

Rupture du tendon d'Achille

- ◆ Terrain : homme de 30 – 40 ans
- ◆ Physiologie : Rupture du tendon d'Achille par un mécanisme de contraction brutale du triceps sur une cheville bloquée (démarrage starting-block) ou de dorsiflexion brutale (chute avec réception sur les avant-pieds).
- ◆ Clinique : sensation de claquement brutal type coup de fouet au niveau de la cheville suivie d'une impotence fonctionnelle totale au départ, puis les signes s'amendent ; on constate simplement une perte de l'hémi-pas postérieur.
- ◆ Examen clinique : sur un malade en décubitus ventral
 - Perte de l'équin physiologique
 - Encoche palpée à 3-4 cm de l'insertion
 - Signe de Thompson : sur la jambe saine, la pression des masses musculaires entraîne une flexion plantaire automatique, ce qui n'est pas le cas sur la jambe malade. Ce signe est pathognomonique d'une rupture du tendon d'Achille.
- ◆ Aucun examen complémentaire n'est à prévoir. Les ruptures partielles dans ce contexte traumatique n'existent pas. L'échographie, demandée à tort, est souvent trompeuse +++.
- ◆ Diagnostic différentiel : les claquages musculaires
La symptomatologie est moins franche et, surtout, l'examen clinique retrouve des douleurs situées en zone musculaire.
- ◆ Traitement : le traitement est soit orthopédique, soit chirurgical dans la plupart des cas, et nécessite un avis spécialisé ou une hospitalisation.
- ◆ AT : 3 mois.