

Rupture du tendon sus-rotulien

Par EUGÈNE SAINT-JACQUES,

Prof. adjoint de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu

Et, ALEXANDRE SAINT-PIERRE,

*Prosecteur d'Anatomie à l'Université Laval.
de Montréal*

Il semble que lorsqu'il est fait mention de lésion traumatique de la rotule, il ne puisse être question que d'une fracture.

Si c'est là en effet la lésion la plus fréquente, résultant d'un traumatisme, elle n'est pas la seule comme bien l'on pense, et l'expérience confirme ici avec le temps ce que les prévisions avaient laissé entrevoir.

Ainsi nous est-il arrivé en ces dernières années, de rencontrer, en plus des nombreux cas de fracture de la rotule, des "ruptures de ses tendons".

Le puissant quadriceps fémoral se termine, comme nous le savons, en un formidable tendon qui venant faire évanail s'attache au bord supérieur de la rotule et de là glisse ses attaches aux côtés de cet os. Du bord inférieur part un autre tendon, moins puissant, qui va s'insérer au tubercule tibial et sert ainsi de point d'attache inférieur.

Si les fractures de la rotule relèvent d'un traumatisme, tantôt direct tantôt indirect au genou, la rupture des tendons, supérieur ou inférieur, ne semble relever que d'un effort puissant et subit de traction, soit dire d'un traumatisme indirect.

Examinons donc ensemble quelques faits cliniques :

RUPTURE UNILATÉRALE

J. M. R., (observation No 1530) 81 ans, fait en marchant un faux pas, et du coup il ressent une vive douleur au genou et se trouve incapable d'avancer. On l'amène à l'hôpital. Le blessé n'a jamais été malade et s'est toujours bien porté, son âge, 81 ans d'ailleurs en témoigne.

À l'inspection on note du gonflement sus et latéro-rotulien. Le malade ne peut soulever le talon du lit. La rotule est entière et très mobile, s'abaisse plus facilement qu'elle ne se remonte, retenue qu'elle est par son ligament tibial. Mais au dessus, les doigts saisissent nettement une dépression transversale.

Vu l'âge du malade, nous sommes d'opinion qu'il vaut mieux ne pas tenter d'opération et nous nous contentons d'immobiliser l'articulation par des 8 de chiffre sur une attelle postérieure.

Au 10e jour, le gonflement ayant considérablement

diminué, nous posons une clisse plâtrée, et vers le 20e jour le malade se lève. La clisse est bientôt remplacée par un simple bandage de soutien et les progrès sont rapides.

Le malade quitte bientôt l'hôpital marchant sans soutien et passablement bien.

RUPTURE BILATÉRALE

A. B. P., (observation No 872), 51 ans, descendait un escalier, lorsqu'il s'accrocha le talon, et tomba en avant, les deux genoux fléchis sous lui. Impossibilité de se relever et encore plus de marcher. Il est amené à l'Hôtel-Dieu, où nous le voyons.

Fort gonflement des deux genoux. Douleurs plus vives à gauche. Les rotules sont entières des deux côtés et s'abaissent plus facilement qu'à l'ordinaire. Forte dépression juste au-dessus des deux rotules. À gauche nous sentons à deux centimètres au-dessus de la rotule une rainure transversale un peu résistante, qui nous fait croire à un éclat rotulien.

La "Radiographie" montre une raie plus sombre en haut à gauche, qui semble confirmer notre diagnostic d'éclat rotulien par arrachement. Autrement les deux rotules apparaissent entières et semblables. Vu l'éclat à gauche et le fort écartement, nous conseillons la suture après un délai de quelques jours, suivant l'habitude.

Dix jours après l'accident, nous intervenons à gauche par un encerclage au fil d'argent, qui est faufile dans le tendon. Il est bien soutenu par un rebord osseux, qui témoigne de la justesse de nos prévisions en croyant à un éclat rotulien.

L'articulation est vidée de ses caillots et lavée au sérum. Les ailerons lacérés sont réparés et des points au catgut viennent renforcer le périoste antérieur déchiré.

Au 15e jour suivant notre habitude dans les encerclages pour fracture de la rotule, l'appareil plâtré est enlevé, et des mouvements passifs complétés par des massages sont commencés.

Au 20e jour, l'opéré se lève et marche avec des béquilles. La jambe opérée est plus forte que l'autre.

Au 25e jour, le blessé quitte l'hôpital.

Revu deux ans et demie plus tard, l'ancien blessé est très solide sur ses deux jambes. Il étend et plie très bien les jambes. Pas de dépression sus rotulienne. La force, dit-il, est revenue également vite dans les deux jambes.

Il n'est pas sans à propos de rechercher la fréquence de ces accidents aux endons rotuliens.

Tandis que nous avons pour notre part observé trois cas de rupture tendineuse, nous n'avons rencontré que 12 cas de fracture de la rotule, ce qui donne un rapport de 1 à 4. Ces chiffres nous semblent fort élevés et plutôt un effet du hasard de la clinique, car si nous en jugeons par le petit nombre de cas rapportés, les ruptures des tendons rotuliens sont plutôt rares.

Disons de suite que la rupture simultanée des deux côtés est moins fréquente que l'uni-latérale: ce qui se conçoit facilement.