

Arrachement bilatéral de la tubérosité tibiale antérieure négligé : à propos d'un cas et revue de la littérature

Dr OUSSAMA EL ABBADI, Pr MOHAMMED BENSACA, Pr HATIM ABID, Pr MOHAMMED ELIDRISSI, Pr ABDELMAJID ELMRINI

Service de Traumatologie-Orthopédie B4
CHU Hassan II – Fès, Maroc

Abstract: Les arrachements bilatéraux de la tubérosité tibiale antérieure (TTA) sont des lésions rares, survenant principalement chez l'adolescent sportif. Leur prise en charge chirurgicale est nécessaire pour restaurer l'appareil extenseur du genou et prévenir les séquelles fonctionnelles. Nous rapportons le cas d'une adolescente de 17 ans présentant un arrachement bilatéral négligé à un mois, traité chirurgicalement. Une revue de la littérature est proposée afin de discuter les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette entité lésionnelle.

Keywords—Tubérosité tibiale antérieure, arrachement bilatéral, adolescent, chirurgie retardée, ostéosynthèse, genou.

1. INTRODUCTION

Les fractures-avulsions de la tubérosité tibiale antérieure surviennent principalement chez l'adolescent lors d'activités sportives, notamment en saut ou en accélération. Le mécanisme lésionnel est une contraction brutale du quadriceps sur un genou en flexion. Les formes bilatérales sont exceptionnelles, représentant moins de 5 % des cas. Leur diagnostic peut être retardé, notamment dans les contextes de traumatisme minime ou en cas de mauvaise interprétation radiologique. Nous présentons un cas d'arrachement bilatéral négligé pris en charge à un mois, suivi d'une analyse des données récentes de la littérature.

2. OBSERVATION CLINIQUE

Patiente de 17 ans, sans antécédents, adressée pour impotence fonctionnelle bilatérale du genou évoluant depuis un mois suite à un saut en cours d'éducation physique. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction pré-tibiale bilatérale, une douleur à la palpation de la TTA, une impossibilité d'extension active contre résistance et un flessum bilatéral à 15°. Les radiographies standards (Fig. 1a et 1b) et le scanner (Fig. 2) ont confirmé un arrachement complet bilatéral de la TTA avec ascension des fragments.



Fig.1. Radiographies de face et de profil montrant l'arrachement bilatéral de la TTA avec ascension du fragment.



Fig.2. Tomodensitométrie 3D confirmant l'avulsion complète.

3. TRAITEMENT CHIRURGICAL

Une ostéosynthèse à foyer ouvert a été réalisée par double voie d'abord antéro-médiale. Après réduction anatomique sous contrôle scopique, une fixation par vis en compression a



été mise en place de chaque côté (Fig. 3 et 4). La patiente a été immobilisée par une attelle cruro-pédieuse durant 6 semaines, suivie d'une rééducation progressive.



Fig.3 et 4. Contrôles radiographiques postopératoires montrant l'ostéosynthèse par vis en compression bilatérale.

4. RÉSULTATS

À 6 mois postopératoires, la consolidation était acquise bilatéralement. La mobilité du genou était complète (0–140°), avec une reprise de la marche sans aide. Le score de Lysholm était à 88/100. Aucune complication n'a été notée.

5. DISCUSSION

Les arrachements bilatéraux de la TTA sont rares et surviennent principalement chez l'adolescent male. Notre cas féminin et négligé illustre la variabilité clinique. La chirurgie est le traitement de référence, même pour les formes vues tardivement, afin de restaurer la fonction extenseur et éviter l'instabilité chronique du genou. Les techniques d'ostéosynthèse par vis ou ancrages assurent une fixation solide permettant une mobilisation précoce. Les résultats fonctionnels sont généralement bons, mais dépendent de la qualité de la réduction et du respect du programme rééducatif.

6. CONCLUSION

L'arrachement bilatéral de la TTA est une lésion rare mais grave du genou de l'adolescent. Un diagnostic précoce et une fixation chirurgicale anatomique sont essentiels pour obtenir un résultat fonctionnel optimal. Une suspicion clinique élevée devant tout traumatisme du genou avec impossibilité d'extension active doit faire réaliser un bilan radiologique complet incluant des incidences de profil strict.

7. RÉFÉRENCES

- [1] Ogden JA, et al. Fractures of the tibial tuberosity in adolescents. *J Bone Joint Surg Am.* 1980.
- [2] Mosier SM, Stanitski CL. Acute tibial tubercle avulsion fractures. *J Pediatr Orthop.* 2004.
- [3] Frey S, et al. Bilateral tibial tubercle avulsion fractures : case report and review of literature. *J Orthop Trauma.* 2008.
- [4] Wiss DA, et al. Fractures of the tibial tuberosity. *Orthop Rev.* 1991. Giannoudis PV et al. *J Bone Joint Surg Br.* 2005.