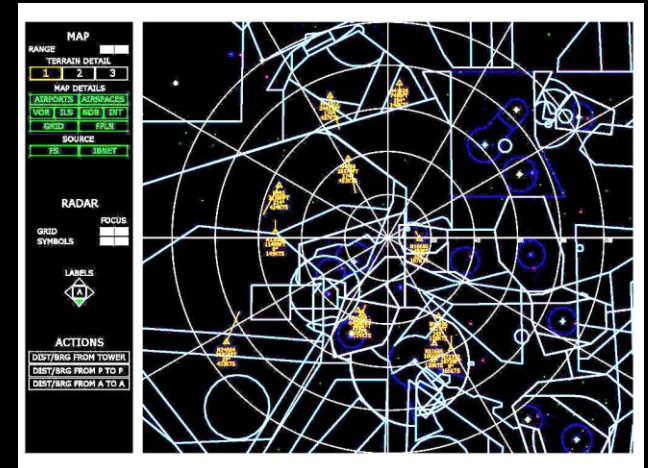


Histoire de la maladie

- Patient de 40 ans
- Militaire de carrière , sportif (tennis)
- Notion de **traumatisme du coude remontant à 6 mois : choc direct** Douleur initiale
- Impotence fonctionnelle en extension principalement , discret flessum



- Alexandre PRESTAT (IHN)

Motif de consultation : réapparition des douleurs au
service au tennis.

Reproductibilité des douleurs à la palpation
olécranienne.

Echographie faite par le médecin du sport :
tendinopathie calcifiante du triceps,

Infiltration d'ALTIM au décours : sans effet

Radiographies standard

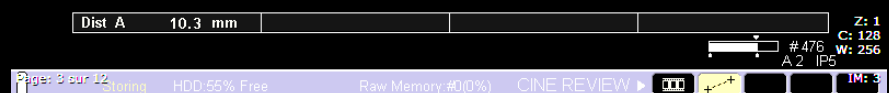
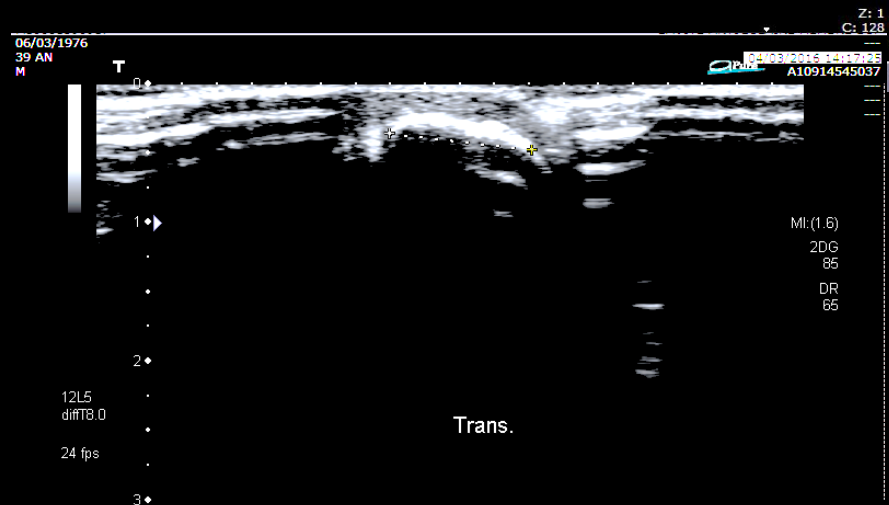
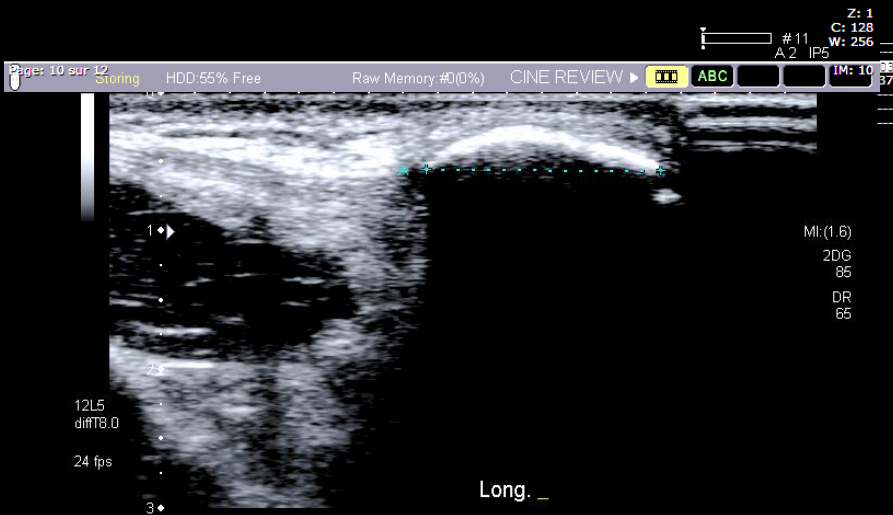
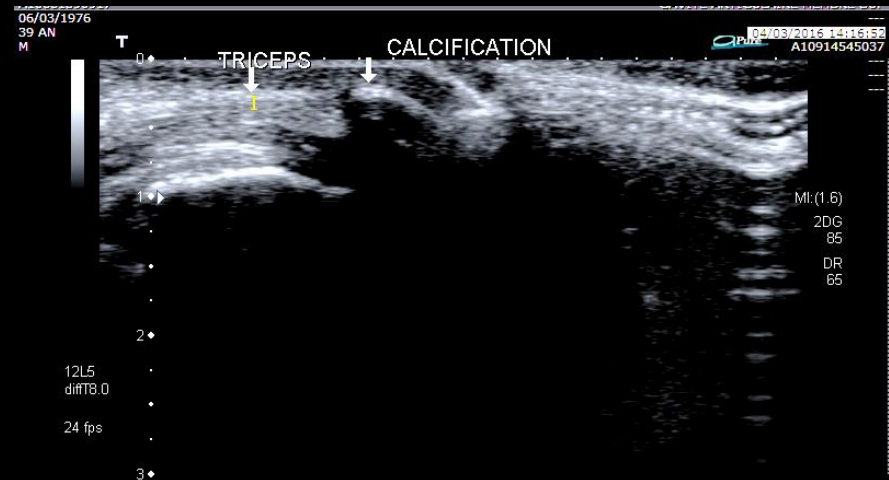
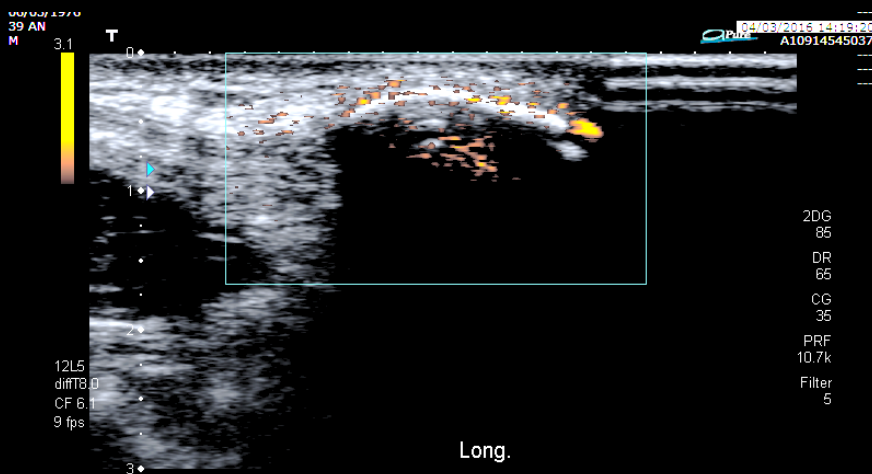


