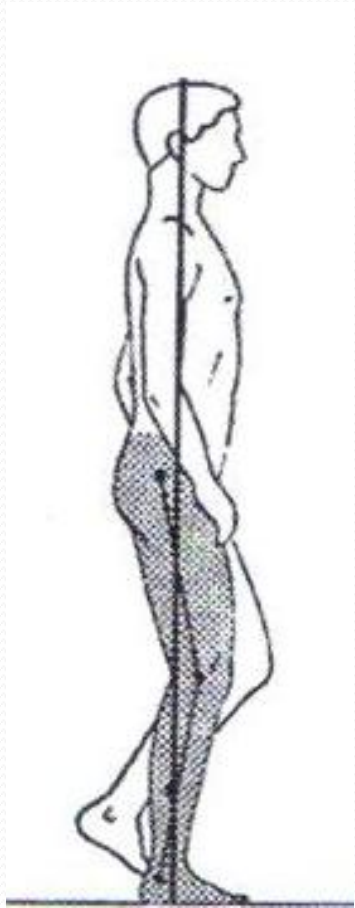
Pathologies associées:



➤ Pathologies podales :

- *par surcharge de l'avant pied:* - hallux valgus
 - hallux rigidus
 - griffes d'orteils
 - métatarsalgies
 - fractures de fatigue
 - névrôme de Morton
- *par valgus d'arrière pied :* - aponévrosite
 - périostite tibiale
- *Instabilité d'appui , entorses récidivantes*

Pathologies globales associées:



Triceps court -> valgus podal

-> rotation interne du membre inférieur

(syndrome rotulien ,synd.de la bandelette ilio tibiale ,tendinite de patte d'oie...)

-> antéversion pelvienne

-> hyperlordose lombaire

(syndrome vertébrale postérieur)

Traitement : kiné /podo associés

- Correction des conséquences et des causes par orthèses plantaires



BUT DES ORTHESES:

-Correction des troubles stato- dynamiques à visée antalgique (valgus, hyperpressions, instabilités...)

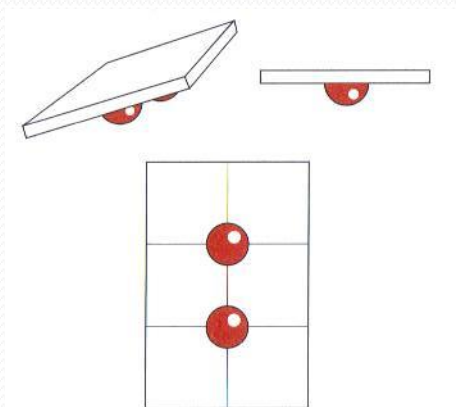
-Correction de la posture globale avec détente des chaînes musculaires postérieures (correction évolutive)



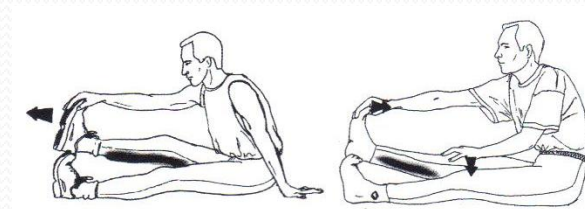
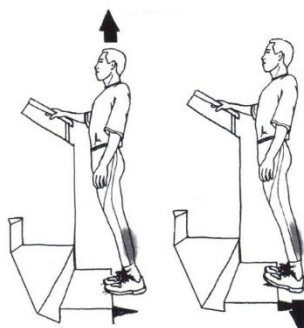
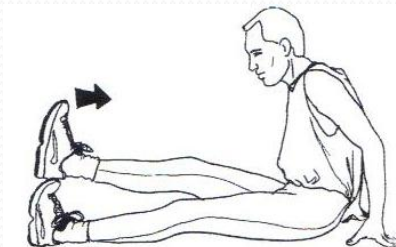
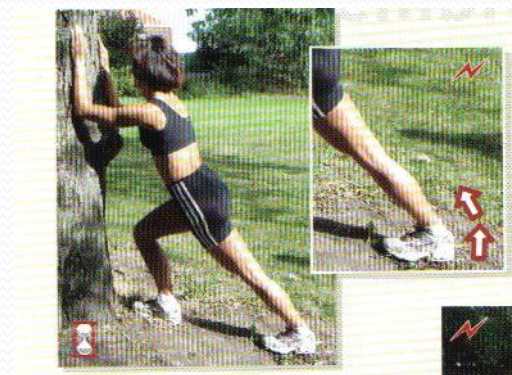
Pour être efficace le traitement doit associer KINE et PODO

