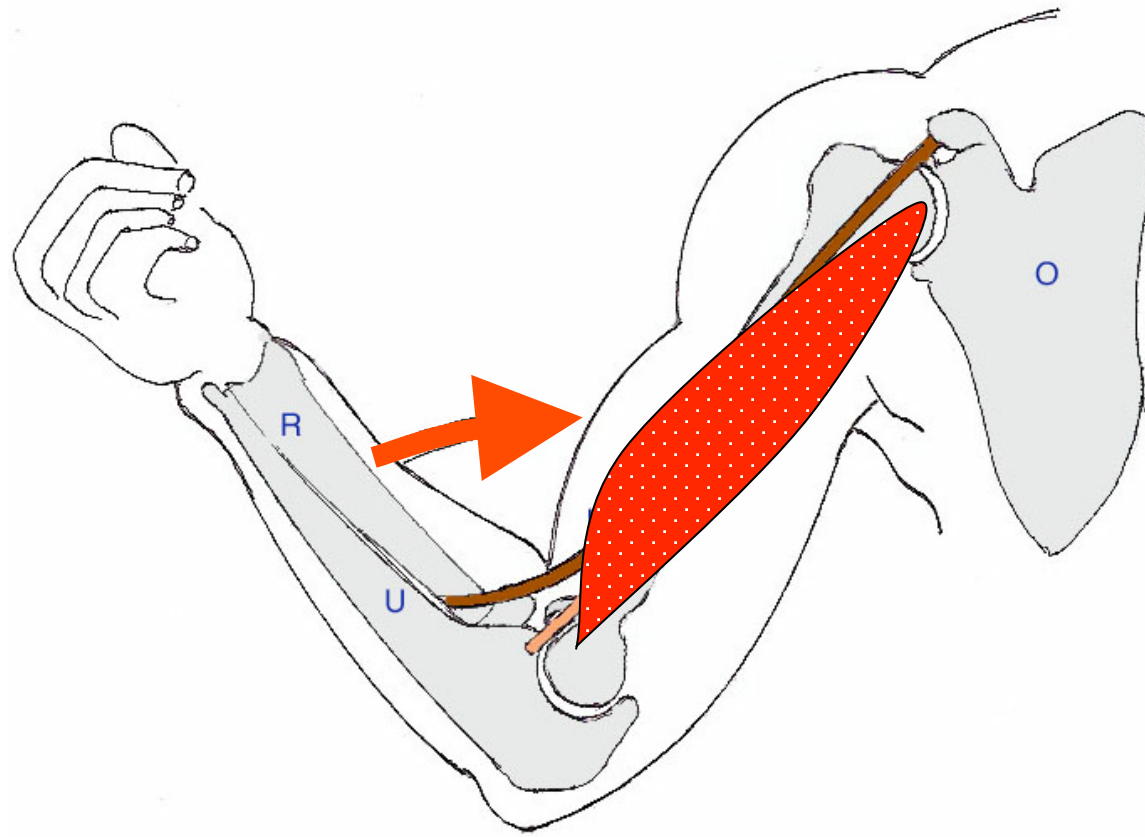




# Les Ruptures du Biceps

## Que faire ?

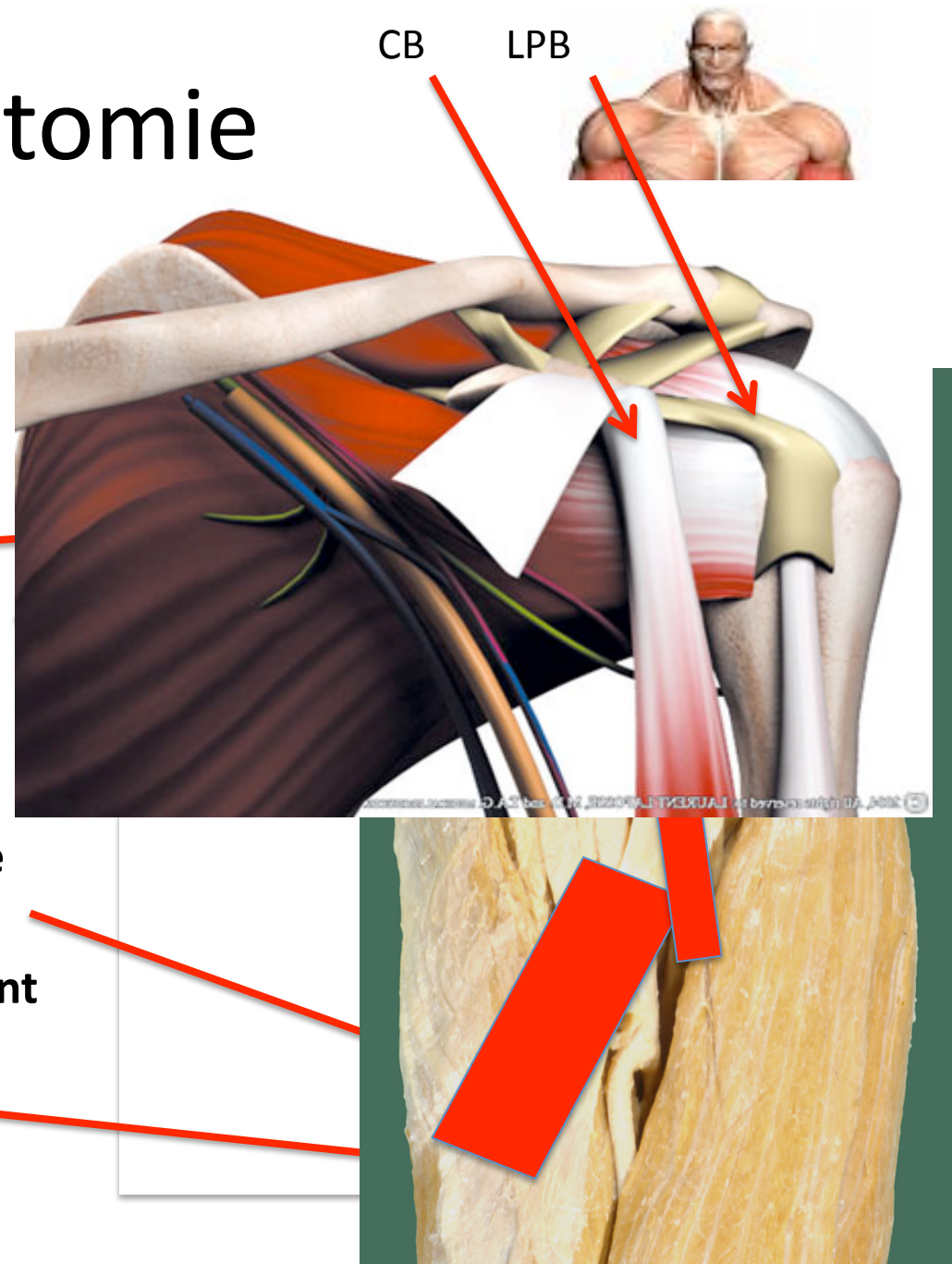
S. AIRAUDI – R.GRAVIER

Institut de la Main et du Membre Supérieur  
Clinique MONTICELLI  
MARSEILLE



# Anatomie

- Muscle du plan superficiel de la loge antérieure du bras
- **Insertion proximale: double**
  - LPB intra-articulaire
  - Coraco biceps CB extra-articulaire
- **Insertion distale:**
  - Terminaison → Radius (tubérosité bicipitale)
  - ✚ Expansion aponévrotique versant cubital



# Fonctionnalite

- Muscle fléchisseur de l'avant-bras sur le bras
- Muscle **Supinateur**:
  - biceps distal s'enroule autour du radius
- Innervation C5C6
- Nerf Musculo cutané



