

Case series

Rupture sous-cutanée du tendon long extenseur du pouce: à propos de 5 cas

Rachid Abdelillah^{1,*}, Najib Abbassi¹, Moncef Erraji¹, Najib Abdeljawad¹, Hicham Yacoubi¹, Abdelkrim Daoudi¹

¹Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, centre hospitalier d'Oujda, Oujda, Maroc

*Corresponding author: Abdelillah Rachid, Médecin Résident en chirurgie orthopédique et traumatologique, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Maroc

Key words: Tendon, extenseur du pouce, Rupture sous-cutanée

Received: 30/06/2013 - Accepted: 03/04/2014 - Published: 15/04/2014

Abstract

La rupture spontanée du muscle long extenseur du pouce (EPL) du tendon au niveau du poignet est rare et principalement rapportés après fracture du radius distal à tubercule de Lister, dans la synovite, ténosynovite ou la polyarthrite rhumatoïde. Nous rapportons 5 cas de rupture spontanée du tendon long extenseur du pouce, traités par une greffe ou un transfert tendineux.

Pan African Medical Journal. 2014; 17:285 doi:10.11604/pamj.2014.17.285.3035

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/285/full/>

© Rachid Abdelillah et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

C'est une affection rare qui se définit par un déficit de l'extension active (rétropulsion) de l'inter-phalangienne du pouce, sans ouverture cutanée. Il complique souvent une fracture de l'extrémité inférieure du radius, une ténosynovite ou une polyarthrite rhumatoïde [1]. Le traitement est chirurgical tenant compte du siège et de l'ancienneté de la lésion, il se base essentiellement sur la greffe tendineuse, et le transfert du tendon extenseur propre de l'index.

Méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective de 5 cas de rupture sous-cutanée du tendon long extenseur du pouce, traités soit par une greffe tendineuse, ou un transfert tendineux de l'extenseur propre de l'index.

Résultats

L'âge moyen dans notre série était de 35 ans, avec un délai entre la rupture et la reconstruction qui varie entre 4 semaines et 2 ans. L'étiologie était une fracture de l'extrémité inférieure du radius non déplacée dans 2 cas, une polyarthrite rhumatoïde chez 1 patient et un microtraumatisme répétitif chez 2 patients. La suture termino-terminale était impossible pour tous les cas, faisant appel à un transfert du tendon extenseur propre du 2ème doigt dans 1 cas (**Figure 1**), où le bout proximal du tendon était introuvable, et une greffe tendineuse dans 4 cas, en utilisant le tendon du muscle long palmaire chez 3 patients (**Figure 2**), et le tendon du muscle plantaire grêle chez un seul patient qui n'avait pas du muscle long palmaire (**Figure 3**). La suture tendineuse s'est faite en regard de la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne en pulvertaft (**Figure 4**). La tension du tendon a été vérifiée par l'effet ténodèse du poignet, avec une possibilité de fléchir l'interphalangienne du pouce sur un poignet en extension. Tous nos patients ont eu une immobilisation, pouce en abduction, pendant 4 semaines, suivi d'une rééducation activo-passive jusqu'à la récupération des amplitudes normales du pouce.

Après un recul moyen de 1 an tous nos patients ont bien évolué sur le plan fonctionnel avec une opposition selon Kapandji de 10/10, et une extension complète de l'interphalangienne du pouce (**Table 1**, **Figure 5**).

Discussion

La rupture sous-cutanée du tendon long extenseur propre du pouce reste la principale complication à craindre dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius ; incidence estimée à 5% [1].

D'autres causes peuvent être à l'origine de la rupture: La prise des corticoïdes; Bjorkman et Jorgsholm [2] ont rapporté 2 cas de rupture du LEP juste après injection de cortisone; les microtraumatismes répétitifs, Chul han kim [3] rapporte un cas de rupture du LEP dans le cadre d'une activité professionnelle, chez une cuisinière, traitée par un transfert tendineux de l'extenseur propre du 2ème doigt; la polyarthrite rhumatoïde: soit en rapport avec la déformation osseuse ou l'inflammation de la synoviale [4]. Zvijac et al. [5] ont rapporté que le tendon EPL pourrait

spontanément exploser sous l'effet de l'attrition du tendon autour du tubercule de Lister.

La physiopathologie de cette rupture du LEP peut être expliquée par 2 théories : une théorie mécanique, en rapport avec le contact étroit du LEP et le tubercule de Lister, siège fréquent des fractures de l'extrémité inférieure du radius [6], une théorie vasculaire, qui met en relation directe le siège de la rupture du tendon et sa vascularisation précaire, confirmée par des études microangiographiques [7].

