

MEMBRE INFERIEUR – FRACTURES DE JAMBE

Partie 2

Dr Thibault VERMERSCH

2015/2016

OBJECTIF

- Connaitre le syndrome de loges
- Connaitre les lésions qui nécessite une période de sans appui (donc anticoagulant)



PLAN

- Fracture extrémité supérieure du fémur
- Fractures de jambe
- Lésion ligamentaire du genou
- Entorse de cheville
- Fracture de l'enfant
- Amputation

FRACTURES DE JAMBE

- Généralités

- Définition : # tibia + fibula
- Epidémiologie
 - Adulte jeune
 - AVP ou sport de contact
- Physiopathologie
 - Traumatique



- Directe : AVP, fracture transversale courte ou comminutive avec fréquemment des lésions associées
- Indirecte : sport, mécanisme de torsion ou flexion avec fracture à distance de l'impact, trait oblique ou spiroïde
- Micro traumatique : bon état général mais intensification des activités sportives dépassant le seuil de tolérance osseuse
- Pathologique : absence de traumatisme, os pathologique, tumeurs ostéophyles (rein, sein, poumon , thyroïde , prostate)

• Classifications

- Trait de fracture
 - Simple : transversal , oblique , spiroïde
 - Complexe : bifocal, aile de papillon, comminutif
- Localisation
 - Métaphysaire
 - Diaphysaire : 1/3 supérieur, moyen, inférieur
- Déplacement
 - Non déplacée
 - Déplacée : angulation, translation, chevauchement, rotation
- Etat cutané
 - # fermée
 - # ouverte



• Diagnostic

– Clinique

- Interrogatoire : traumatisme, douleur, impotence
- Inspection : déformation, ouverture cutanée
- Palpation : mobilité anormale, bilan articulaire genou et cheville

– Recherche de complications

- Cutanées : fréquentes, ouverture initiale selon Gustillo, oedème, souffrance pouvant aboutir à une ouverture secondaire
- Musculaires : syndrome des loges
- Périostées : déperiostage source de retard de consolidation
- Neurologiques : compression, contusion, section, syndrome des loges
- Vasculaires : palpation des pouls périphériques

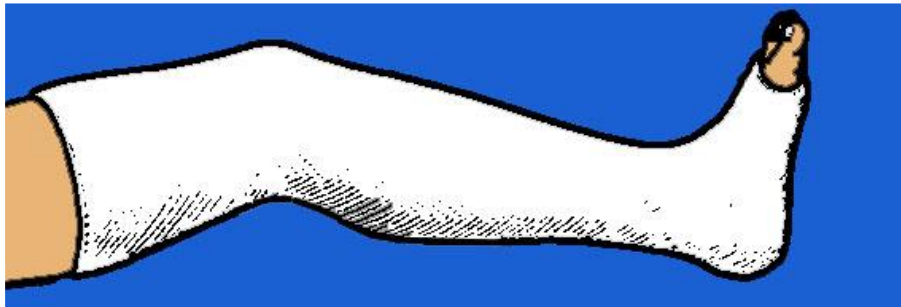
– Paraclinique

- Radiographies standards
 - Etude du trait de fracture
 - Etude du déplacement
 - Etude de la stabilité
- Autres examens : angioscanner, prise de pression des loges...

– Evolution

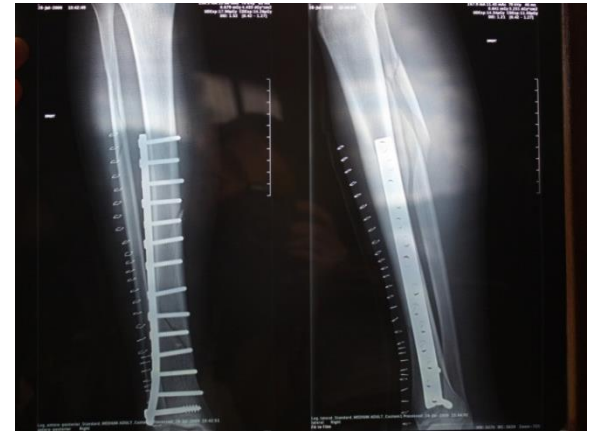
- Favorable : consolide en 3 à 6 mois
- Complications
 - Précoces
 - » Générales : choc hypovolémique, décompensation de tares, garrot, embolie graisseuse
 - » Locales : syndrome des loges
 - Secondaires
 - » Générales : iatrogènes, thrombo emboliques
 - » Locales : nécrose cutanée
 - » Infection avec risque de gangrène voire d'amputation
 - » Déplacement secondaire
 - Tardives
 - » Retard de consolidation
 - » Cal vicieux
 - » Pseudarthrose septique ou aseptique
 - » Troubles trophiques

- Traitement
 - Orthopédique
 - Immobilisation
 - Réduction non anatomique
 - Plâtre cruro pédieux 45 jours : cheville 90 ° / genou 15 °
 - Botte plâtrée 45 jours : cheville 90°
 - Mesures associées
 - Surveillance clinique et radiologique
 - Anticoagulation préventive
 - Rééducation à la marche



– Chirurgical

- Foyer ouvert
 - Réduction directe
 - Plaque vissée
 - Immobilisation plâtrée complémentaire
- Foyer fermé
 - Réduction sur table orthopédique
 - Enclouage centro médullaire
 - Pas d'immobilisation complémentaire
- Fixateur externe
 - Réduction
 - Mise en place autorisant la prise en charge d'une ouverture cutanée
 - Laissé 6 semaines puis relais par plâtre ou ostéosynthèse



– Indications

- # non déplacée : traitement orthopédique
- # stable : traitement orthopédique
- # déplacée : chirurgie
- # instable : chirurgie
- # ouverte : chirurgie



Le syndrome des loges

Urgence chirurgicale +++

- Physiopathologie : pression de perfusion des tissus inférieure à la pression dans les loges du segment concerné
- La PA diastolique doit être supérieure de 30 mmHg par rapport à la pression mesurée avec le capteur
- Clinique
 - Situation à risque : plâtre, chirurgie récente
 - Douleur résistante aux morphiniques
 - Tension des tissus
 - Déficit sensitivo moteur
 - Persistance des pouls car la PA systolique est toujours supérieure à la pression dans la loge
- Aponévrotomie décompressive
 - Geste agressif mais efficacité instantanée si prise en charge précoce

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**



Des questions