# Long portion Biceps proximal



- Vestige embryologique, stabilisateur antérieur
- Rupture spontanée dans contexte de vaste rupture chronique de la coiffe des rotateurs
  - Aucune indication de réparation
  - Rupture = guérison symptômes douloureux
- Sauf chez l'altérophile
  - contexte esthétique
- SLAP lésions (ruptures partielles)
  - Désinsertion partielle du LPBBord supérieur de glène





# The Popeye sign





# Biceps Distal

- Affection Rare
- 1 à 2 cas /100000 hab /an
- Homme 30 ans
- Fumeur corticostéroïdes
- Effort de rattrapage
- Sensation de click, bruit audible



# Diagnostic clinique et visuel !!

- Douleur initiale violente puis mieux
- Hématome avant bras bord int
- Perte de force 30 à 40 % en flexion mais surtout supination



# Manœuvre de Pronosupination contrariée: le biceps **remonte**



# Imagerie du biceps distal

- Echographie si doute
  - Épanchement gaine du biceps distal
  - Gaine vide
- IRM si besoin
  - Confirmation du diagnostic
  - Souvent artéfacté par hématome



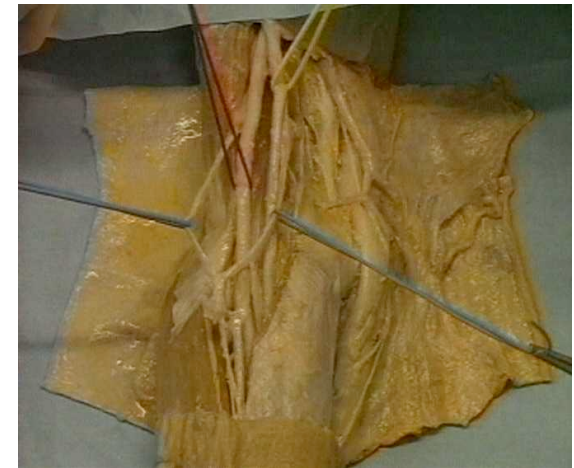
# Que faire alors ?

- **Chronique:** Traitement fonctionnel car rétraction importante
- **Aigu (max 21 j):**
  - Trt fonctionnel : perte de la force supination et flexion du coude de 30 à 40 % *AAOS 2007*
  - Trt chirurgical : bons résultats mais .....  
Complications ++++



