

MEMBRE INFERIEUR- FRACTURES CHEZ L'ENFANT

Partie 5

Dr Thibault VERMERSCH

2015/2016

OBJECTIF

- Connaitre les fractures particulières uniques à l'enfant



PLAN

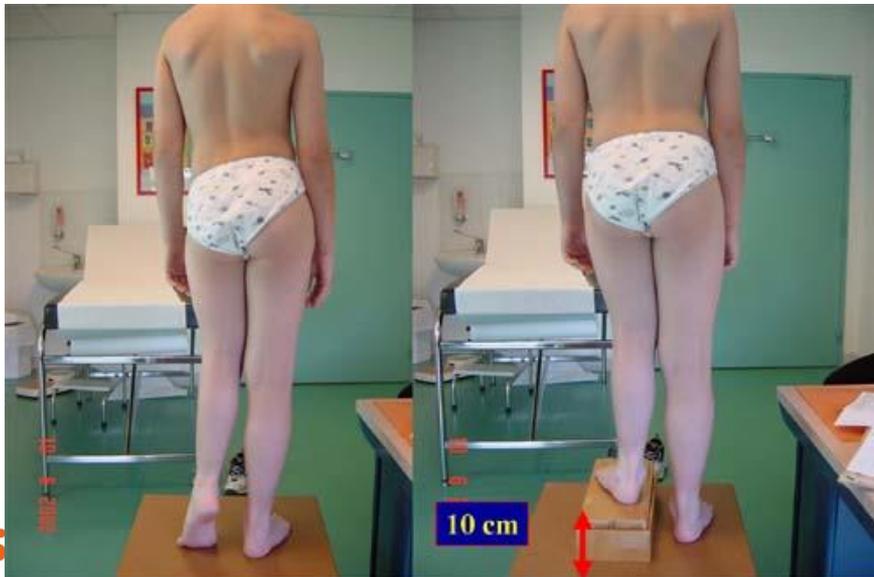
- Fracture extrémité supérieure du fémur
- Fractures de jambe
- Lésions ligamentaires du genou
- Entorse de cheville
- Fracture de l'enfant
- Amputation

FRACTURES DE L'ENFANT

- L'os en croissance
 - Equilibre des zones de croissance
 - Cartilages de croissance ou de conjugaison
 - Balance d'activité selon les zones
 - Près des genoux, loin du coude
 - Biomécanique
 - Corticale élastique et plastique
 - Capacité de remodelage osseux
 - Appositions périostées ou résorption permettant d'aboutir à une correction spontanée de cal vicieux
 - Réorientation du cartilage de conjugaison
 - Facteurs d'influence
 - Age : lié au potentiel de croissance résiduelle
 - Segment osseux considéré : MI car plus de contrainte
 - Siège de la fracture : proche du CC
 - Plan de l'angulation résiduelle



- Poussée de croissance post fracturaire
 - Hyperstimulation constamment observée à l'origine d'une inégalité de longueur des membres inférieurs
 - Hyperhémie loco régionale liée à la consolidation
 - Facteurs favorisants
 - Segment osseux considéré : fémur ++
 - Type de fracture : trait oblique long
 - Type de traitement : foyer ouvert

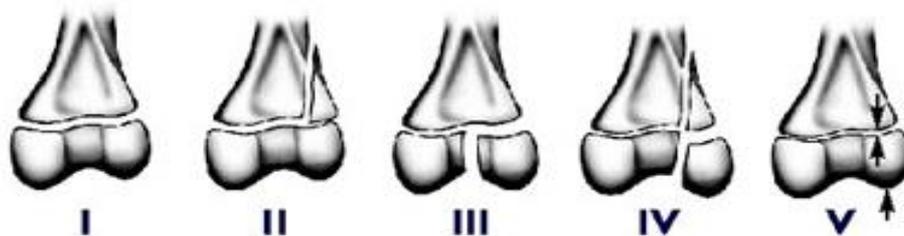


• Particularités des fractures de l'enfant

– Classification de Salter et Harris

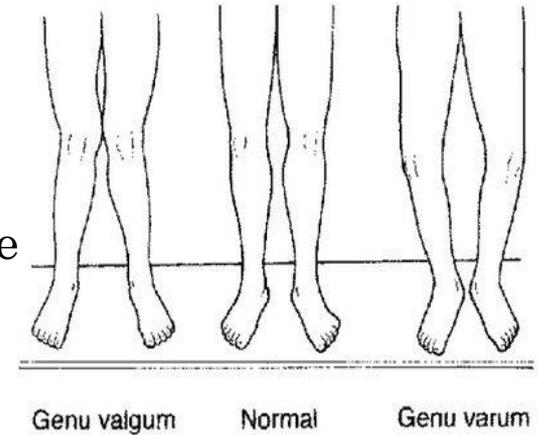
- Type 1 : décollement épiphysaire pur, traitement orthopédique, excellent pronostic
- Type 2 : DE avec trait de # métaphysaire, fréquent +++, traitement orthopédique, bon pronostic
- Type 3 : DE avec trait de # épiphysaire, traitement chirurgical car articulaire, bon pronostic si bonne réduction
- Type 4 : trait de # trans épiphyso métaphysaire, traitement chirurgical, pronostic réservé
- Type 5 : écrasement physaire, diagnostic difficile, pronostic grave