A droite : Calcification bien corticalisée, à bords nets et mousSES SANS autre anomalie du coude

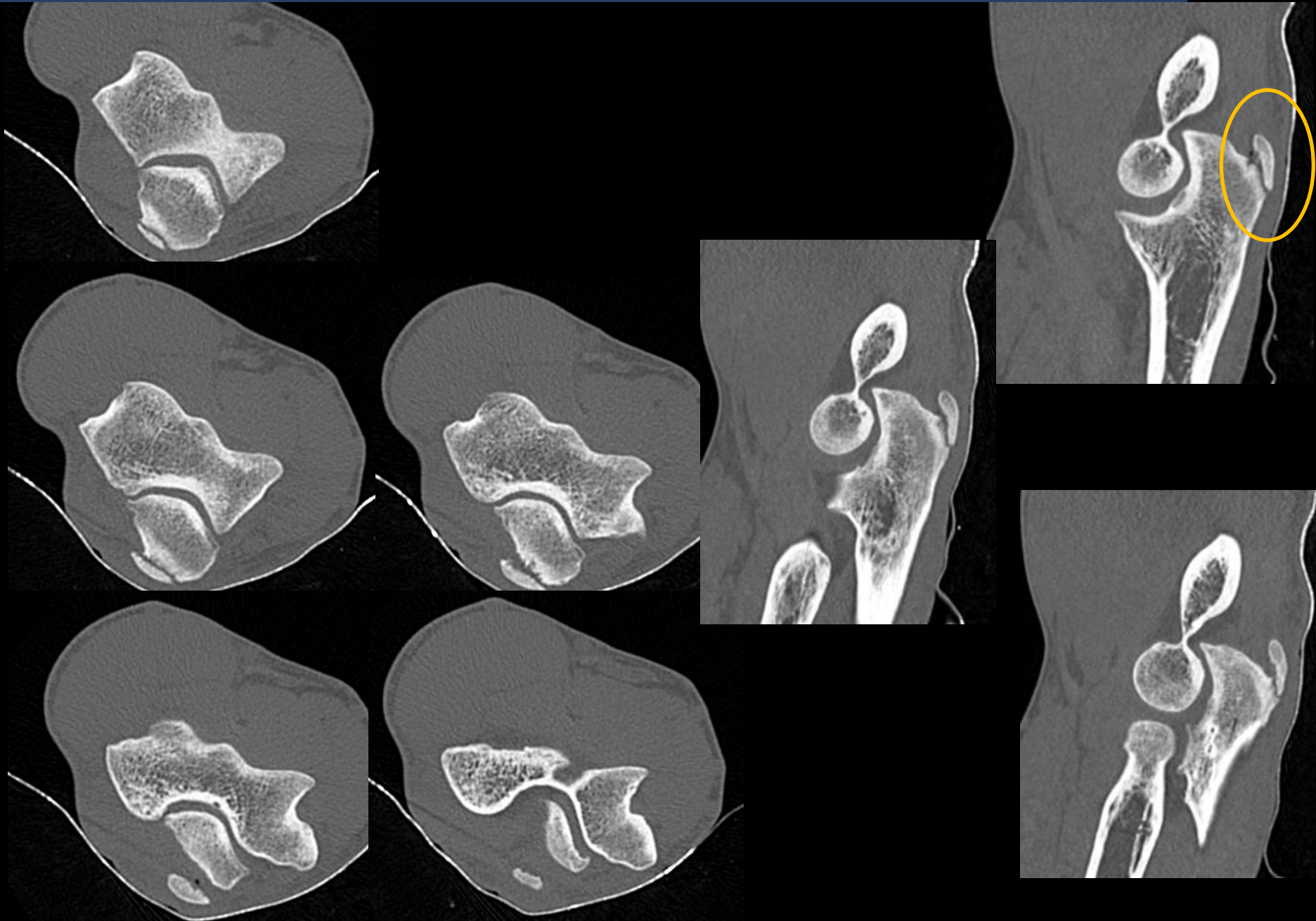
A gauche : aspect irrégulier de l'olécrane avec un éperon osseux
Fragmenté