# Techniques chirurgicales

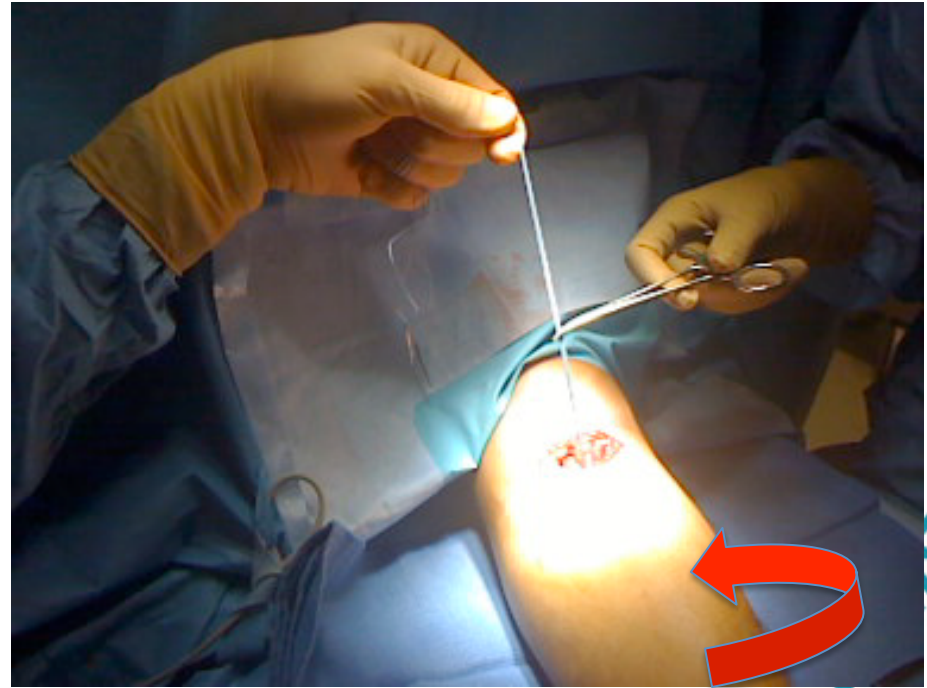
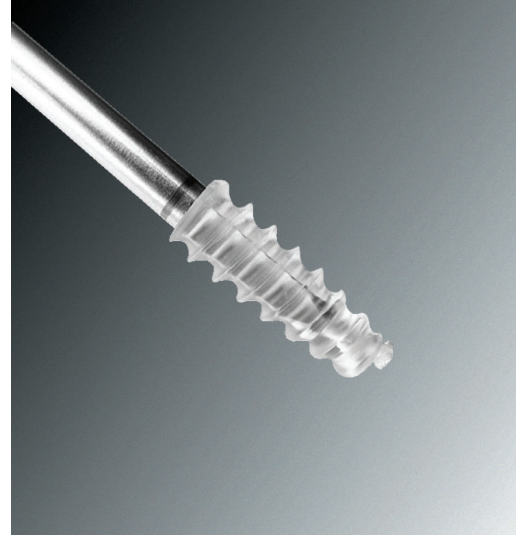
- Technique classique :
  - Abord antérieur **extensif**
  - Complications: 9% +++ :
    - Nerf
    - synostose radio cubitale
  - Double abord agressif
  - Bénéfice ?
- Technique palliative :
  - Reinsertion sur le muscle brachial ant
  - Pas de gain sur la supination ++++



# Technique mini invasive

- Réinsertion du biceps par ancre sur le radius
- Mini abord simple
- Fixation ancre résorbable
- Gain Supination
- Récupération plus rapide
- Moins de morbidité







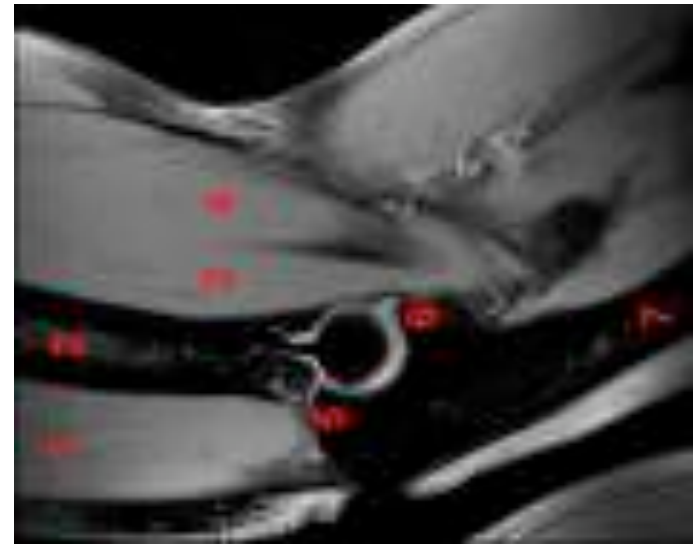
# Cicatrice invisible



# Résultat imagerie



Radiographie



- IRM

# Conclusions

- Biceps **proximal**: pas de chirurgie
- Biceps **distal** aigu = réparation
- Abandon double abord
- Actuellement **Technique Mini invasive**
- Résultats satisfaisants
  - Force
  - Cicatrice
  - Morbidité
- Recul 2 ans série préliminaire prochainement présentée



# Merci

