

Neglected rupture of the patellar tendon (A case report)

F.Oudanane*, H.Lahlou, H.Ngouabe, K.Hammouni, T.S Bah, A.Soumati, K.Lahrach, F.Boutayeb

Service de traumatologie orthopédie A Chu Hassan II, Fès, Maroc

Auteur correspondant *Faical Oudanane*

Service : traumatologie orthopédie A, Fès, MAROC

Abstract : *Neglected ruptures of the patellar tendon are rare but very debilitating because they interrupt the chain of transmission of the extensor system of the knee. The management of neglected ruptures of the patellar tendon presents a therapeutic challenge, surgical repair is often less favorable due to contracture, adhesion, quadriceps muscle atrophy and proximal patellar migration [1–3]. Treatment goals include restoration of the extensor apparatus, both structurally and functionally, to allow active extension of the knee [4]. We report a case of neglected rupture of the patellar tendon.*

Keywords : patellar tendon, extensor apparatus.

Rupture négligée du tendon rotulien

(à propos d'un cas)

Résumé

Les ruptures négligées du tendon rotulien sont rares mais très invalidantes car elles interrompent la chaîne de transmission du système extenseur du genou.

La prise en charge des ruptures négligées du tendon rotulien présente une

défi thérapeutique, la réparation chirurgicale est souvent moins

favorable en raison de la contracture, de l'adhérence, de l'atrophie du muscle quadriceps et de la migration patellaire proximale [1–3].

Les objectifs du traitement comprennent la restauration de l'appareil extenseur, à la fois structurellement et fonctionnellement, pour permettre une extension active du genou [4].

Nous rapportons un cas de rupture négligée du tendon rotulien.

Mot clés :

tendon rotulien, appareil extenseur

Introduction

Les ruptures négligées du tendon rotulien sont rares mais très invalidantes car elles interrompent la chaîne de transmission du système extenseur du genou.

La prise en charge des ruptures négligées du tendon rotulien présente un

défi thérapeutique, la réparation chirurgicale est souvent moins

favorable en raison de la contracture, de l'adhérence, de l'atrophie du quadriceps musculaire et migration patellaire proximale [1–3].

Objectifs du traitement inclure la restauration de l'appareil extenseur, à la fois structurellement et fonctionnellement, pour permettre une extension active du genou [4].

Nous rapportons un cas de rupture négligée du tendon rotulien.

Matériels et Méthodes

CAS CLINIQUE : Nous avons pris en charge dans notre formation un patient de 41 ans, sans antécédent pathologique notable, suite à un traumatisme fermé du genou gauche. Il a été victime d'un AVP un mois auparavant. L'examen clinique notait un déficit d'extension active du genou avec impotence fonctionnelle totale inférieure, une ascension de la rotule et un hiatus sous-rotulien. La radiographie du genou de profil objectivait une patella alta avec un index de Caton-Deschamps > 1,2. Le diagnostic d'une rupture négligée du tendon rotulien

a été retenu. Dans notre cas, nous n'avons pas trouvé qu'il était nécessaire de faire d'autres examens complémentaires comme l'échographie ou

L'IRM compte tenu de leur coût et du retard thérapeutique qu'elles engendrent.

L'exploration chirurgicale par voie d'abord médiane longitudinale du genou avait retrouvée, après résection du tissu fibreux cicatriciel, une rupture du tendon rotulien avec un aspect tuméfié, inflammatoire du tendon en rapport avec une tendinopathie chronique. La rupture était haute juxta osseuse, L'extrémité du tendon rotulien rompu était effiloché

La réparation chirurgicale a consisté en suture trans osseuse renforcée par cerclage de protection à 90° de flexion du genou pour ajuster la hauteur de la rotule avec l'obtention d'un Index de Caton-Deschamps autour de 1

Les suites postopératoires ont été simples La rééducation passive a été mise en place dès le deuxième jour dans un secteur de mobilité de 0 à 60°

Un mois après, le patient a commencé à faire des appuis partiels avec des béquilles et

au troisième mois, il subit une rééducation active

repose principalement sur l'étirement des quadriceps, l'augmentation progressive de sa résistance en excentrique et le changement de vitesse d'exécution mouvement. Au sixième mois, le fil de cerclage a été

enlevé et après 7 mois, le patient a retrouvé la normale

Mobilité du genou et reprise des activités de la vie quotidienne.