Aspect radiologique semblable à la patella

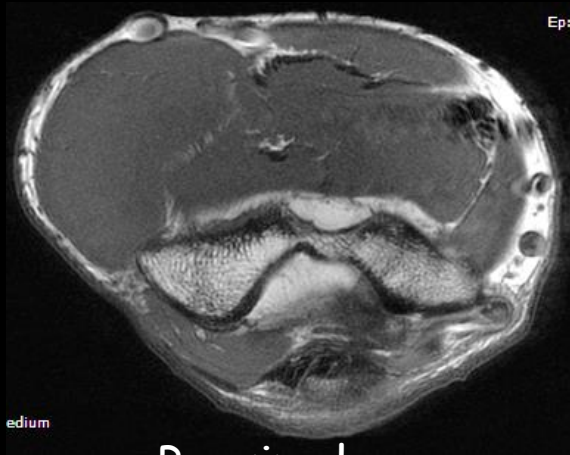
Echographie



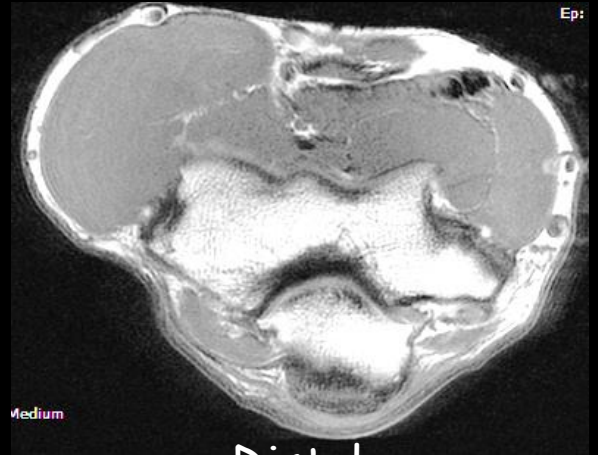
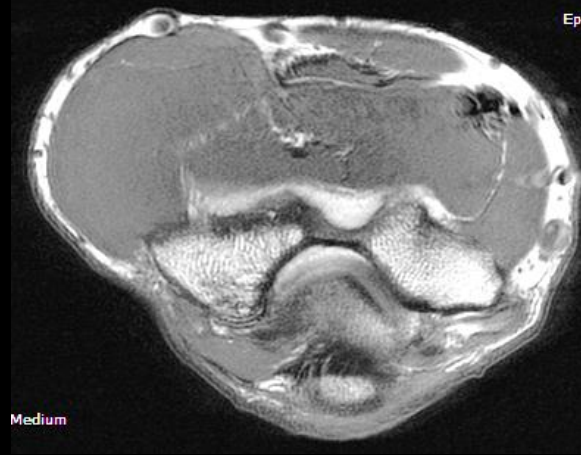
Scanner sans injection



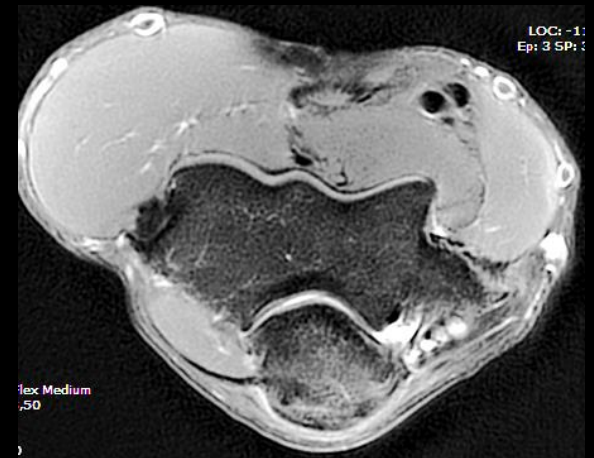
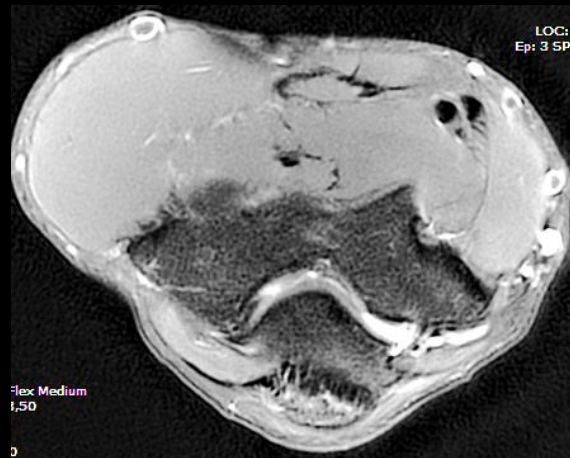
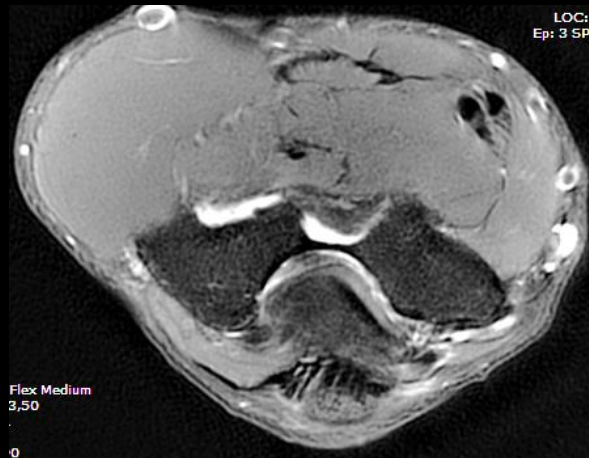
IRM



