

# Rupture spontanée des deux fléchisseurs de l'auriculaire. A propos de 3 cas

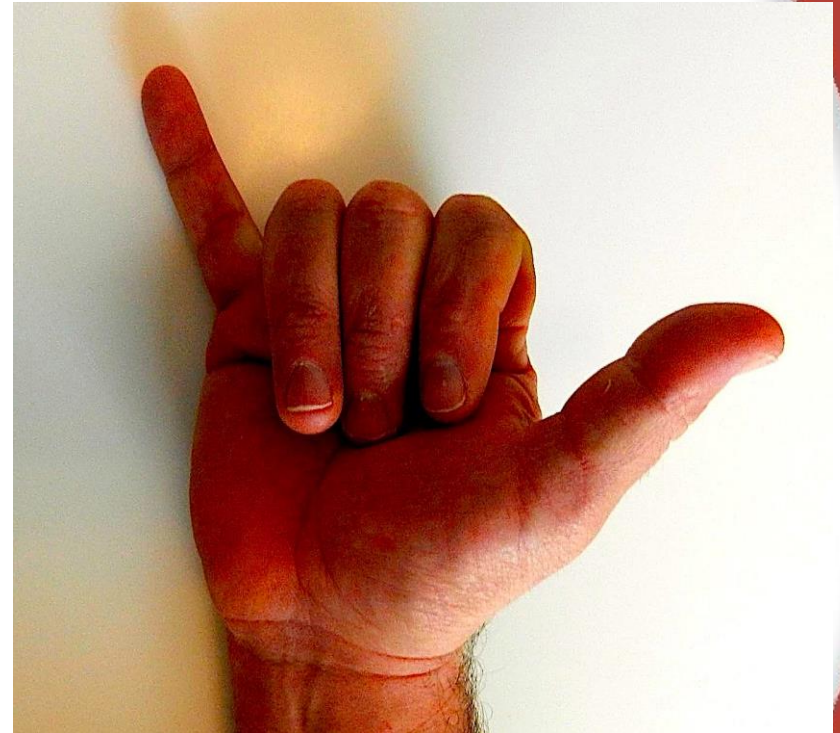
*F. Rabarin\*, Y. Boulevard\*\*, J. Jeudy\*, Y. Saint-Cast\*, B. Cesari\*, Pa. Fouque\*, N. Bigorre\*, G. Raimbeau\**

\* Centre de la Main – Angers Assistance Main

\*\* Centre Hospitalier Bretagne-Atlantique Vannes

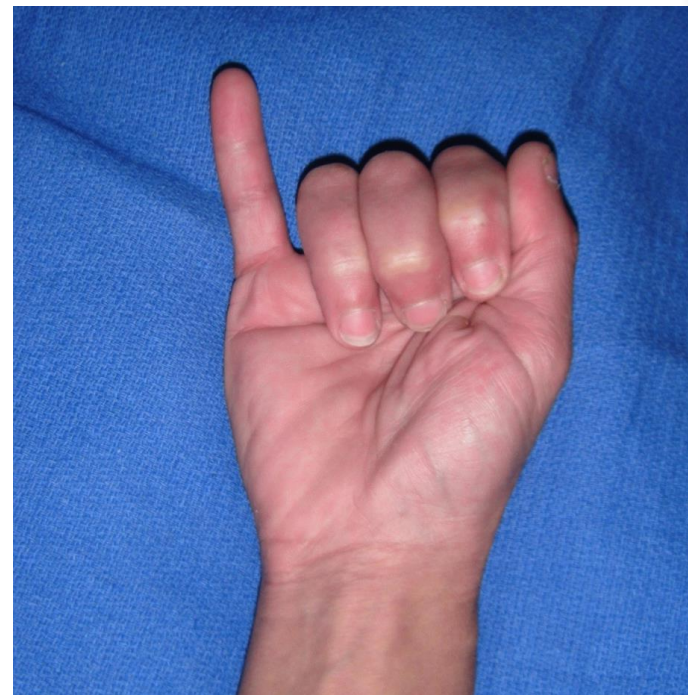
# Introduction

- La rupture des 2 tendons fléchisseurs (fléchisseur commun profond (FCP) et fléchisseur commun superficiel (FCS)) du 5<sup>ème</sup> doigt est rare.
- Elle survient le plus souvent sur une attrition osseuse (arthrosique ou post traumatique) comme la pseudarthrose de l'hamulus.
- Les ruptures spontanées des deux tendons sont encore plus rares.
- Nous présentons 3 cas de ruptures spontanées des 2 fléchisseurs (FCP et FCS) de l'auriculaire.

