Principales fractures

Adultes - Particularités

A) Membre supérieur

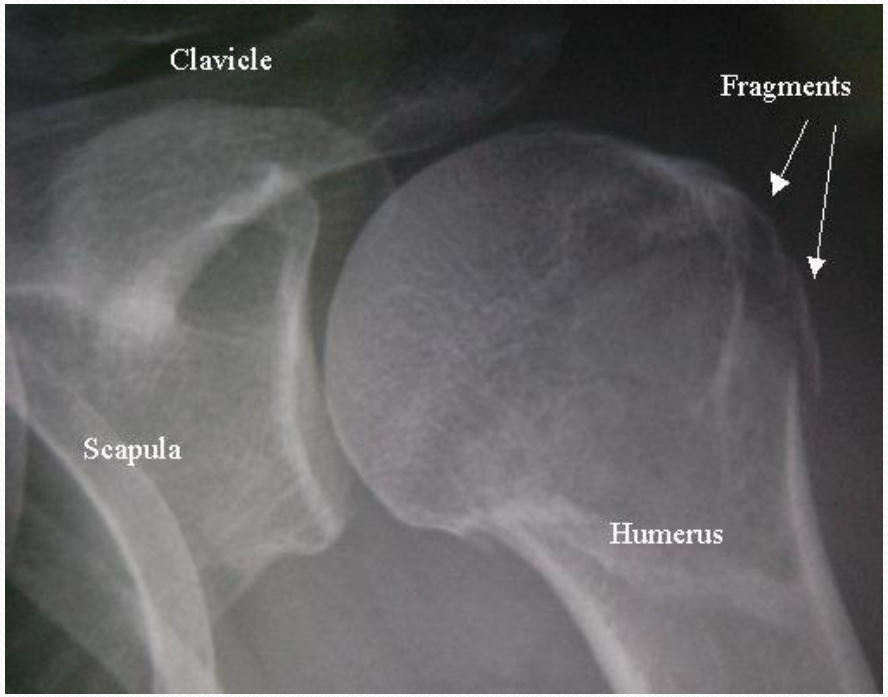
1) Fracture de la clavicule

   - Fréquente bénigne traitement orthopédique
   - Consolidation +++

2) Fracture de l'humérus

a. Extrémité supérieure humérus

- 2 types de fracture
  - Articulaire ou col anatomique

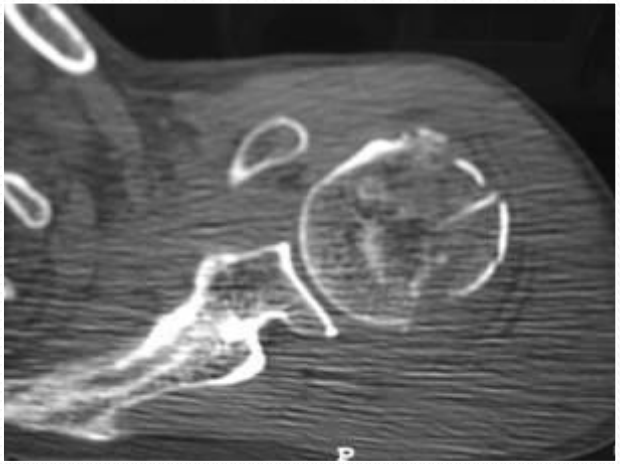


- Extra-articulaire ou col chirurgical

- Fracture fréquente du sujet âgé
- Traitement le plus souvent orthopédique

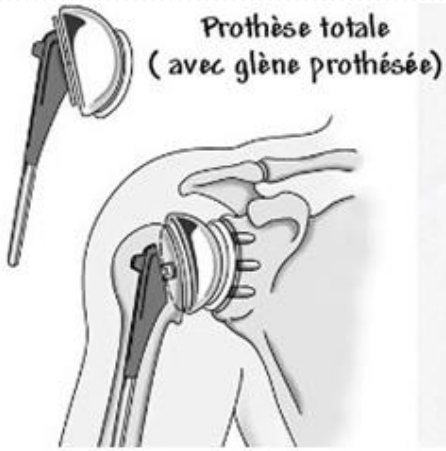
Car les fractures non déplacées sont les plus fréquentes !

