

Fixe : TOR

TRAUMATISME DU MEMBRE SUPERIEUR

On a soit une atteinte, ligamentaire, capsulo ligamentaire, osseuse en traumatologie.

I/- Entorses et luxations.

Entorse : lésion capsulo ligamentaire secondaire à un traumatisme avec distension ou rupture ligamentaire sans perte de contact des surfaces articulaires. Bénigne ou grave entraînant une perte de stabilité articulaire.

Sub-luxation : perte de contact partielle entre 2 surfaces articulaires

Luxation : déplacements avec perte de contact entre 2 surfaces articulaires.

Le motif de consultation le plus fréquent aux urgences est l'entorse de cheville.

- Mécanisme : chute mécanique, choc mécanique, cinétique variable.
- Population : sujet jeune, personnes âgées, sportif, AVP
- Attitude du traumatisé du membre supérieur : attitude antalgique, coude fléchis à 90° et maintient de la main avec l'autre main.
- Déformation anatomique, hématome local.
- Impotence fonctionnelle partielle ou totale (demande du côté fonctionnel)
- Complications vasculaires, neurologique, cutanée, fracture luxation.

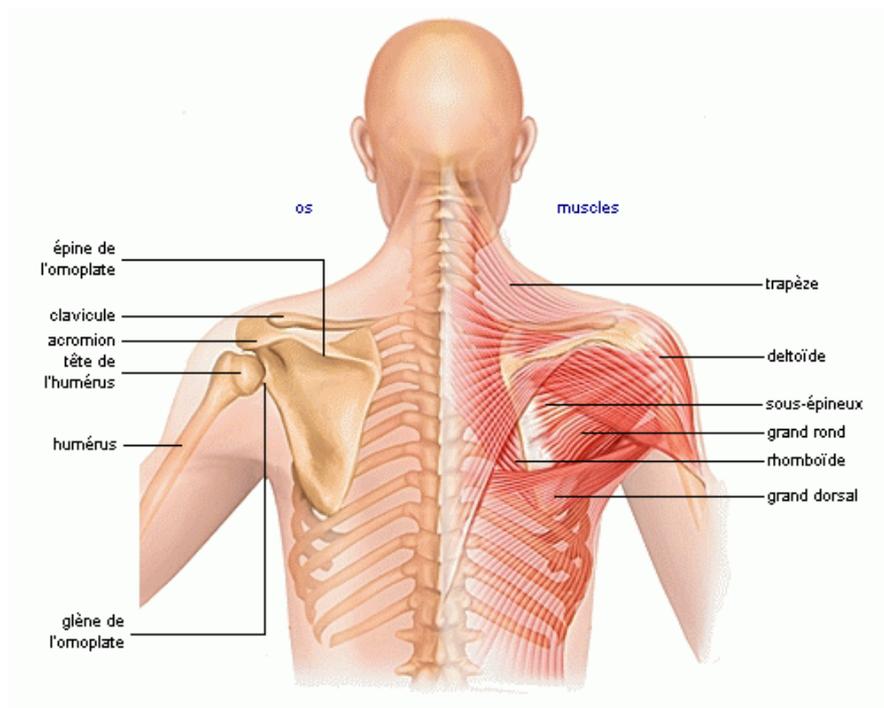
1/- Luxation acromioclaviculaire :

- Stade 1 : entorse simple sans déplacement, signe de la sonnette négatif (touche de piano).
- Stade 2 : entorse avec sub-luxation acromioclaviculaire. Signe de la sonnette positif.
- Stade 3 : luxation acromio-claviculaire sans perforation de la chape deltoïdienne. Signe de la sonnette positif.
- Stade 4 :

Prise en charge :

- Radiographie :
- Immobilisation ECE pour stade I et II
- Traitement chirurgical par brochage et cerclage pour stade III et IV et ECE.

- Cicatrisation 45 jours.



2/- Autre luxation :

- Luxation sterno-claviculaire antérieure
- Luxation sterno-claviculaire postérieure, rare, urgence vasculaire et orthopédique

3/-Luxation épaule :

- Luxation antéro-interne : extra-coracoïdienne, sous-coracoïdienne.
- Chut mécanique sur moignon, choc postérieur
- Impotence fonctionnelle totale
- Signe de l'épaulette
- Signe de Berger : membre en abduction rotation interne
- Vide sous acromial
- Recherche complication vasculaire, neurologique, cutanée fracture associée

Prise en charge :