**The Salter-Harris Classification
of Growth Plate Injuries**

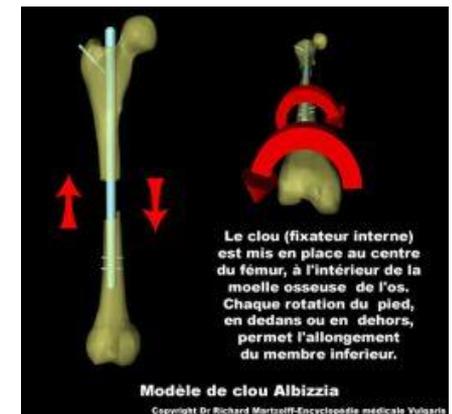


• Complications évolutives

- Epiphysiodèse partielle
 - Seule une partie du CC est freiné
 - Troubles statiques avec déviation angulaire
- Epiphysiodèse complète
 - Arrêt de croissance
 - Inégalité d'autant plus importante qu'il reste du potentiel de croissance

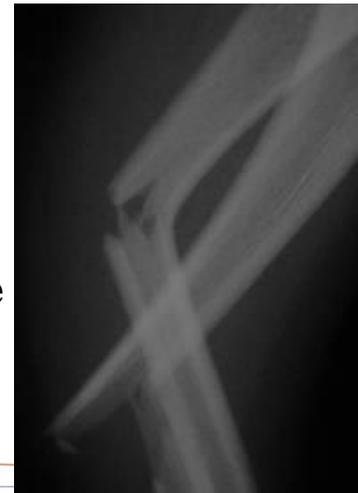
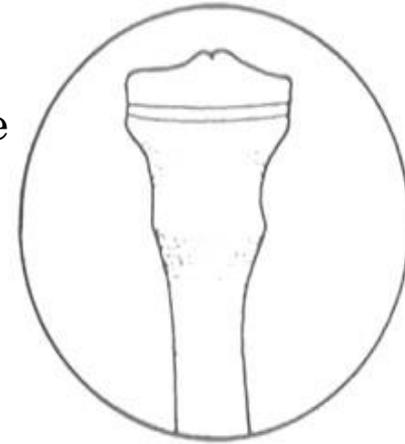


- Traitements
 - Epiphysiodèse chirurgicale
 - Partielle
 - Totale
 - Allongement de membre



• Fractures spécifiques

- Fracture en motte de beurre
 - Compression avec fracture tassement métaphysaire
 - Bourellet osseux palpable avec soufflure corticale
 - Consolidation osseuse 4 semaines
 - Traitement orthopédique
- Incurvation
 - Déformation plastique irréversible sans fracture
 - Correction spontanée sans réduction
 - Traitement orthopédique
- Fracture en bois vert
 - Fracture d'une seule corticale
 - Rupture périostée en regard
 - Risque de déplacement secondaire
 - Traitement orthopédique



• Traitement des fractures de l'enfant

– Principes

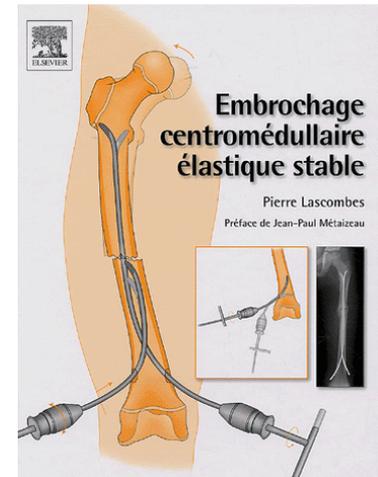
- Analyser la fracture en termes de localisation par rapport au cartilage de croissance
- Evaluer le potentiel de croissance de l'enfant
- Evaluer le potentiel de correction du déplacement

– Risque de déformation intolérable

- Chirurgie
- Respecter le cartilage de croissance
- Matériel spécifique

– Possibilité de correction

- Réduction sous AG
- Traitement orthopédique



© SH - Association SPARADRAP

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