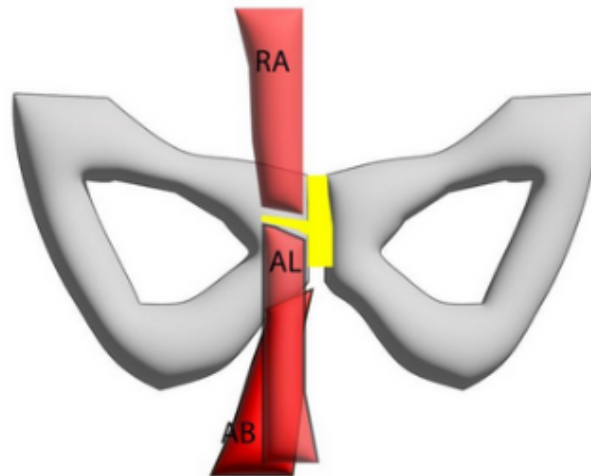


A l'IRM, en plus de cette deuxième fente, une troisième fente appelée fente supérieure a été identifiée. Cette troisième fente, ou fente supérieure est associée à une déchirure proximale du long adducteur et possiblement à une déchirure du muscle pyramidal et du rectus abdominalis.

C'est cette fente supérieure qui est importante cliniquement car sa présence est corrélée à une meilleure efficacité de l'infiltration cortisonée péri-tendineuse.

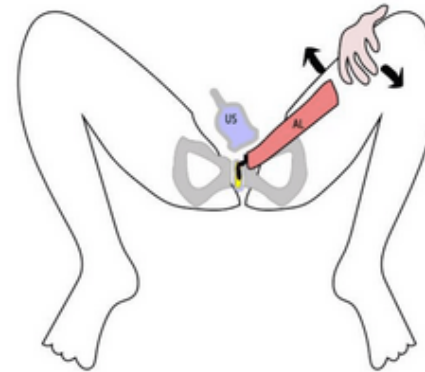
Fente supérieure



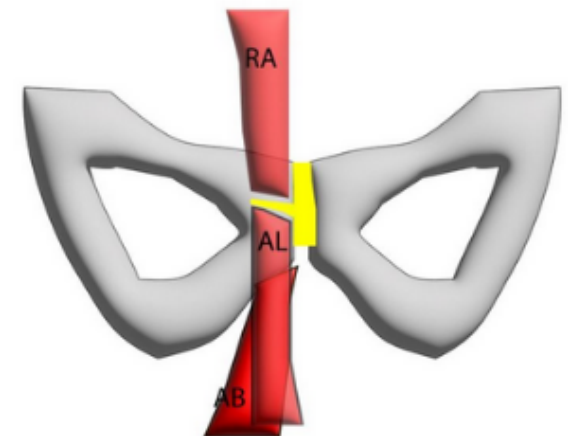
En échographie, on peut utiliser ce contraste naturel que l'on peut mobiliser dans cette fente supérieure, permettant d'objectiver la présence d'une déchirure du long adducteur lors des manoeuvres d'adduction contre résistance.

La double fente correspond à la mobilisation de gaz de 1ère fente à la fente supérieure: double fente.

Six cas de patients sportifs présentant des douleurs au sein des adducteurs ont été examinés et présentés ici pour mettre en évidence ce signe échographique.



Fente supérieure



Cas 2: homme de 27 ans, douleur dans les adducteurs du côté droit

Bulles d'air bien visibles dans le grand adducteur droit, signe de la double fente lors des manoeuvres d'adduction contrariée.