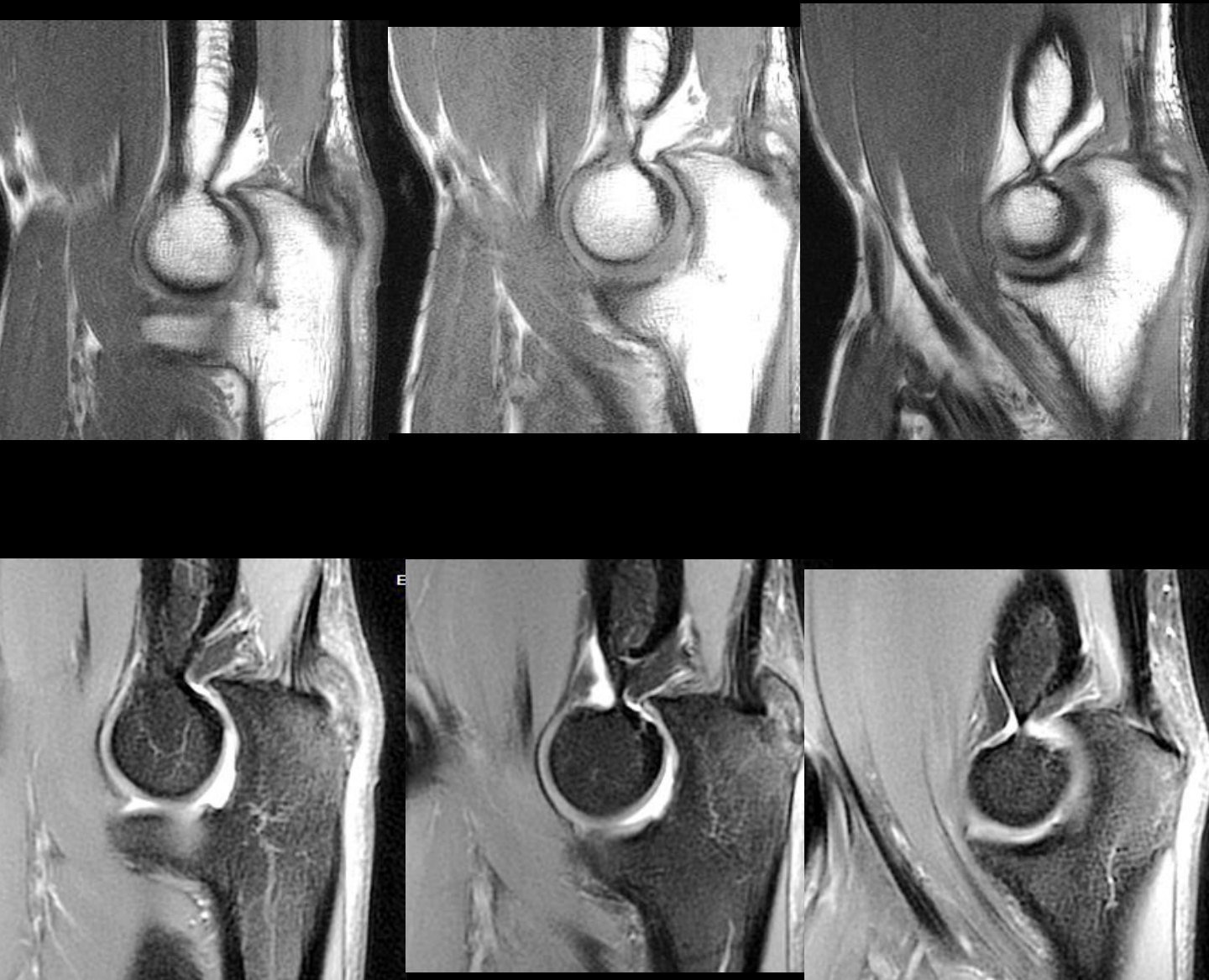
Proximal



Distal



IRM



Le tendon
tricipital
s'insère en
partie sur la
patella
cubiti, mais il
n'y a pas de
signe de
tendinopathie

