

La rupture du tendon d'Achille chez le chien

De quoi s'agit-il ?

Rappels anatomiques : Le talon d'Achille ou tendon calcanéen est le tendon qui relie les muscles du mollet et s'insère sur le calcanéum (talon). On parle également de corde du jarret. Elle est en réalité constituée de 5 tendons regroupés en 3 parties, dont la majorité s'attache sur le calcanéum (ou talon) mais une partie se prolonge en dessous jusqu'aux doigts afin de réaliser leur flexion.

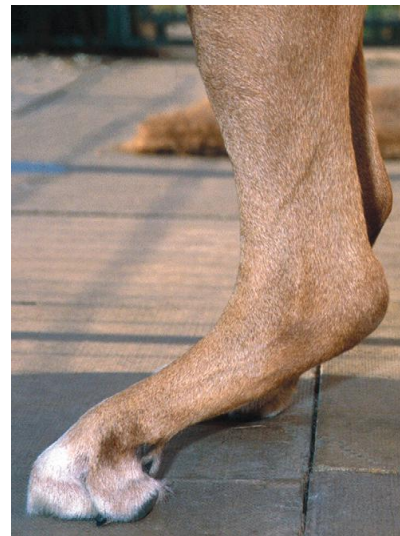
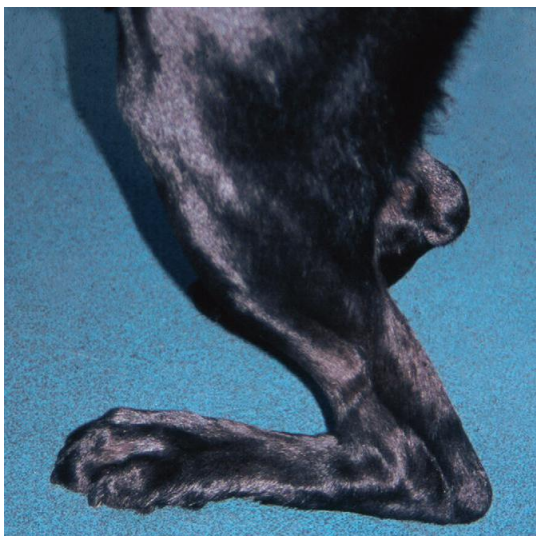
Ce tendon d'Achille commun est donc composé du tendon du muscle gastrocnémien, du tendon fléchisseur superficiel des doigts (celui qui assure la flexion des doigts), du tendon du muscle gracile, du semi-tendineux et du biceps fémoral. Les trois derniers se regroupent dans un tendon combiné.

Deux types de rupture sont possibles : Une rupture partielle ou une rupture complète. L'origine est souvent traumatique (choc sur le tendon, étirement, plaie lacérante...). Certaines maladies prédisposent à des laxités ligamentaires comme la maladie de Cushing (hypercorticisme) ou le diabète sucré.

Quels sont les signes cliniques ?

Les signes cliniques dépendent de la nature partielle ou complète de la rupture, et des tendons qui sont atteints.

- Lorsqu'il s'agit d'une rupture complète, on observe une boiterie marquée avec une plantigradie : le talon est plus proche du sol (cf photo 1). Parfois on note la présence d'une plaie au niveau du tendon (cf photo 2).
- Lorsqu'il s'agit d'une rupture partielle, on peut observer une légère plantigradie avec une boiterie associée. Parfois, si le tendon fléchisseur superficiel des doigts est intact, l'abaissement du talon entraîne une flexion des doigts (par augmentation de la tension sur le tendon) et ces derniers se retrouvent recroquevillés : doigts en « grappin » (cf photo 3).
- En l'absence de traumatisme rapporté, on recherchera d'éventuels signes cliniques associés à des maladies sous-jacentes (augmentation de la prise de boisson, augmentation de l'émission d'urines, distension abdominale, augmentation de l'appétit, ...)



1 : Rupture complète et plantigradie

2 : Plaie sur le tendon

3 : doigts en « grappin »
(Rupture partielle)

Comment se fait le diagnostic ?

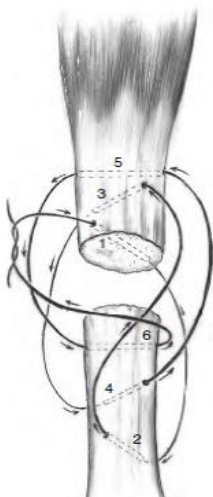
La première étape clé est une évaluation de la démarche associée à un examen clinique et orthopédique complet. La présence d'une plantigradie partielle ou complète peut être évocatrice. Cependant, des radiographies sont nécessaires afin d'exclure d'autres lésions ostéo-articulaires (avulsion, fracture du calcanéum,...). Enfin, l'échographie est particulièrement intéressante afin d'évaluer précisément la zone lésée, et de connaître quels tendons sont sectionnés

Quel est le traitement adapté ?

Le traitement chirurgical a pour but de refixer les deux parties du tendon sectionnés. Une suture particulière est alors utilisée et peut être renforcée par une prothèse synthétique (cf photo 4).

Ensuite, la cheville (articulation du tarse) doit être immobilisée en extension durant 6 à 8 semaines. Cela permet aux tendons de cicatriser. Cette immobilisation peut se faire à l'aide d'un fixateur externe (cf photo 5), d'une vis entre le tibia et le calcanéum (cf photo 6) ou à l'aide d'un pansement contentif (résine ou attèle de maintien). Une attelle de maintien tarsolflex® peut être ajoutée au-delà des 8 semaines post opératoire (cf photo 7)

Pour les ruptures partielles, on traite chirurgicalement (immobilisation de la cheville en extension) si une plantigradie ou une boiterie / gêne sont présentes



4 : 3-pulley Suture



5 : Fixation externe du tarse



6 : Vis calcanéo-tibiale



7 : Tarsoflex®

Crédits images : Tobias & Jonhson, Brinker Piermattei & Flo, Mikan Vet

Quels sont les risques et les complications possibles ?

Le pronostic est assez favorable après l'intervention, mais certaines complications sont possibles : Une infection du site chirurgical sera surveillée. Un repos strict sera nécessaire afin de diminuer les risques de rupture ou débricolage du montage d'immobilisation (fixateur externe, vis). Enfin, la mise en place de pansement contentif (résine, attèle) peut favoriser l'apparition de plaies ou d'escarres. Malgré tout, un risque de récurrence ou de boiterie persistante reste présent.

Quels sont les soins post-opératoires ?

Douze jours environ après l'intervention, un contrôle de la plaie et un retrait des points seront réalisés. Puis durant 2 mois, l'animal devra observer un repos strict. Il lui sera interdit de sauter, courir, jouer, ou de monter ou descendre des escaliers. Les sorties ne se feront qu'en laisse courte, uniquement pour ses besoins.

Les soins de fixateurs externes (cf vidéo sur notre site internet) seront à réaliser régulièrement afin de conserver un montage propre. Une intervention sera nécessaire 6 à 8 semaines post-opératoires afin de retirer le matériel présent (fixateurs externes ou vis entre le tibia et le calcanéum). Un bandage de maintien tarsolflex® (cf photo 7) est ensuite généralement mis en place pendant quelques semaines afin d'assurer un renforcement de la cheville.