Discussion

Les ruptures du tendon rotulien sont des blessures au genou relativement rares

par rapport aux fractures, aux entorses ligamentaires ou aux déchirures méniscales [16]. Celles-ci peuvent être traumatiques ou survenir spontanément chez les patients avec d'autres maladies sous-jacentes,

Le diagnostic de rupture du tendon rotulien est avant tout clinique ; il est aisé à la phase aigüe devant l'existence d'une dépression sous-rotulienne douloureuse à la palpation, une rotule en position haute par rapport au côté opposé et une impossibilité d'extension active du genou. Cependant, le retard diagnostique est fréquent [11] et serait favorisé par une continuité, dans certains cas, des ailerons rotuliens permettant une extension active mais uniquement contre pesanteur.

Dans les formes invétérées [2], le diagnostic clinique est plus difficile car tous les signes sont présents à un moindre degré, d'où l'importance des examens para-cliniques. La radiographie standard des genoux de profil objective une rotule haute au-dessus de la ligne de Blumensaat et, sur l'incidence en de file femoro-patellaire, une image en « coucher de soleil

Lorsque le diagnostic de rupture du tendon rotulien est posé, seule une réparation chirurgicale doit être proposée et ce, quelle que soit l'ancienneté de la rupture car le traitement orthopédique est inefficace

élément pronostique majeur le plus souvent rapporté semble être le délai entre le traumatisme et la chirurgie [11]. La réparation des formes négligées après six semaines est difficile, du fait de la rétraction du quadriceps et de l'ascension de la rotule.

Plusieurs techniques de réparations ont été décrites sans pouvoir prouver la supériorité d'une par rapport à une autre.

Le traitement des ruptures négligées du TP est chirurgical.

Cependant, les modalités chirurgicales doivent être adaptées à la

aspect anatomopathologique de la structure tendineuse. Rarement, des sutures directes ou transosseuses, protégées par des câblage de cerclage, sont possibles. Après six semaines, la réparation

formes négligées devient difficile en raison de la rétraction des

le quadriceps et l'ascension de la rotule.

Nos résultats sont comparables ou proches de ceux de la littérature [2]. Une longue durée d'immobilisation a un mauvais effet sur le résultat fonctionnel. Une réparation solide autorise une mobilisation précoce mais nécessite une plastie dans les cas de lésions importantes du tendon et des ailerons. Cependant, malgré la rééducation, l'amyotrophie du quadriceps peut persister, responsable alors d'un déficit d'extension, absence de verrouillage du genou, nécessitant le port permanent d'une orthèse en extension du genou verrouillant le genou et suppléant le déficit du quadriceps

Conclusion

Les ruptures du tendon rotulien sont rares. Elles ne doivent pas être méconnues car le traitement d'une lésion ancienne est plus difficile et le résultat plus aléatoire.

Nous insisterons sur l'intérêt de la prise en charge chirurgicale des lésions fraîches associée à une rééducation précoce.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à cet article, ils ont approuvé la version finale de ce manuscrit.

Figure :



Figure 1 : image clinique du Genou lésée en préopératoire.



Figure 2 : image clinique montrant la rupture du tendon rotulien en pre-Operatoire.



Figure 3 : image clinique per opératoire de la Reparation du tendon rotulien .



Figure 4 : radiographie standard du Genou droit face et profil Pré- opératoire .



Figure 5 : radiographie standard du Genou droit face et profil Post- opératoire .

Référence :

- [1] Benjamin C a, Tancev e, Fowler TT. Bilateral patellar tendon rupture at different sites without systemic disease or predisposing steroid use. Iowa Orthop J. 2009;29:100–104. 3.
- [2] Saidi H, El Bouanani A, Ayach A, Fikry T. Rupture bilatérale du tendon patellaire chez un footballeur. à propos d'un cas. J Traumatol Sport. 2008;25:54–57.
- [3] Lin -, Wang n . Use of quadriceps tendon has turndown flap for patellar tendon rupture of the total knee Arthroplasty after. J Arthroplasty. 2007;22:934–938.
- [4] Zaidane A, et al. J Sports Traumatology. 2010;27:189–194 .