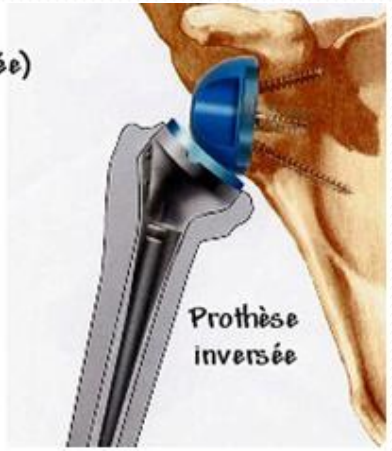
- Chirurgical dans les fractures déplacées
  - Broches de Métaizeau
  - Clou cervico-médullaire (Télégraph / Targon) ou plaque vissée



Clou Telegraph

- Prothèse épaule -> difficile techniquement





b) Diaphyse humérale

- Fracture rare traumatisme violent souvent déplacée
- Ostéosynthèse par broches, clou ou plaque suivant équipes

Paralysie radiale pré ou post-op = médicolégal ++

c) Palette humérale

- Fracture complexe – traitement difficile

Sauf fracture olécrane la plus fréquente = Hauban

d) Fractures deux os avant bras

- Rares chez adulte souvent déplacées
- Traumatisme parfois violent = lésions associées
- Ostéosynthèse par plaque radius cubitus
- Volkmann

e) Fracture du poignet +++

- Fréquence +++ sujet âgé réflexe / chute
- Anatomie 2 types de fracture
  - 80% bascule postérieure : Pouteau Colles

  - 20% bascule antérieure : Goyrand Smith

- Aspect clinique et radiologique
  - Douleur impotence fonctionnelle
  - Déformation « dos de fourchette »
  - Recherche complications (ouverture cutanée/vasculonerveuse - Médian)
  - Radio face+profil+ ¾
    - Immobilisation +++
    - Parfois réduction urgences +++

Traitement

Fractures non déplacées

- Immobilisation poignet prenant le coude pendant 3 semaines puis manchette plâtrée 3 semaines
- Radio J8 – déplacement 2nd +++

Fractures déplacées

- Déplacement postérieur (Pouteau Colles)
  - Réduction orthopédique mais surtout ostéosynthèse par broches (Kapandji) sous ALR +++

    ➡ foyer stable +/- plâtre (Py)
  - Certaines équipes plaque vissée
- Déplacement antérieur
  - Plaque vissée antérieure (console) +++
  - Fixateur externe dans fractures complexes

Complications fréquentes

- Volkmann +++
- Déplacement secondaire -> Kapandji
- Cal vicieux
- Algodystrophie +++

Une ostéosynthèse stable restituant l'anatomie du poignet garantit un bon résultat évite les complications quelque soit l'âge +++

f) Fracture de doigt

- Métacarpe phalanges
- Très fréquentes bénignes orthopédiques
- Traumatisme complexe lésions associées

  -> (AT +++) Clinique difficile spécialisée

Fracture avant bras traitée par plaque

Broches Kapandji – Fracture poignet

Fracture poignet traitée par plaque antérieure

Principales fractures des membres inférieurs

A. Fractures du bassin

- Fracture du cadre obturateur fréquente sujet âgé traitement fonctionnel
- Fracture cotyle symphyse pubienne
  - Grave traumatisme violent
  - Lésion osseuse multiple – viscérale – urologique
  - Bilan radio scanner

  Traitement difficile

B. Fractures du fémur

a) Extrémité supérieure du fémur (cf)