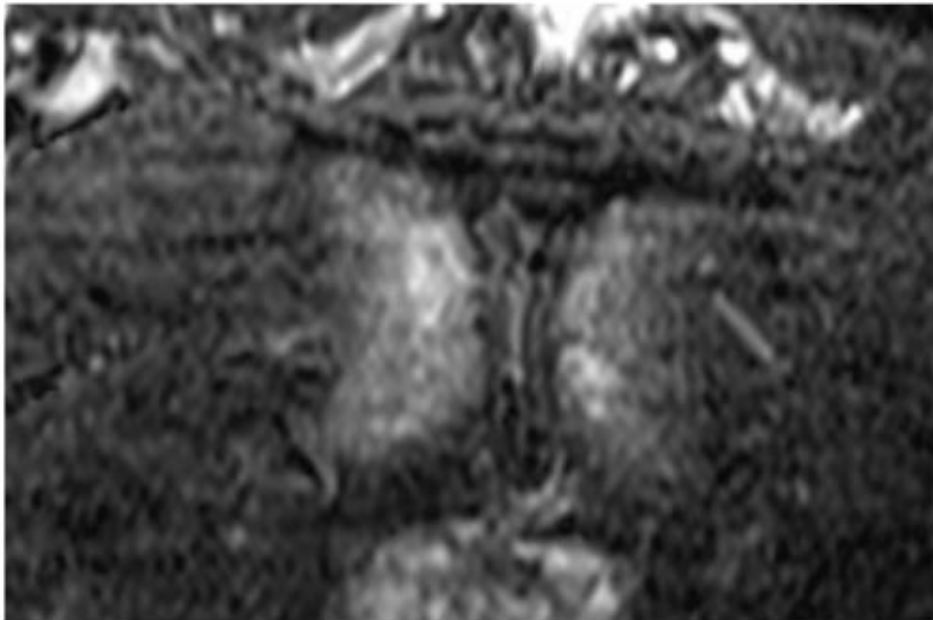
Présence de bulles d'air peu marquées du côté gauche, seulement visibles à l'insertion de LA gauche lors des manoeuvres d'adduction contrariée.



A l'IRM réalisée 2 semaines après, corrélation des résultats avec les images échographiques

Coupes axiales T2 Dixon sur la symphyse.

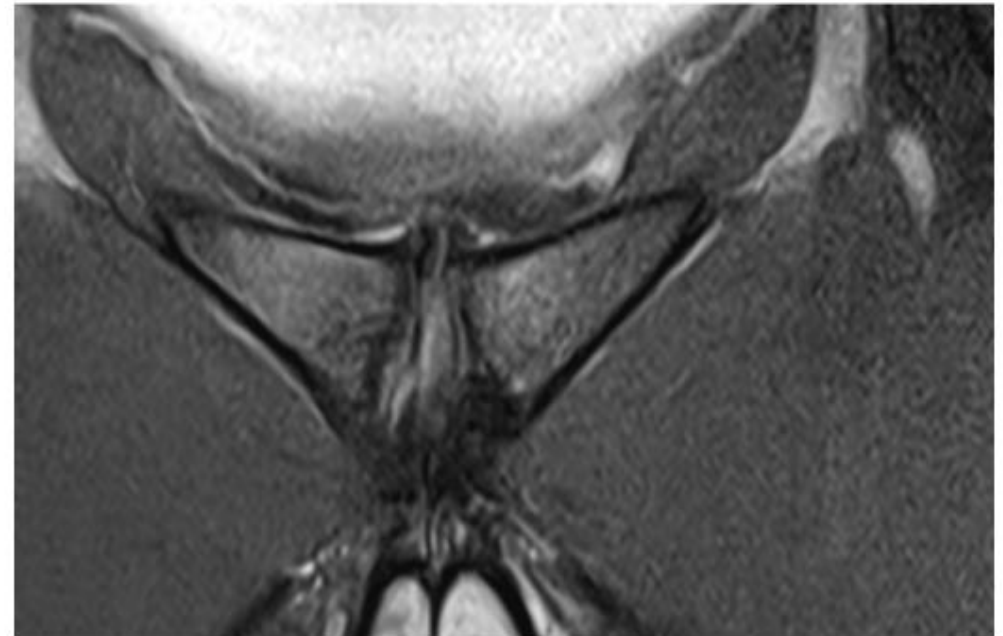
Première fente dans le disque symphysaire



Coupes coronales DP FS sur la symphyse.

Première fente dans le disque symphysaire.

Fente supérieure plus marquée dans le LA droit, ébauche de fente supérieure dans le LA gauche.



Cas 6: homme de 20 ans, choc avec étirement lors d'une charge contre la bande lors d'un match de hockey

Déchirure de la base de l'insertion du long adducteur droit visualisée lors des tests dynamiques par la pénétration intra-fissuraire de gaz articulaire équivalent à un signe de la seconde fente que l'on peut voir en IRM.

