

Hypertrophie douloureuse du mollet, séquelle de sciatique paralysante : à propos de 4 cas

J. Lecocq, ME. Isner-Horobeti, A. Dupeyron, X. Zabel, D. Chapuis, A. Blum, P. Vautravers

Service de Médecine Physique et de Réadaptation Hôpitaux Universitaires de Strasbourg 67098 Strasbourg cedex
Service d'Imagerie Guilloz CHU de Nancy 54035 Nancy cedex

Introduction : après sciatique paralysante les séquelles sont beaucoup plus souvent une amyotrophie de dénervation qu'une hypertrophie musculaire dont l'étiopathogénie reste inexpliquée. 37 cas d'hypertrophie douloureuse du triceps sural après sciatique paralysante S1 ont été publiés dans la littérature. Nous rapportons 4 nouveaux cas.

Objectifs :

- 1) évaluer l'intérêt diagnostique de l'IRM
- 2) tester l'hypothèse que la douleur d'effort de cette hypertrophie du triceps est un syndrome de loge d'effort du fait de l'augmentation de volume musculaire dans une loge inextensible (fig 1)



Fig 1 : loges de la jambe

Cas cliniques

4 cas (2 H, 2 F) de 37 à 50 ans

Délai avec la sciatique : 2 à 5 ans

Hypertrophie mollet (fig 2) et/ou douleur d'effort du mollet

Force d'extension du pied normale



Fig 2 : hypertrophie du mollet

Examens complémentaires

EMG : signes discrets de dénervation chronique du triceps

Biopsie : involution fibro-adipeuse et/ou association de fibres musculaires atrophiées et hypertrophiées

IRM de jambes

Hypertrophie du triceps, hypersignal T1 (dégénérescence graisseuse, fig 3), hypersignal T2 (pseudo-œdème, fig 4).

Après gadolinium : discrète prise de contraste (fig 5).

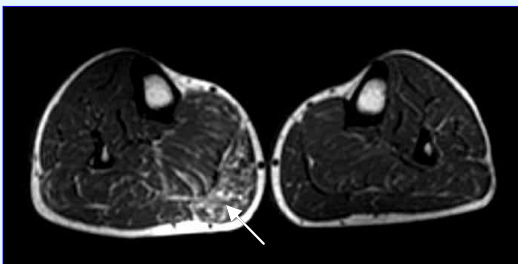


Fig 3 :
IRM T1 : hypertrophie du triceps droit, hypersignal : dégénérescence graisseuse

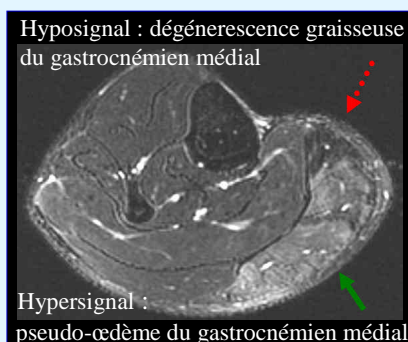


Fig 4 :
IRM T2 en saturation de graisses du triceps

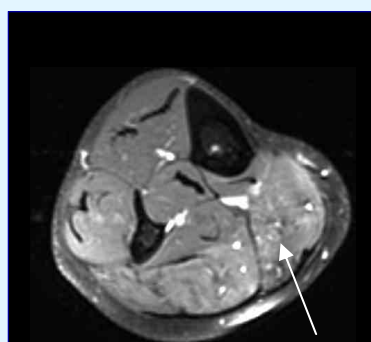


Fig 5 :
IRM T1 gadolinium : peu de prise de contraste triceps

Mesure des pressions musculaires de loge : (tableau 1)

3 cas : pressions normales : pas de syndrome de loge

1 cas : ↗ pression dans le gastrocnémien médial (GM) :

* soit sclérose de ce chef musculaire.

* soit cloisonnement acquis ou constitutionnel de la loge postérieure superficielle par un fascia surnuméraire : syndrome de loge limité à la seule sous-loge contenant le GM.

		Pression (mmHg)		
		repos	après effort	
			1mn	5mn
Cas n°1		9	13	12
Cas n°2		12	11	11
Cas n°3	GM.		136	125
	GL		8	8
Cas n°4		7	15	12

Tableau 1 :
pressions musculaires de loges postérieures de jambe

Discussion

L'hypothèse que la douleur d'effort de l'hypertrophie neurogène du triceps après sciatique paralysante serait due à un syndrome de loge d'effort n'est pas confirmé chez 3 de ces 4 cas.

L'IRM permet un diagnostic :

- étiologique : involution graisseuse + oedème = dénervation chronique (mais il existe d'autres diagnostics possibles)
- différentiel : pas de syndrome de masse focale, musculaire ou d'un tissu voisin
- topographique : atteinte de tout ou partie du muscle, d'un ou plusieurs chefs du muscle

Conclusion : l'étiologie de la douleur d'effort du mollet dans ce contexte n'a jamais été étudiée :

- syndrome de loge d'effort peu probable (1 seul cas et douteux)
- pas de piège de l'artère ou de la veine poplitée ou du nerf sural due à l'hypertrophie du triceps (Echo-Doppler et conduction nerveuses normaux)
- perte d'élasticité du triceps sural par involution fibro-adipeuse
- diminution de l'endurance musculaire par réduction du nombre de fibres musculaires efficaces ou par le caractère géant des unités motrices restantes
- persistance probable d'une déafférentation mais les douleurs neurogènes ne sont pas liées à l'effort