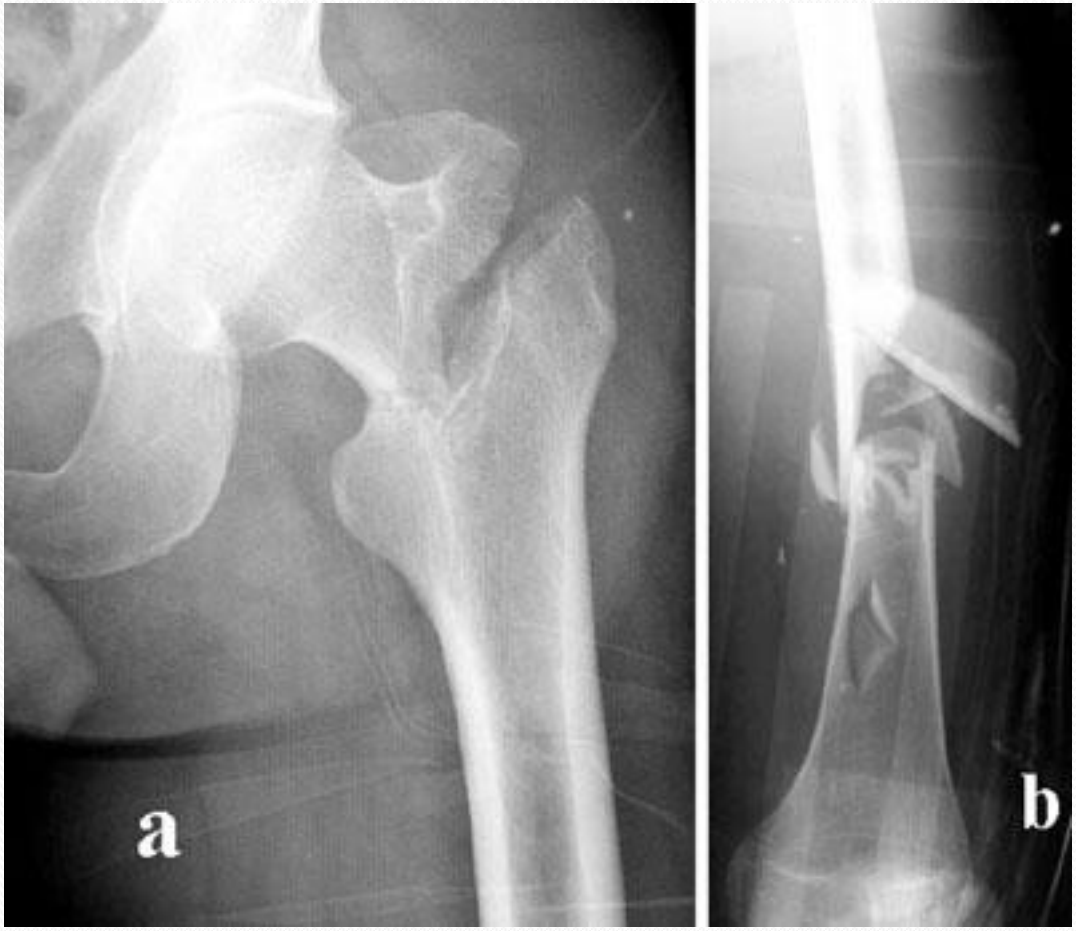
b) Diaphyse fémorale

- Grave choc violent (AVP, domestique…)
- Lésions associées +++
- Complication immédiate +++
  - Choc hémorragique
  - Embolie graisseuse

➡ Immobilisation foyer fracture

Traitement = ECM verrouillé

Fracture de la diaphyse fémorale



c) Extrémité inférieure du fémur

- Sujet âgé (chute) ou jeune (AVP)
- Fracture articulaire -> genou

➡ Bilan radio (scanner) précise lésions sus condyliennes ou sus inter-condyliennes

➡ Ostéosynthèse difficile par plaque verrouillée

C. Fractures de jambe

a) <u>Extrémité supérieure du tibia</u>

b) Fracture grave articulaire quelque soit l'âge

- Sportif LCA
- On distingue deux types de fractures
  - Séparation
  - Enfoncement

  Bilan radio prévu scanner
- Ostéosynthèse difficile plaque verrouillé

b) <u>Diaphyse tibiale (cf)</u>

c) Extrémité inférieure (= fracture cheville)

- Très fréquente quelque soit l'âge, chute, faux mouvement
- 2 grands types de fracture
  - Simple : bi-malléolaire
  - Complexe : pilon tibial articulaire
- Urgence cutanée (Ouverture type II !!)
- Traitement orthopédique fracture non déplacée, ostéosynthèse si déplacée

Fracture supérieure du tibia traitée par plaque

Fracture de cheville ostéosynthésée par vis et plaque