

La patella cubiti bilatérale : Une anomalie exceptionnelle du coude. A propos d'un cas et revue de littérature

Benomar Ahmed Hicham, Tamdy Adil, Zaizi Abderrahim, Rabah Abdelhay, Jalal El Mekkaoui Jalal Boukhris, Driss Benchebba, Mostapha Boussouga
Service De Traumatologie Orthopédie li – HMIMV Rabat - Maroc

Date of Submission: 30-07-2020

Date of Acceptance: 15-08-2020

I. Introduction

Anomalie très rare du coude, décrite pour la première fois par Felix Visc d'Azyr en 1774, la patella cubiti, qui est exceptionnellement bilatérale (1), se caractérise par la séparation d'une partie ou de l'ensemble e l'olécrane ulnaire (1,2), nous décrivons le cas d'une patella cubiti bilatérale chez un patient de 38 ans sportif de haut niveau

II. Cas clinique

Il s'agit d'un patient de 38 ans sportif de haut niveau (basket-ball) sans antécédents traumatique des coudes, se présentant en consultation pour des douleurs mécaniques des deux coudes en regard des deux olécranes, s'intensifiant aux cours de l'effort physique et se calmant aux repos, le patient a été déjà traité pour ces symptômes comme étant une tendinite par des anti-inflammatoires non stéroïdiens mais sans aucune amélioration, l'examen clinique trouvait deux coudes souples mobiles dans tous les plans avec une légère impotence fonctionnelle en extension : -10°, du coude droit ,la palpation des 2 olécranes réveille une douleur vive décrite comme une décharge électrique, douleur localisée sans irradiation, la trophicité musculaire était conservée

Les radiographies standards des deux coudes de face et de profil avaient montré à droite une calcification bien corticalisée, à bords nets et mousses et à gauche : un aspect irrégulier de l'olécrane avec éperon osseux. Images témoignant d'une patella cubiti bilatérales **figure 1 et 2**

Le patient a été traité par des infiltrations aux corticoïdes des 2 coudes : 2 infiltrations dans chaque coude à 3 mois d'intervalle avec une bonne amélioration clinique avec disparition de la douleur et reprise normale de l'activité sportive avec un recul de 1 an depuis la dernière infiltration

III. Discussion

Décrite pour la première fois par le médecin et l'anatomiste français Felix Visc d'Azyr en 1774, la patella cubiti est une anomalie très rare du coude pouvant être décrite comme étant une séparation d'une partie ou de l'ensemble de l'olécrane de l'ulna (1,2), il s'agit le plus souvent d'un os sésamoïde du tendon commun distal du triceps brachial c'est une anomalie très rare et exceptionnellement bilatérale (1,2)

Son origine reste incertaine, plusieurs théories ont été suggérées notamment l'origine embryologique congénitale, l'origine développementale et enfin l'origine traumatique.(1,3,4) Kattan(3) et al ont soutenu l'origine congénitale en décrivant la patella cubiti comme étant un os sésamoïde dans le tendon du triceps brachial, selon Van Demark(7), qui soutient la théorie développementale, des troubles de croissance au cours de la petite enfance pourraient conduire à une non union de certaines épiphyses à leurs métaphyses respectives.

La prédominance est nettement masculine (1,5,6). Le plus souvent la patella cubiti est asymptomatique découverte fortuitement lors d'un traumatisme (5), mais parfois elle peut être à l'origine de douleurs localisées en regard de l'olécrane, d'impotence fonctionnelle minime voire de raideur du coude (5,6)

L'imagerie permet de différencier une patella cubiti d'une fracture négligée de l'olécrane ou une avulsion du triceps brachial (8,9), la patella cubiti se montre comme une calcification bien limitée avec une surface corticale lisse et intacte de l'olécrane (8,9). D'autres diagnostics différentiels sont à connaître ; la non fusion de l'épiphyse olécranienne chez l'enfant et le dépôt de cristaux d'hydroxyapatites dans le tendon du triceps brachial (1,2,8,9)

Le traitement est souvent médical avec des infiltrations aux corticoïdes, la chirurgie s'impose en cas de persistance ou aggravation des symptômes ; elle consiste en une ablation la patella cubiti (1,3,4,9)

IV. Conclusion

La patella cubiti est une anomalie très rare du coude, très souvent asymptomatique et peut se confondre avec une fracture négligée de l'olécrane de l'ulna ou une avulsion du triceps brachial, le traitement est essentiellement médical où la chirurgie ne se justifie qu'en cas de persistance ou aggravations des symptômes

Bibliographie

- [1]. Bilateral Patellar Cubiti: A Case Report Korakrit Khomarwut, MD1 ; Watoo Sutthisast, MD1 ; Urrat Vasuntaraporn, MD2 ; Olarn Arpornchayanon, MD2 The Bangkok Medical Journal Vol. 15, No.1; February 2019
- [2]. Gunn G. Patella cubiti. Br J Surg 1928;15(60):612-5. Kattan KR, Nabcock DS. Case report 105. Bilateral patella cubiti. Skeletal Radiol 1979;4(4):249-50.
- [3]. Kattan KR, Nabcock DS. Case report 105. Bilateral patella cubiti. Skeletal Radiol 1979;4(4):249-50.
- [4]. Pillay VK. Congenital (developmental) abnormalities of the elbow joint. Singapore Med J 1963;2(4):142-6.
- [5]. Mittal R, Sampath Kumar V, Gupta T. Patella cubiti: a case report and literature review. Arch Orthop Trauma Surg 2014;134(4):467-71.
- [6]. Thijn CJ, Van Ouwkerk WP, Scheele PM et al. Unilateral patella cubiti: a probable posttraumatic disorder. Eur J Radiol 1992;14(1):60-2.
- [7]. Van Demark RE, Anderson TR. Fractured patella cubiti: report of a case with pathologic findings. Clin Orthop Relat Res 1967;53:131.
- [8]. Habbe JE. Patella cubiti. A report of four cases. Am J Roentgenol 1942;48:513-26.
- [9]. O'Donoghue DH, Sell LS. Persistent olecranon epiphyses in adults. J Bone Joint Surg Am 1942;24(3):677-80.



Figure-1

figure-2

Calcification bien corticalisée, à bords nets et mousses Aspect irrégulier de l'olécrane avec éperon osseux

Benomar Ahmed Hicham, et. al. "Comparison among Intra-Thecal Fentanyl and Nalbuphine in Combination with Bupivacaine for Lower-Limb Surgeries." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 19(8), 2020, pp. 36-37.