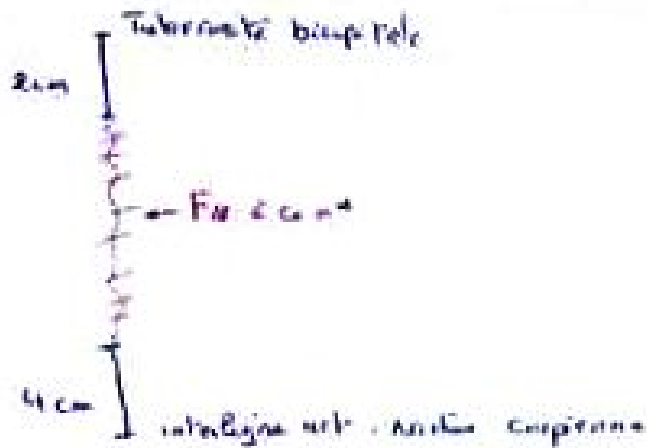


F# 2.1: AB

Df



Extrait

Gaville: Procoracost

Enfant ———> artho

Adulte jeune —> artho E

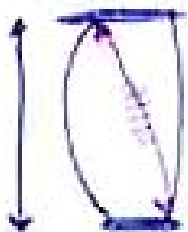
F# d'4 os + direction de force

Antagogs

Co-ligament

Rappel

Anatomie: Physiologie de la pince proximale



Art. RUD et RUP

Longueurs ≠

Courbures

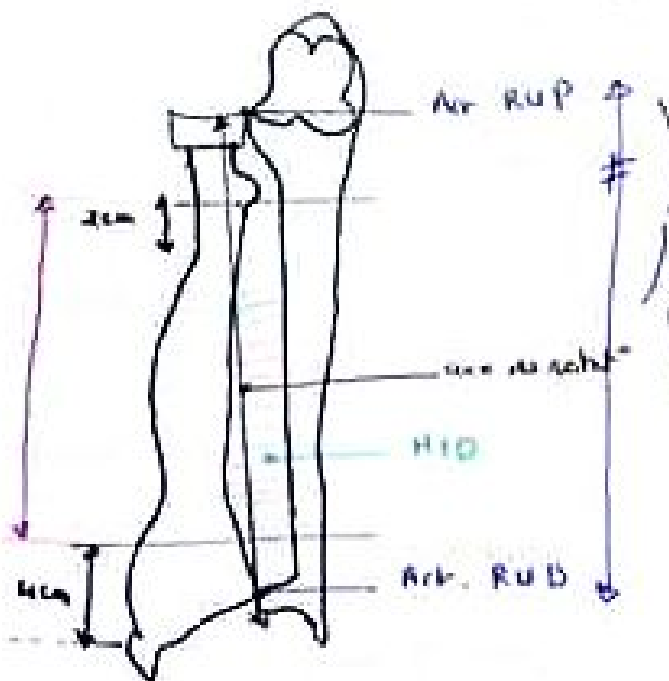
Mouvements interosseux

Axe de rotation —> Longitudinal

—> oblique en bas et en dedans

—> pour le f# radial —> RUP

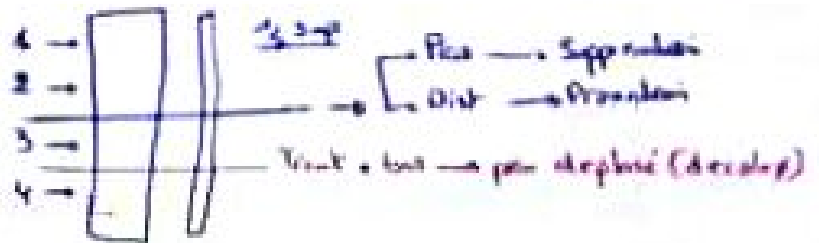
F# 2.1: AB



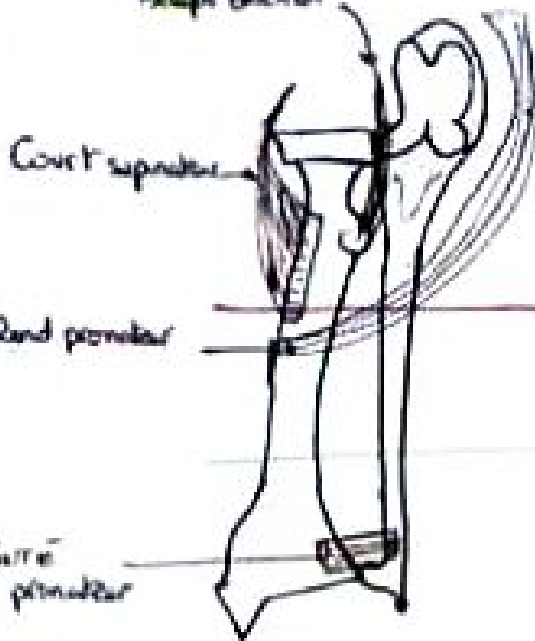
Longitudinal
oblique en bas et en dedans
f# radial —> art. RUD

Muscles de P.S.

