

Rupture du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630

06 60 185 815



Consultation

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Médecina
60 avenue Rockefeller
69008 LYON

Clinique Emilie de Vialar
305 rue Paul Bert
69003 LYON

Chirurgie

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Infirmierie Protestante
1-3 chemin du penthod
69300 CALUIRE

Pathologie fréquente, elle survient de manière brutale au cours d'un effort mettant en tension rapide et excessive le tendon d'Achille. Une sensation de coup de poignard ou de coup de pied est souvent ressentie dans le mollet et la rupture entraîne souvent une chute. La marche est difficile ou impossible dans les suites. Dans de rares cas, la marche peut se faire avec une boiterie, ce qui retarde parfois le diagnostic, la consultation initiale n'ayant lieu que plusieurs jours après le traumatisme initial. Le diagnostic est clinique et déjà évoqué par l'histoire du traumatisme.

docteurpatrickreynaud@gmail.com

Rupture du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

DIAGNOSTIC

Le diagnostic est clinique :

- perte de l'équin physiologique du pied : en position à plat ventre, le pied reste à angle droit
- signe de Thompson : à plat ventre, la pression du mollet n'entraîne plus de mouvement du pied, ou très légèrement
- augmentation de la flexion dorsale passive en comparatif par rapport au côté sain
-
- à plat ventre, la zone de rupture peut être visualisée et palpée

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Les examens para cliniques (échographie, IRM) ne sont pas utiles pour le diagnostic d'une rupture récente, ils peuvent apporter certaines informations sur la hauteur de la rupture, mais peuvent parfois être trompeurs avec un diagnostic évoqué de rupture partielle (échographie), un certain pourcentage de fibres tendineuses restant en continuité, mais le tendon n'est pas fonctionnel et nécessite un geste de réparation chirurgicale. Ces examens para cliniques trouvent leur justification en cas de doute diagnostique ou pour une analyse d'une rupture ancienne du tendon. physiothérapie peuvent éventuellement être prescrites.



Rupture du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

TRAITEMENT DE LA RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE

Plusieurs techniques existent :

TRAITEMENT ORTHOPEDIQUE

Il s'agit d'une immobilisation par un plâtre prenant le genou (cruro-pédieux) pendant 1 mois sans appui puis par une botte plâtrée sans appui pendant encore 1 mois. Ce traitement non chirurgical est réservé aux patients présentant une contre-indication à la chirurgie. Outre l'inconfort de l'immobilisation lourde, les risques sont : phlébite, raideur, et surtout le risque majeur de nouvelle rupture : 17%.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le traitement chirurgical est le traitement de la rupture du tendon d'Achille.

Deux techniques peuvent être proposées, quelle que soit la technique, les soins post-opératoires seront identiques.

Le choix de la technique chirurgicale dépend de différents facteurs (médicaux, locaux, sportifs...) et sera discuté pour un choix adapté à chaque cas.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

SUTURE PERCUTANEE

Il s'agit d'une suture du tendon sans ouverture cutanée, par un système d'aiguille et de harpon, système qui doit être retiré 6 semaines après l'intervention.

Cette technique a été développée pour limiter les risques de nécrose cutanée, mais par rapport à une technique de suture classique, les risques de nouvelle rupture sont plus importants : de 2,7% à plus de 20% dans certaines séries, l'allongement du tendon est aussi plus fréquent avec la perte de force d'impulsion.

Rupture du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

TRAITEMENT CHIRURGICAL

SUTURE CLASSIQUE A CIEL OUVERT

La suture est réalisée après incision cutanée postéro-interne, permettant de contrôler visuellement la suture et la tension au niveau du tendon. La suture du tendon se fait par des points spéciaux (points en cadres + surjet).

Les zones de tendinites (microkystes, zones inflammatoires) sont enlevées.

Une injection de PRP au niveau du tendon complète la suture : PRP (Plasma Riche en Plaquette).

Plusieurs tubes de sang sont prélevés au patient, tubes centrifugés pendant 6 à 8 minutes, les globules rouges tombent au fond des tubes et le surnageant plasmatique et plaquettaire est récupéré, il existe dans ce plasma riche en plaquette des éléments qui accélèrent la cicatrisation tendineuse.

La suture de la peau est réalisée par des points non résorbables, à enlever 15 jours après l'intervention.

L'hospitalisation est d'une journée (ambulatoire), l'intervention dure 1/2 heure, elle peut être réalisée sous anesthésie loco-régionale ou anesthésie générale. Le patient est installé en décubitus ventral (à plat ventre).

SOINS POST-OPERATOIRES

Des soins locaux au niveau de la cicatrice sont réalisés 2 à 3 fois par semaine.

Un traitement anti-coagulant est prescrit pendant 45 jours car l'appui est interdit pendant 45 jours.

La cheville est immobilisée 21 jours par une botte amovible, la botte pouvant être ôtée lors des périodes de repos.

Une consultation a lieu 3 semaines après l'intervention pour suivre l'état cicatriciel et décider de débuter une rééducation douce.

Une consultation a lieu 45 jours après l'intervention pour autoriser la reprise d'appui et intensifier la rééducation qui se poursuivra encore 2 à 4 mois.

L'arrêt de travail est de 3 mois environ.

La reprise sportive peut être envisagée entre 4 et 6 mois après l'intervention.



Rupture du tendon d'Achille



Dr Patrick Reynaud

RISQUES ET COMPLICATIONS EVENTUELLES (liste non exhaustive)

- Phlébite, embolie pulmonaire : Ce risque est limité par un traitement anticoagulant prescrit pendant 6 semaines. Il est important de surélever la jambe (jour et nuit), éviter les stations debout prolongées pour limiter ce risque de phlébite. Si une douleur inhabituelle dans la jambe ou le mollet apparaît, associée à un état fébrile, contacter le médecin pour un examen clinique anticipé et la réalisation d'un échodoppler de contrôle.
- L'infection du site opératoire sera prévenue par une préparation cutanée : une douche avec un savon antiseptique la veille et le jour de l'intervention, des soins locaux post-opératoires réguliers jusqu'à la cicatrisation. La peau est très fragile au niveau du tendon d'Achille. Des soins de pansement réguliers peuvent être nécessaires, en association avec un traitement antibiotique pour obtenir la cicatrisation. Dans de rares cas, le défaut de cicatrisation évolue vers une nécrose cutanée locale et la réalisation d'un lambeau cutané peut être envisagé pour permettre la cicatrisation.
- Retard de cicatrisation : la plaie est sèche en 15 jours à 1 mois. Arrêter de fumer et équilibrer le diabète sont des éléments favorables à une bonne cicatrisation, ainsi que le repos.
- Une nouvelle rupture peut survenir dans 1,2% et nécessite une nouvelle intervention.
- L'épaississement du tendon est la règle après une chirurgie.
- Une cicatrice chéloïde (épaissie, rouge, sensible) peut gêner le chaussage, au niveau du contrefort de la chaussure. Des massages locaux avec une pommade spéciale seront réalisés.
- La perte de force par allongement du tendon peut entraîner une fatigabilité à l'effort et nécessiter parfois un travail de rééducation spécifique avec électrostimulation.