Traitement : kiné/podo associés :

- Prise en charge kiné avec étirements proprioceptifs global:



Plateau de Freeman à deux « demi-boules », initia



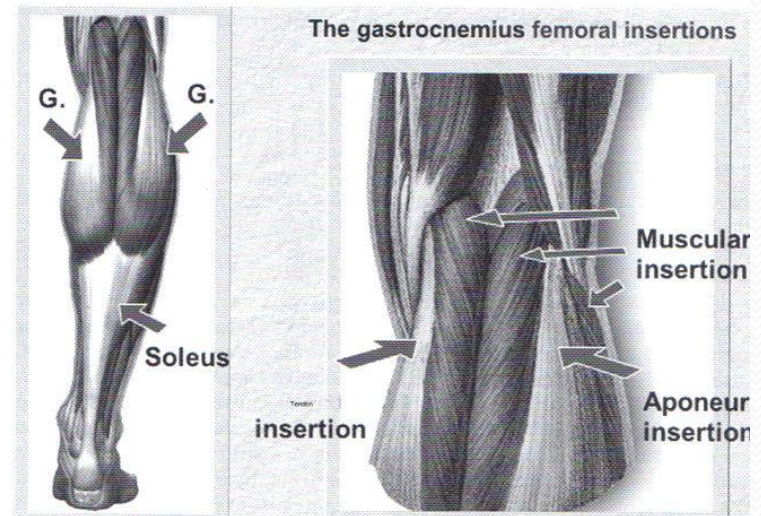
Traitement médicaux :

- Botte plâtrée

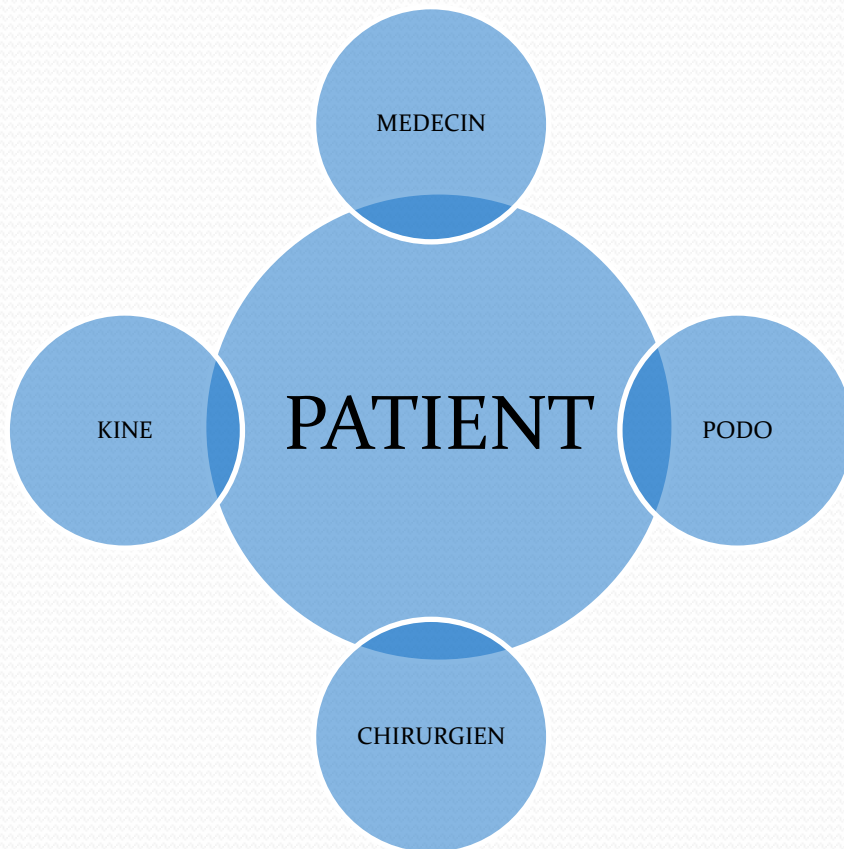
genou fléchi , pied à angle droit
pendant 2 à 3 semaines

- Chirurgie

libération proximale des jumeaux,
allongement du tendon d'achille



Collaboration = efficacité



Nécessité d'une bonne compréhension de la pathologie et de ses conséquences

Motivation du patient indispensable

Suivi régulier important



N'oubliez plus
les étirements!!!