- ① Biceps brachial
- ② Court supinateur
- ③ Rond pronateur
- ④ Carré pronateur



Biceps brachial



Trunk → dévlop

- Pro → supination
- Dist → pronation

Trunk → per. dév. → pronateur supinateur

Étiopathogénie

Frequente

A tout âge

Enfant / Adulte 10:2



Amputé

Trunk → (Ride)

Dpct: Translation
Chevauchement
Décalage

Fa

plus haute

décalage ascenda

1/3 sup de la diaph

1/3 sup → supination
1/3 inf → pronation

Stations associées

Conversion cutanée

Couche Dpct
2

Vasculaire - nerveux

Arterio-veineux

HIO défectueuse

signaux
de la zone de per
flexion
boud. cutané

inégalité
Communication des alyses

Manque de synesthésie

Radiographie - Avant l'ère

face
Coudé fléchi 90°
AB en inspiration complète

profil
Coudé fléchi 90°
AB exposé sur la plaque par une bord latérale

Si nécessaire compléter

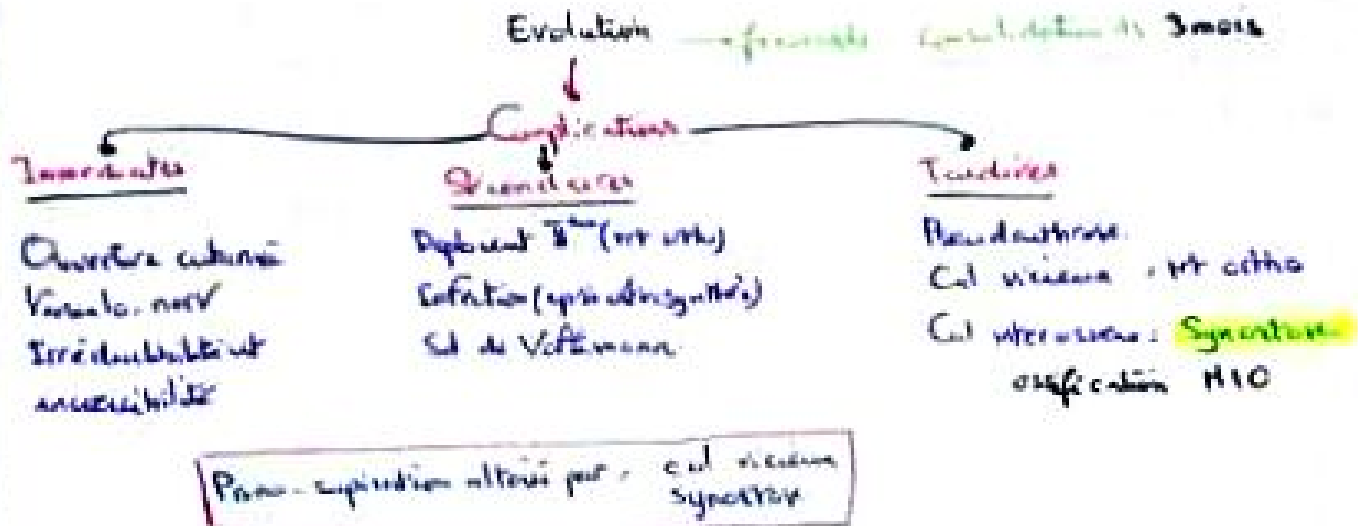


Fig de l'enfant

Fig de l'enfant

diaphragme
rupture d'axe vertébral
et tumeur de l'axe

Fig de l'enfant

fracture diaphysaire - métaphysaire
suffisamment pharyngée

Fig de l'adulte + l'adulte de l'adulte

Monteggia (Hum)

Fig de l'adulte
Les. tibia radial { ant. ou post. ou bilatérale

Début lésion fémorale de l'adulte
- exacerbe clinique } - recherche de lés. de l'adulte mobile

Osteomyélite

Plaques osseuses
- ostéomyélite aigue - recherche de lés. de l'adulte
- ostéomyélite chronique - recherche de lés. de l'adulte

Goliggi (R. 6th)

Fig de l'adulte

Les. tibia radiale - dorsale - etc

Exacerbe clinique de l'adulte. RAO et la recherche de lés. de l'adulte mobile - post.