En résumé

Séparation de l'épiphyse distale
de l'olécrane

Les limites osseuses sont
régulières ou mousses et
corticalisées

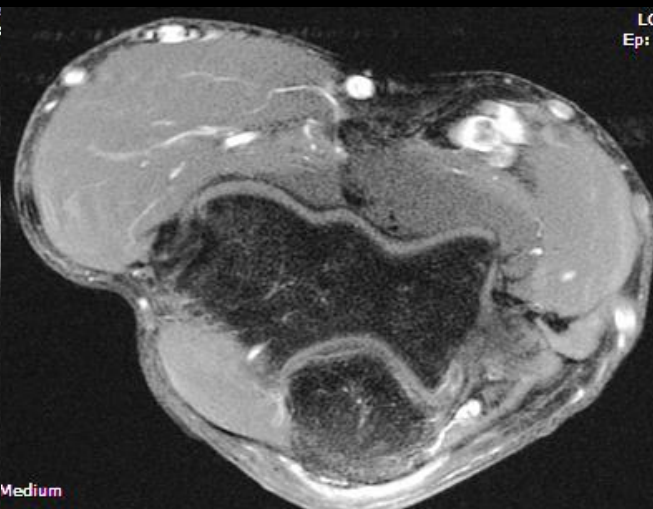
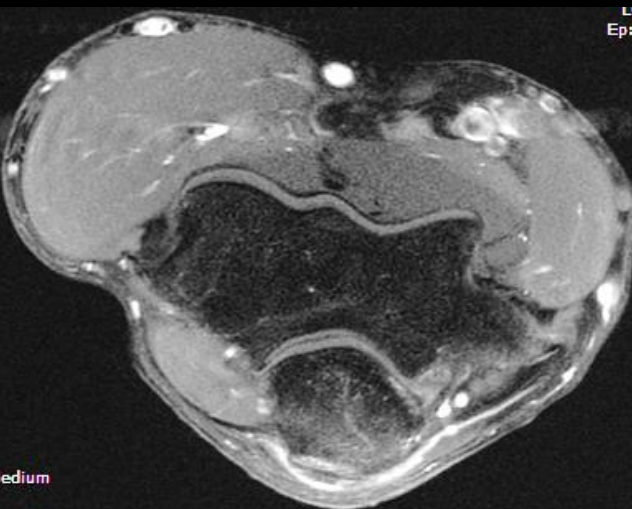
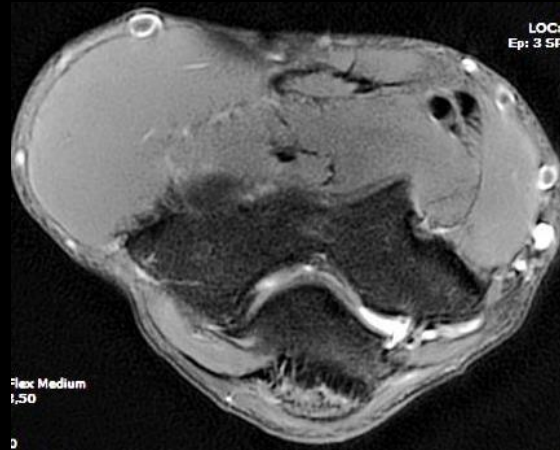
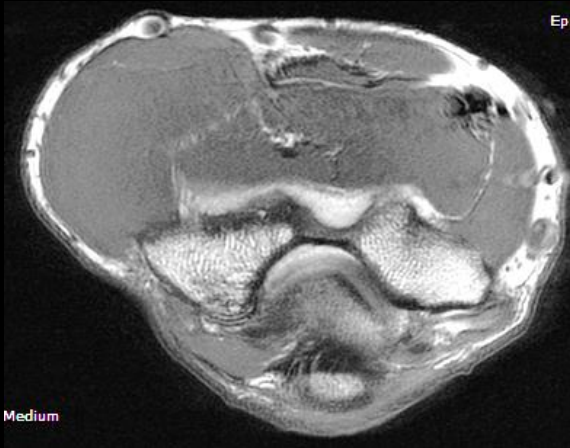
Absence de luxation ou de
dislocation du coude ; la
congruence articulaire est
préservée.

Diagnostic :

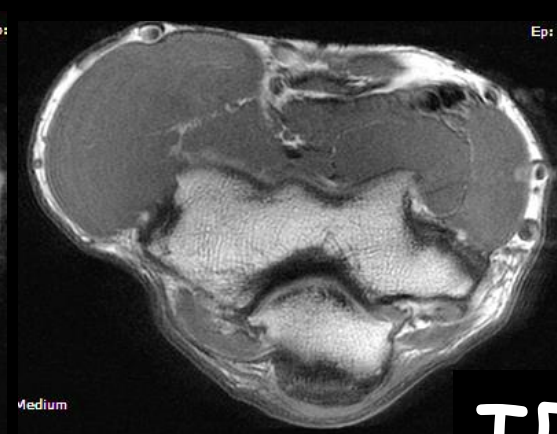
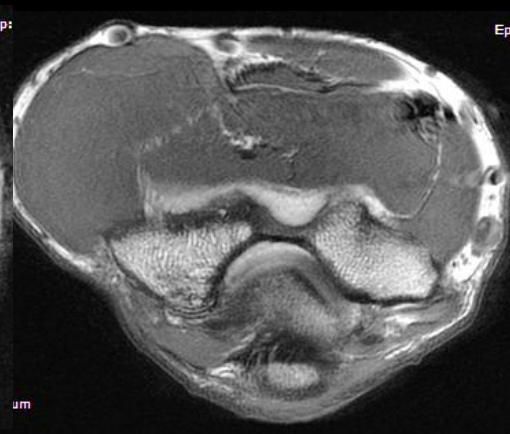
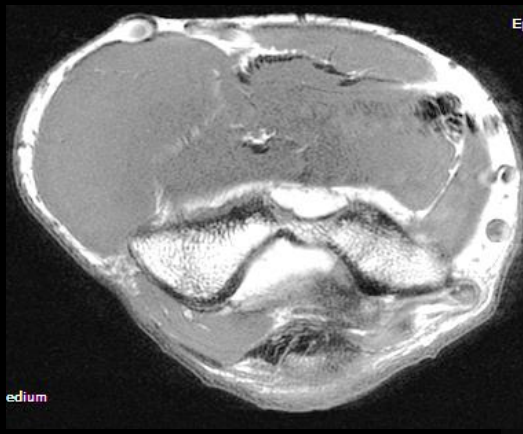
patella cubiti