Le traitement était toujours chirurgical. Plusieurs techniques chirurgicales ont été pratiquées au début (8), à savoir la suture du bout distal du tendon avec les tendons court extenseur et long abducteur du pouce, ou avec le tendon extenseur ulnaire du carpe, toutes ces techniques n'arriveraient pas à restaurer l'extension de l'inter-phalangienne du pouce. Actuellement, il existe deux principales techniques pour restaurer la fonction du tendon du muscle long extenseur du pouce à savoir la greffe tendineuse utilisant le plus souvent le tendon du muscle long palmaire, et le transfert du tendon extenseur propre de l'index qui reste la plus décrite dans la littérature, T. Aparad [1] a adopté la même technique pour traiter une rupture du LEP sur rhizarthrose très évoluée.

L'analyse de nos résultats se concorde avec les données de la littérature (**Table 2**).

Conclusion

Les ruptures sous-cutanées du long extenseur du pouce sont relativement rares, où le diagnostic est basé sur la clinique, plusieurs étiologies peuvent être impliquées, alors que le traitement est chirurgical basé sur le transfert ou la greffe tendineuse.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit et ont lu et approuvé la version finale.

Tableaux et figures

Table 1: résultats fonctionnel en fonction de la technique chirurgicale

Table 2: comparaison avec les données de la littérature

Figure 1: transfert tendineux de l'extenseur propre de l'index

Figure 2: greffe tendineuse par le tendon du muscle long palmaire

Figure 3: greffe tendineuse par le tendon du muscle plantaire grêle

Figure 4: suture tendineuse

Figure 5: résultats clinique

Références

1. Aparad T, Marcucci L, Jarriges J. Rupture spontanée du long extenseur du pouce sur arthrose trapézo-métacarpienne: à propos d'un cas et revue de la littérature. *Chir De la main*. 2011; 30(5):349-35. **PubMed | Google Scholar**
2. Björkman A, Jörgsholm P. Rupture of the extensor pollicis longus tendon: a study of aetiological factors. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2004; 38(1):32-5. **PubMed | Google Scholar**
3. Chul Han Kim. Spontaneous Rupture of the Extensor Pollicis Longus Tendon *Arch Plast Surg*. 2012; 39(6):680-682. **Google Scholar**
4. Chung US, Kim JH, Seo WS, Lee KH. Tendon transfer or tendon graft for ruptured finger extensor tendons in rheumatoid hands. *J Hand Surg Eur Vol*. 2010; 35(4):279-82. **PubMed | Google Scholar**
5. Zvijac JE, Janecki CJ, Supple KM. Non-traumatic spontaneous rupture of the extensor pollicis longus tendon. *Orthopedics*. 1993; 16(12):1347-1350. **PubMed | Google Scholar**
6. David Trevor, London England. Rupture of the extensor pollicis longus tendon after Colles fracture. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. August 1951; 32-B:370-375. **PubMed | Google Scholar**
7. Engkvist O, Lundborg G. Rupture of the extensor pollicis longus tendon after fracture of the lower end of the radius: a clinical and microangiographic study. *Hand*. 1979; 11(1):76-86. **PubMed | Google Scholar**
8. Saur MA, Van Schoonhoven J, Kall S, Lanz U. Reconstruction of the ruptured extensor pollicis longus tendon using a tendon interposition graft. *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2003; 35(6):377-82. **Google Scholar**
9. Ozalp T, Ozdemir O, Coskunol E, Erkan S, Calli IH. Extensor indicis proprius transfers for extensor pollicis longus ruptures secondary to rheumatoid arthritis. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2007; 41(1):48-52. **PubMed | Google Scholar**

Tableau 1: résultats fonctionnel en fonction de la technique chirurgicale		
	Score de Kapandji	Rétropulsion (par rapport au côté sain)
Extenseur propre de l'index	10/10	80 %
Long palmaire	10/10	90%
Plantaire grêle	10/10	90%

Tableau 2: comparaison avec les données de la littérature				
	Très bonne	Bonne	Modéré	Mauvais
Saur M. et al. [8], Nombre = 48	10%	73%	17%	-
Ozalp T. et al. [9] Nombre = 25	56%	24%	16%	4%
Notre série, nombre = 5	40%	60%	0	-



Figure 1: transfert tendineux de l'extenseur propre de l'index



Figure 2: greffe tendineuse par le tendon du muscle long palmaire



Figure 3: greffe tendineuse par le tendon du muscle plantaire grêle



Figure 4: suture tendineuse



Figure 5: résultats clinique