Osteomyélite

Plaques osseuses
- recherche de lés. de l'adulte
- recherche de lés. de l'adulte

Traitement

Orthopédique

Réduction : Anesthésie
Traction
Manipulation directe

Contention : BAPP

- coude : F 30°
- avant bras : position ankylosée
- poignet : E 20°

Enfant : ...

Adulte : fr non déplaçée

chirurgical

Réduction : anatomique et well covered
Ligaments - ~~fr~~ ^{ligaments}
Pneumonie

Osteosynthèse :

Plaque vissée x 2 (3 vis de point et
d'angle de fixation)

Emboîture en centre médullaire - Ulna

Clav. verrouillée de la FEVRE.

Adulte : ...

مبصر على ملامح العظام في خروا ، لعل رتلك بعدت جد . لك أحرار .

ويجعل لك مبروما ويجعل لك مبصر

م.م. د. د.

Forearm fx

Orthoclips

Inherently instable except some ulna fx

Histrix $\left\{ \begin{array}{l} \text{nonunion} \\ \text{malunion} \end{array} \right\} \rightarrow \text{cosmetic, functional problems}$

It is said that: forearm fx has to be treated like articular fx
perfect anatomic reduction to restore appropriate function

Radial elbow $\rightarrow$ important for rotation

Radial nerve: PIN Rth. Inter Os. Nerve $\rightarrow$ proximal to radial neck
Superficial sensitive branch $\rightarrow$ distally

Median nerve: Midline $\rightarrow$ superficial within Carpal Tunnel $\rightarrow$ Ant. Interosteous nerve

Mechanism of injury?

Low energy

direct blow

Nightstick fx

- isolated ulna head fx

High energy

Indirect: load directly on outstretched hand

Galeazzi

Radius fx

distal Radio ulnar
joint dislocation

Monteggia

Ulna fx

Proximal Radio-ulnar
joint dislocation

PE:

Pain Swelling Floppy Gross deformity

Assess Elbow and Wrist

Neuro exam: AIN, PIN, Radial/ulnar arteries

Soft tissues: Open wounds Compartments $\rightarrow$ arm/leg

Compartments

Dorsal

Extensors

Volar

Flexors - superf.
- deep

Work up

x Rays: 2 planes AP and Lateral joint above and below

CT and MRI: not necessary as a lot of diaphyseal fx

Classification

Ao/OTA

2 2 (2 $\rightarrow$ bone 2, 2 $\rightarrow$ mid diaphysis)

Fx type: A simple B wedge C. complex

Involved bones 1 ulna 2 radius 3 both

Non op

Poor

Certain ulnae #

- Femur black/cast
- Ulna : stable
closed
distal $\frac{1}{3}$
 $< 10^\circ$
- Radius : non displaced
radial bow maintained

Operative

Op. $\begin{cases} \rightarrow \text{Functional} \\ \rightarrow \text{Anatomic} \end{cases}$

all unstable

All open

Non operative t/r is rare

Tnt (op)

Early surgical intervention within 6-8 hours $\rightarrow$ avoid radio ulnar synostosis

Goals:

- Anatomic reduction
- Rigid fixation
- Stable construct
- Restoration of normal bow

Timing of surgery: early $\left\{ \begin{array}{l} \text{desirable} \\ \text{but not essential} \end{array} \right.$
easier reduction
avoids pre op immobilisation

Delayed if: poor soft tissue
either injuries or medical problems prevent

Fixation options

Reduction options

IM nailing — { not routinely used
soft tissue injury
pathologic f#

Ex fix — open type II & III

Isolated one bone

Ex fix — open type II b / III c

Plate fix

- stable strong anatomic fixation
- eliminates need for external casting
- allows early fist motion with union rates over 95%
 - ↳ obtain anatomic reduction
 - restore ulna / radial length → prevent subluxation
 - restore rotational alignment
 - " radial bow

Postop: Start finger motion right away
delay wrist/elbow ROM 3-5 days prevent hematoma formation
forearm rotation as soon as the comfort allows (1st-2nd week postop)
progressive return to normal life activities

St. cpc
Oleaceae
Radial head
Elbow disloc^{ns}