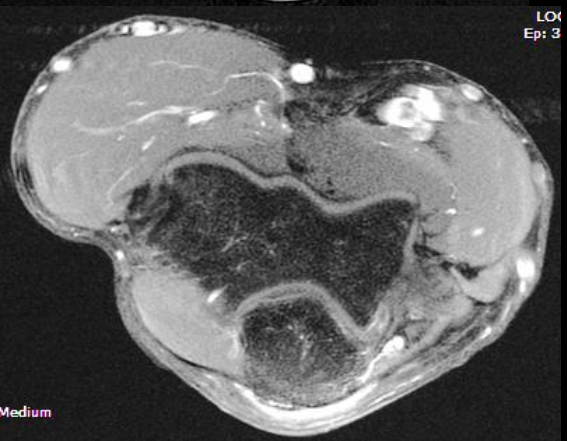
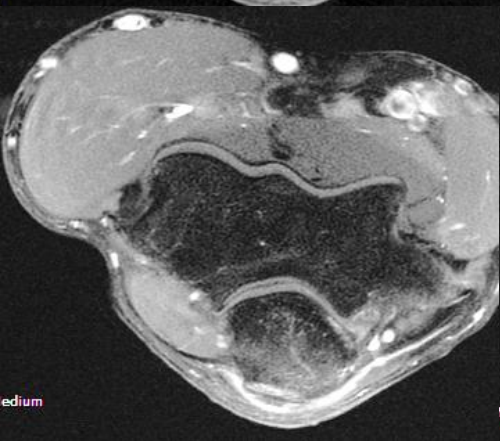
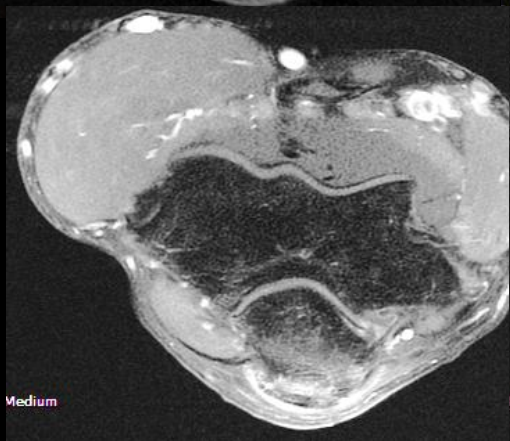
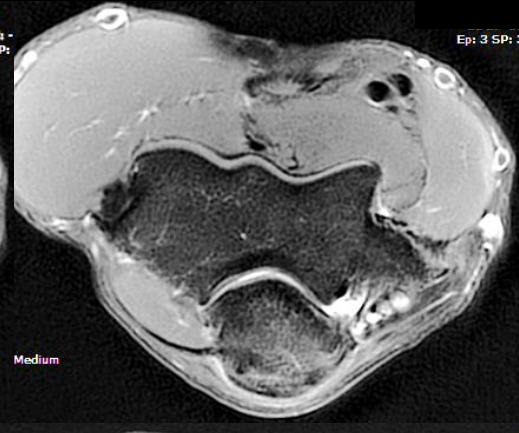
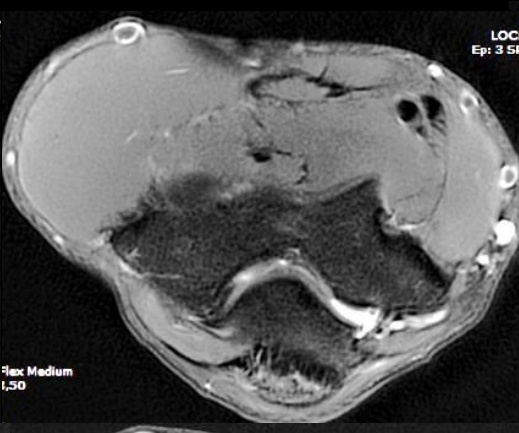
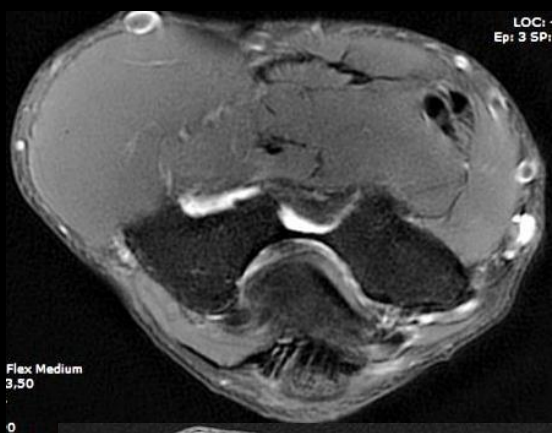
IRM



synchondrose avec une bulle de gaz à l'interligne en faveur d'une " néo-articulation ". Les berges de cette néo-articulation sont inflammatoires tout comme les tissus sous cutanés