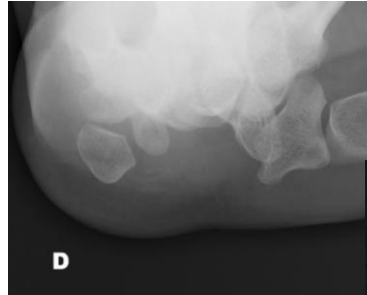


# Série

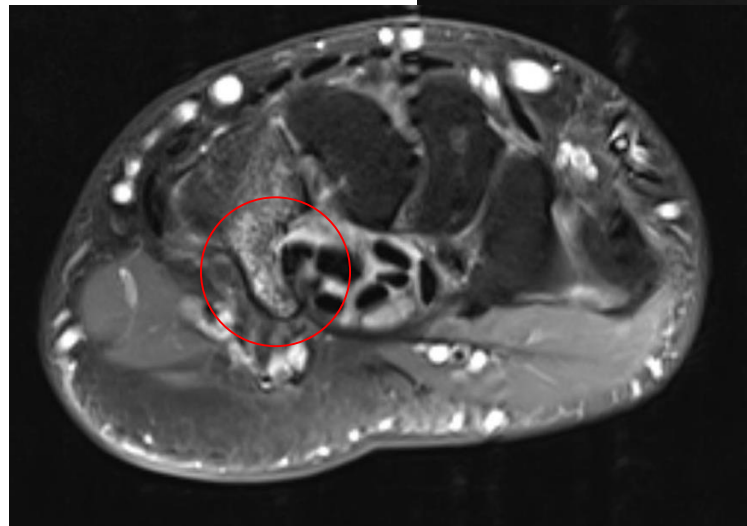
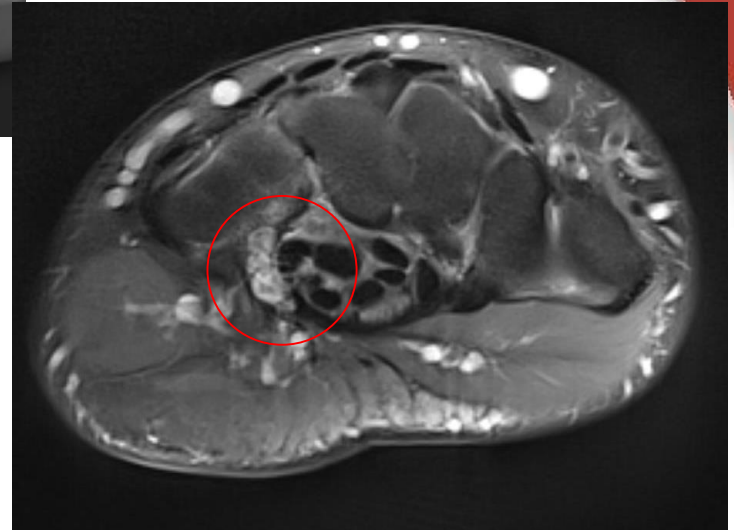
- 3 patients
- Il s'agissait de 2 H et 1 F, de 44 ans d'âge moyen, la main dominante était toujours concernée.
- Ils étaient travailleurs manuels lourds (1 cuisinier, une bouchère et un viticulteur), sans antécédents hormis le tabac et dans 2 cas sur 3 et un syndrome avéré du canal carpien.
- 2 consultaient pour cette pathologie. Le troisième pour un syndrome du canal carpien.
- Le délai moyen de consultation après la rupture était de 26 jours (15-42)



