

## Fractures et luxations de l'Extrémité proximale des 2 os de l'avant bras

Lésion	Luxation du coude		FES Radius	FES Ulna
<b>Généralités</b>	Forme la plus fréquente : postéro-externe Rupture des ligaments internes		Le cinquième des traumatismes du coude Fractures dont le trait siège au dessus de la tubérosité bicipitale	Lésion traumatique la plus fréquente du coude Traumatisme
<b>Etiologie mécanisme</b>	Chute sur la main		Accident sportif Mécanisme indirect +++	Trauma à haute énergie chez le sujet jeune Accident domestique chez le sujet âgé Mécanisme : - indirect - contrainte du triceps - direct
<b>Classification</b>			<b>Mason</b>	<b>Morrey</b> <b>Merle d'Aubigné</b>
<b>Clinique</b>	<b>Luxation</b>	<b>Complications</b>	Homme de 30 a 40 ans  Impotence fonctionnelle en <b>prono-supination</b>  Palpation douloureuse de la tête radiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes <b>cutanés</b> +++++</li> <li>• Extension – flexion</li> <li>• Examen vasculaire et du nerf ulnaire</li> </ul>
	<b>Inspection :</b> Coude <b>volumineux</b> <b>Élargissement antéro-postérieur</b> L'avant bras paraît <b>plus court</b> L'olécrane fait <b>saillie en arrière</b> La palette humérale est <b>en avant</b> Attitude en flexion et pronation Impotence fonctionnelle <b>Palpation</b> En avant : relief de la trochlée En arrière : - Olécrâne - La cupule radiale - <b>Les 2 repères du coude sont modifiés</b>	Ouverture : rare Compression vasculaire : - pouls - couleur - chaleur Compression nerveuse - sensibilité - motricité Lésions associées – Apophyse coronoïde – Épicondyle – Épitrochlée		
<b>Traitement conservateur</b>	Réduction sous A-G en urgence Avant bras ⇨ traction Coude ⇨ en flexion Bras ⇨ contre-extension ± pression sur l'olécrâne		Gouttière	BABP en flexion de 30°

<b>Chirurgie</b>	<b>Moyens</b>		<b>Ostéosynthèse</b> – vissage ( 2 vis < a 2mm, Vis de HERBERT) – embrochage (Broches de KIRSCHNER) – mini-plaque <b>Résection simple</b> • Mobilisation active immédiate • Raccourcissement du radius • Il faut penser a reconstituer la tête <b>Arthroplastie</b>	<b>Ostéosynthèse :</b> - Haubanage - Vis - plaque vissée - Fixateur externe
			<b>Ostéosynthèse :</b> Installation : - décubitus dorsal, MS sur une tablette Indications : Séparation / comminution ⇒ vis, broche Fracture col et tête ⇒ mini plaque	<b>Ostéosynthèse :</b> Installation : Malade en DL ou DV, bras pendant à la verticale
	<b>Indications</b>		<b>I</b> ⇒ Orthopédique  <b>II</b> ⇒ Ostéosynthèse ⇒ Résection dans certains cas (sujet âgé)  <b>III</b> ⇒ Résection de la tête radiale Arthroplastie	<b>I</b> : BABP 30° de flexion <b>II</b> : a. Haubanage ou vissage b. Plaque, Résection si sujet âgé  <b>III</b> : a. Plaque b. Plaque ou fixateur externe

<b>Luxation du coude + fracture</b>	
<b>Tête radiale</b>	<b>Coronoïde</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de la luxation sous AG</li> <li>- Refaire des clichés de face et profil</li> <li>• Tête radiale</li> <li>• IA, IB : traitement orthopédique</li> <li>• II A, II B, III A : ostéosynthèse</li> <li>• III B : arthroplastie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de la luxation sous AG</li> <li>- Refaire des clichés de face et profil</li> <li>• Type I : immobilisation de 2 à 3 semaines, coude à 90°, en prono-supination neutre, suivie d'une rééducation active</li> <li>• Type II : dépend de la stabilité</li> <li>• Type III : l'ostéosynthèse est obligatoire, par vissage direct de la coronoïde vers la corticale métaphysaire</li> </ul>