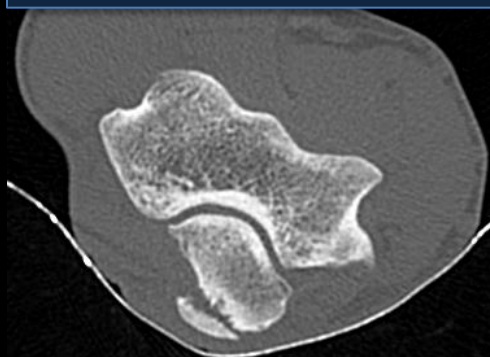
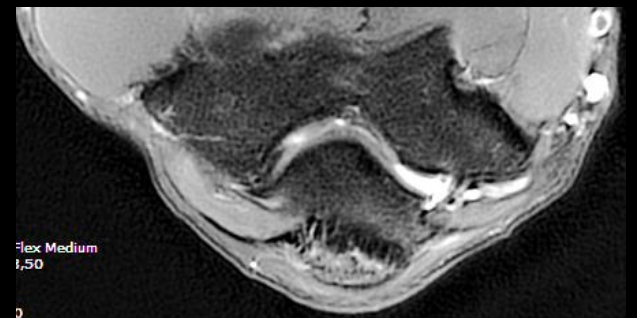
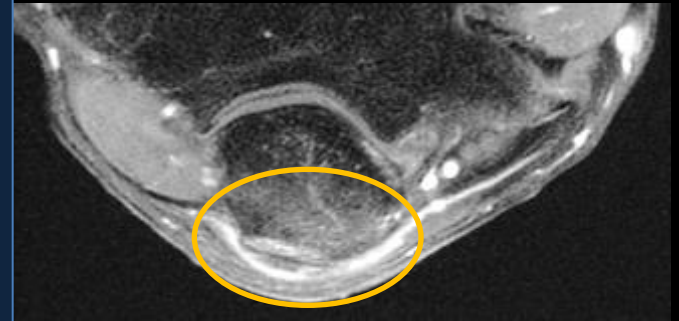
IRM





Patella cubiti avec une synchondrose et une bulle de gaz à l'interligne en faveur d'une "néo-articulation". Les berges de cette néo-articulation sont inflammatoires tout comme les tissus sous cutanés

Au total



Patella cubiti : un peu d'histoire

- Anomalie très rare du coude
- Séparation d'une partie ou de l'ensemble de l'olécrane de l'ulna , le plus souvent il s'agit d'un **Sésamoïde du tendon commun distal du triceps brachial**



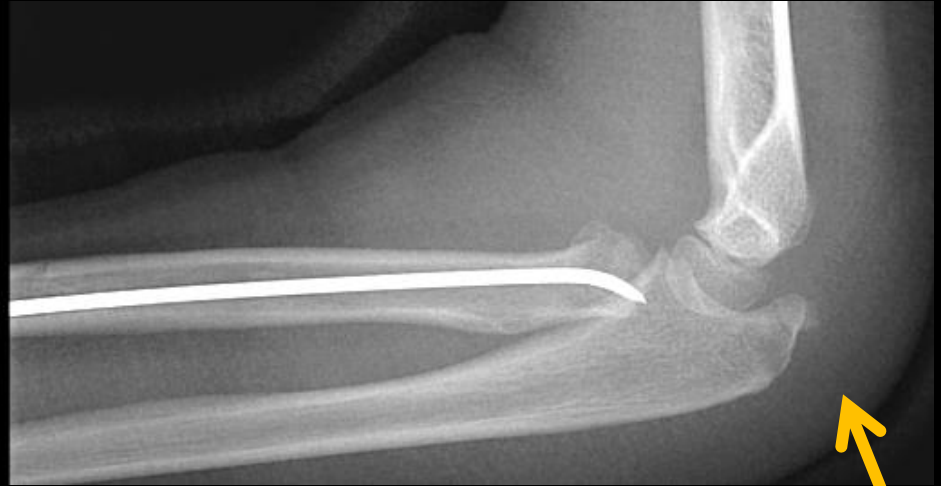
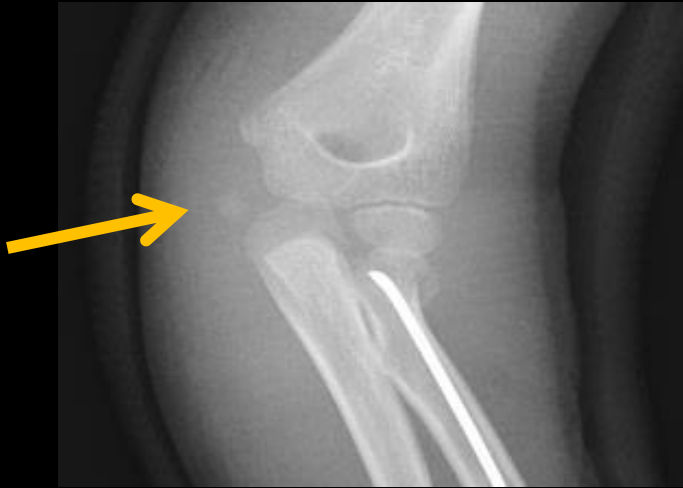
- Origine incertaine :
 - anomalie embryologique congénitale (anatomie comparée aux reptiles et chauve souris) ?
 - développementale (épiphysite de croissance)?Post-traumatique (pseudarthrose) ?
- Distingo entre présentation uni ou bilatérale
- Symptomatologie : douleur, raideur (limitation d'extension ++++)
- Diagnostic fortuit pour un trauma mineur du coude
- Décrite par Félix Vicq D'Azyr en 1774
- Médecin et Professeur d'anatomie comparée à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort (chauvinisme assumé)