# Matériels et méthode



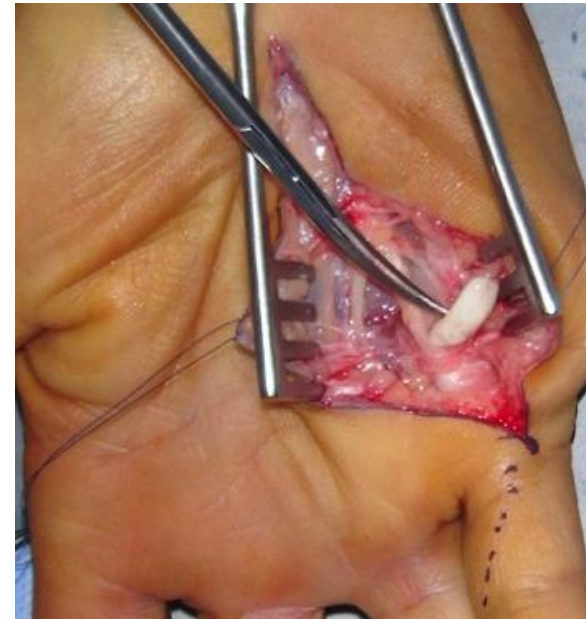
- L'imagerie complémentaire ne retrouvait aucune étiologie, excepté un rehaussement de signal intra osseux de l'hamulus dans 2 cas pouvant correspondre à un oedème de « sur sollicitation »



- Aucune fracture n'était notée

# Intervention

- La rupture était toujours constatée à la jonction de la zone 2 et 3.
- La restauration de la flexion du 5<sup>ème</sup> doigt a consisté en une ténodèse du FCP du 5 sur le FCP du 4<sup>ème</sup>.
- Le FCS n'était pas réparé.
- Des prélèvements histologiques étaient effectués et retrouvaient des remaniements fibreux évoquant une étiologie post traumatique.
- La rééducation active douce était débutée dès les 8<sup>ème</sup>-10<sup>ème</sup> jours post opératoires



# Résultats

- Résultats à 22 mois de recul moyen ( 14 -32 mois)
- Un déficit de flexion de l'IPD de 30° (flexion moyenne de 60°)
- Un flexum résiduel de l'IPP de 18°
- Une diminution de la force de préhension d'un peu plus de 20% / coté controlatéral
- Tous ont repris leur activité professionnelle.



# Discussion

- La rupture spontanée des 2 fléchisseurs de l'auriculaire est rare , 5 cas sont publiés dans la littérature internationale.
- La cause semble être multifactorielle associant:
  - micro traumatismes,
  - vascularisation précaire (travaux expérimentaux de Lundborg)
  - répétitivité gestuelle.
- Une compression externe appuyée de l'appareil fléchisseur contre un relief osseux et une enveloppe fibreuse seraient à l'origine des ruptures de notre série.
- Cette attrition « extérieure » doit nécessiter une prévention notamment avec des manches adaptés et des appuis en force moins prolongés.



# Bibliographie

1. **McMaster PE.** Tendon and muscle ruptures. Clinical and experimental studies on the causes and location of subcutaneous ruptures. *J Bone Joint Surg* 1933;15:705–722.
2. **Boyce JH, Wilson JN, Smith JW.** Flexor-tendon ruptures in the forearm and hand. *J Bone Joint Surg* 1960;42A:637–646.
3. **Hallett JP, Motta GR.** Tendon ruptures in the hand with particular reference to attrition ruptures in the carpal tunnel. *Hand* 1982;14:283–290.
4. **Lillmars SA, Bush DC.** Flexor tendon rupture associated with an anomalous muscle. *J Hand Surg* 1988;13A:115–119.
5. **Davis C, Armstrong J.** Spontaneous flexor tendon rupture in the palm: the role of a variation of tendon anatomy. *J Hand Surg* 2003;28A:149–152.
6. **Imbriglia JE, Goldstein SA.** Intratendinous ruptures of the flexor digitorum profundus tendon of the small finger. *J Hand Surg* 1987;12A:985–991.
7. **Kumar S, James R.** Closed rupture of flexor profundus tendon in the palm. *J Hand Surg* 1985;10B:193–194.
8. **Naam NH.** Intratendinous rupture of the flexor digitorum profundus tendon in zones II and III. *J Hand Surg* 1995;20A: 478–483.
9. **Folmar RC, Nelson CL, Phalen GS.** Ruptures of the flexor tendons in hands of non-rheumatoid patients. *J Bone Joint Surg* 1972;54A:579–584.
10. **Lundborg G, Myrhage R, Rydevik B.** The vascularization of human flexor tendons within the digital synovial sheath region—structural and functional aspects. *J Hand Surg* 1977;2:417–427.
11. **Wray RC Jr, Parlin LS.** Spontaneous flexor tendon rupture in the palm. *Ann Plast Surg* 1989;23:352–353.