

# Le Membre Supérieur

## UE 2.4 S1 Processus traumatiques

**Dr Thibault VERMERSCH**  
**CHLS**

**2015/2016**

# OBJECTIF

- Connaître l'attitude des traumatisés du membre supérieur
- Faire la différence entre une fracture et une luxation



# PLAN

- Fracture de la Clavicule
- Luxation de l'épaule
- Fracture de l'humérus
- Fracture de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras

# Le Membre Supérieur

## Partie 1: Fracture clavicule

**Dr Thibault VERMERSCH**

**CHLS**

**2015/2016**

# PLAN Partie 1

- Généralités
- Classifications
- Diagnostic
- Complications
- Evolution
- Traitement

# FRACTURE DE CLAVICULE

## Généralités

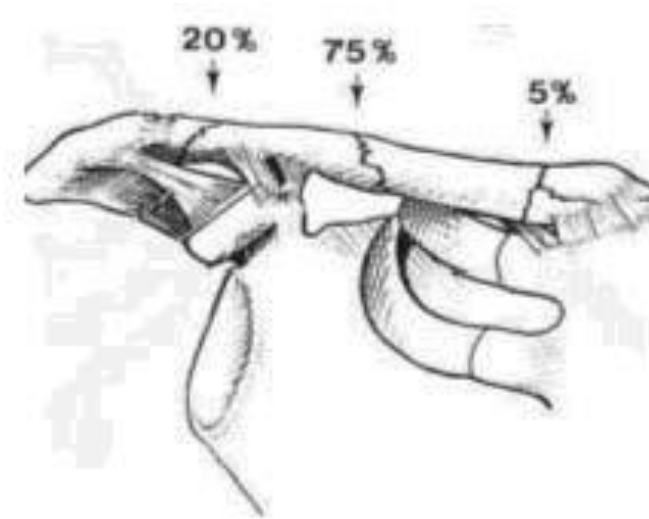
- Epidémiologie
  - 1/3 des fractures de la ceinture scapulaire
  - 10% des fractures
  - Fréquente chez l'enfant
  - Adulte jeune avec accident sportif
- Rôle de la clavicule
  - Os unissant le tronc au membre supérieur
  - Arc protégeant les éléments vasculo nerveux
- Physiopathologie
  - Traumatisme indirect +++ : chute sur le moignon de l'épaule
  - Traumatisme direct : plus rare, AVP, sports de contact



# FRACTURE DE CLAVICULE

## Classification

- Fractures du tiers moyen +++
  - 75 % des cas
  - 3ème fragment fréquent
  - Déplacement typique avec raccourcissement et chevauchement
- Fractures du 1/3 externe
  - 20 % des cas
- Fractures du 1/3 interne
  - Moins de 5 % des cas



# FRACTURE DE CLAVICULE

## Diagnostic

- Clinique
  - Interrogatoire : terrain, mécanisme, douleur, impotence fonctionnelle
- Inspection :
  - Attitude des personnes traumatisées du MS
  - Chute du moignon de l'épaule
  - Diminution de la distance acromio sternale
  - Saillie d'un fragment sous la peau ++
  - Ouverture cutanée
- Palpation
  - Douleur exquise
  - Mobilité du foyer de fracture
  - Conservation de la mobilité de la scapulo humérale
  - Pouls périphériques





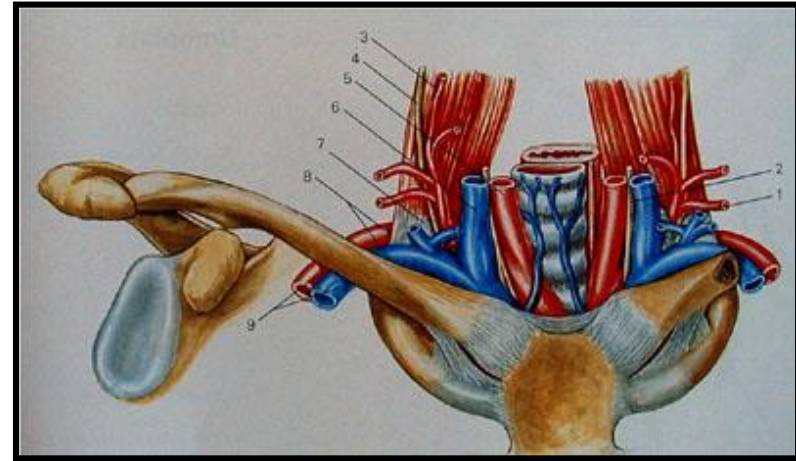
# FRACTURE DE CLAVICULE

- Complications
  - Ouverture cutanée : de dedans en dehors par le fragment interne
  - Vasculaires : embrochage ou compression par l'hématome, palpation des pouls
  - Neurologiques : idem, examen rigoureux
  - Pulmonaires : embrochage, auscultation pulmonaire
- Bilan paraclinique
  - Clichés standards : face et profil de Lamy
    - Localisation du trait de fracture
    - Etude du déplacement
  - Recherche de lésions associées
  - Radiographie du thorax de face : recherche d'un pneumothorax
  - Angioscanner : en cas de doute sur une lésion vasculaire

# FRACTURE DE CLAVICULE

## Evolution

- Favorable
  - Le plus souvent
  - Délai de consolidation de 3 à 6 semaines
- Complications
  - Précoces
  - Secondaires
    - Nécrose cutanée
    - Déplacement secondaire
  - Tardives
    - Cals vicieux hypertrophiques
      - La plus fréquente
      - Gène esthétique uniquement
    - Algodystrophie
    - Pseudarthrose : 2 fois moins que pour le traitement chirurgical



# FRACTURE DE CLAVICULE

## Traitement

- Orthopédique +++
  - Anneaux en 8 ou écharpe coude au corps
  - Durée de 3 à 6 semaines
  - Surveillance de la tolérance cutanée
  - Surveillance radiologique
  - Rééducation active précoce du fait du risque de raideur
- Chirurgical
  - Foyer fermé : embrochage percutané
  - Foyer ouvert : plaque vissée
- Indications
  - Non déplacée : coude au corps
  - Déplacée : anneaux en 8
  - Compliquée : chirurgical
  - 1/3 externe : chirurgical (équivalent de DAC)



# 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**