Diagnostic différentiel

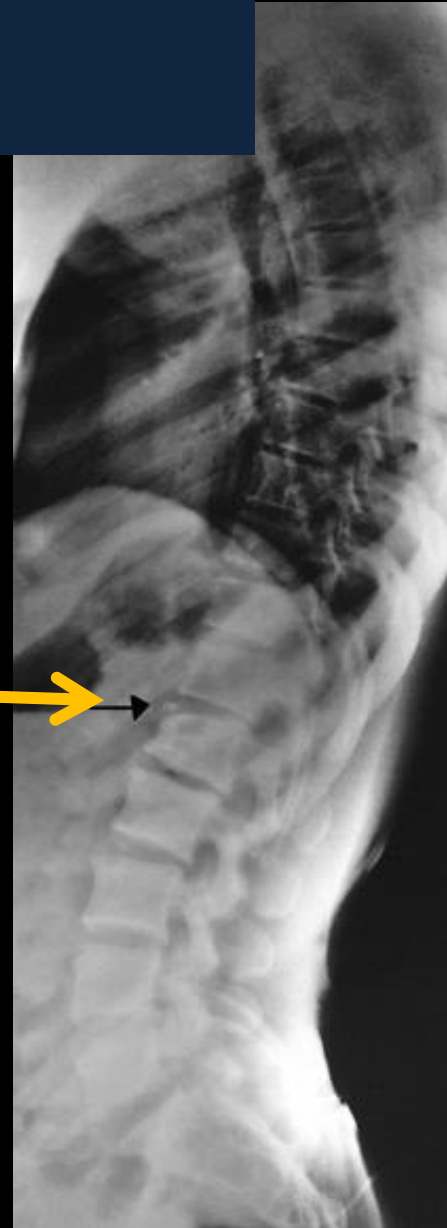
Fracture de l'olécrane

Non union de l'épiphyse olécranienne chez l'enfant



Associations pathologiques

Association aux patellas tripartites



Dystrophie rachidienne de croissance
(Scheuermann)

patella cubiti bipartita

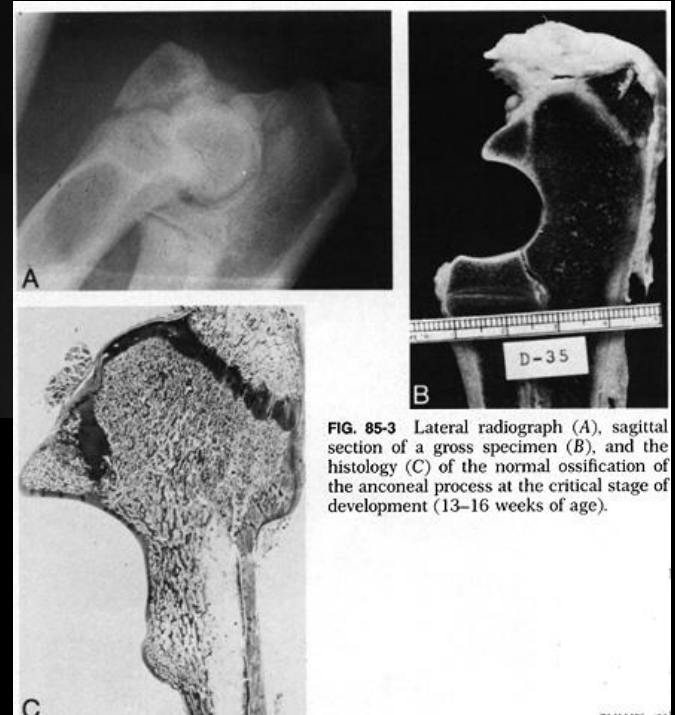


FIG. 85-3 Lateral radiograph (A), sagittal section of a gross specimen (B), and the histology (C) of the normal ossification of the anconeal process at the critical stage of development (13-16 weeks of age).

Variantes et équivalents animaux



Take Home Messages

- Variante anatomique très rare
- Souvent asymptomatique
- D'origine incertaine
- A ne pas confondre avec une fracture de l'olécrane, une enthésopathie chronique calcifiante du triceps distal voire une physe active
- En cas d'expression clinique : le traitement est médical dans un premier temps puis une indication chirurgicale peut être discutée.

3D
Thickness: 0.5
120.0 kV
100 mA(500 m



7.5 mm/div



ADO:64.9 CAU:15.9
Zoom : x1.0

Mais pourquoi un éléphant ? parce que l'éléphant à 4 genoux !!!
Et c'est pourtant le seul mammifère incapable de sauter !!