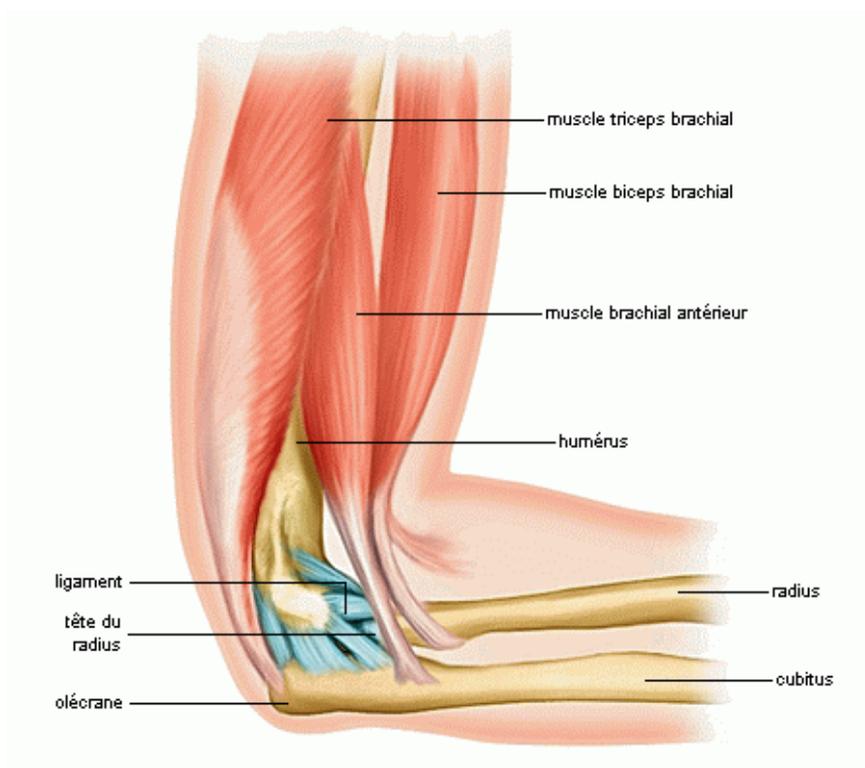
- Radiographie : recherche fracture glène ou tête humérale
- Réduction par manœuvre externe en rotation externe abduction élévation puis rotation interne adduction
- Sous antalgique ou sous anesthésie générale
- Immobilisation Echarpe contre Echarpe pendant 10j.

4/- Rare :

- Luxation postérieure : nocturne, IFT, attitude en rotation interne irréductible, recherche fracture postérieure de la glène
- Luxation érecta : rare ++, luxation inférieure en élévation du membre supérieur

5/- Luxation du coude :

- Rare, chute mécanique sur la main en extension
- Impotence fonctionnelle totale, saillie olécranienne,
- Recherche complication neurologique, vasculaire, cutanée et osseuse
- Radiologie du coude
- Traitement réduction immobilisation kiné précoce.

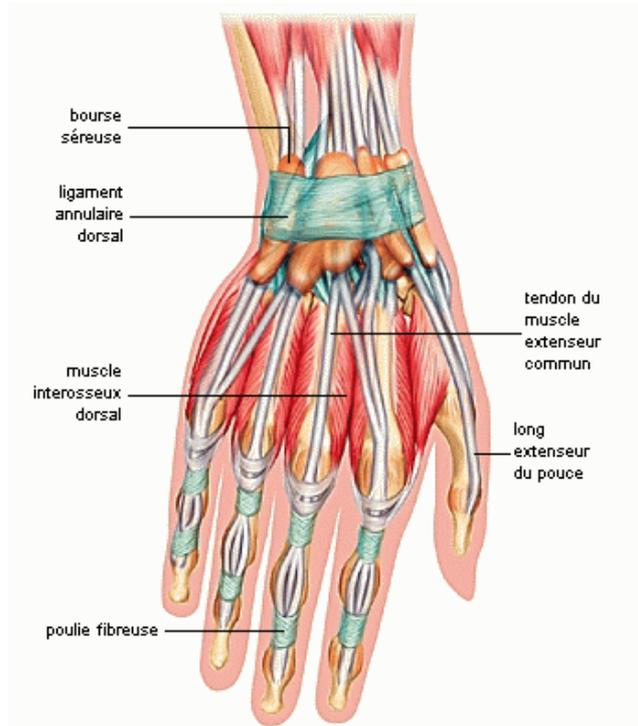


6/- Entorse du poignet et des doigts :

- Choc mécanique en extension ou en flexion
- Mécanisme divers, cinétique variable
- Impotence fonctionnelle partielle, hématome locale, douleur modérée à la palpation des reliefs osseux, palpation labatière anatomique
- Radiographie recherche de fracture radius, os du carpe (scaphoïde), main
- Immobilisation attelle de poignet 45j, syndactylie 45j, antalgique glaçage ++

7/- Luxations poignet, carpe, doigts :

- Rare, impotence fonctionnelle totale
- Recherche lésion vasculaire, neurologique, cutanée ou osseuse associée
- Urgence, Réduction sous locale ou sous AG
- Immobilisation 45j, traitement chirurgicale primaire ou secondaire.



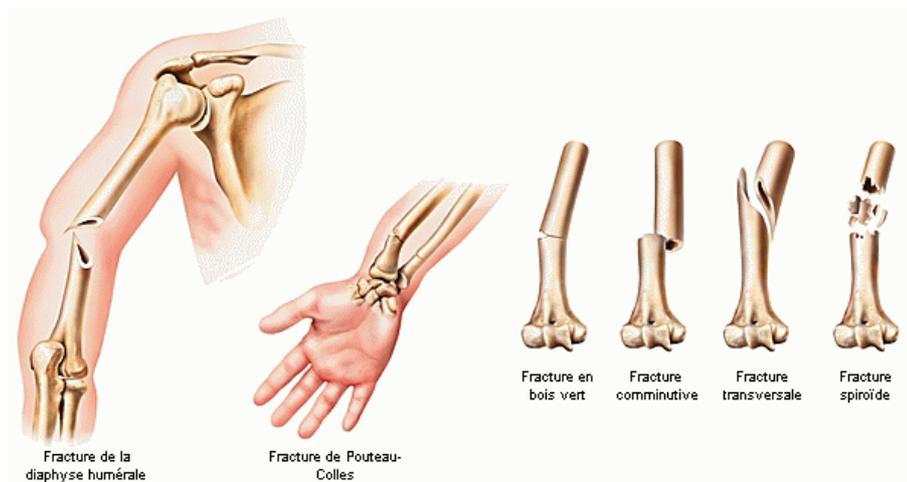
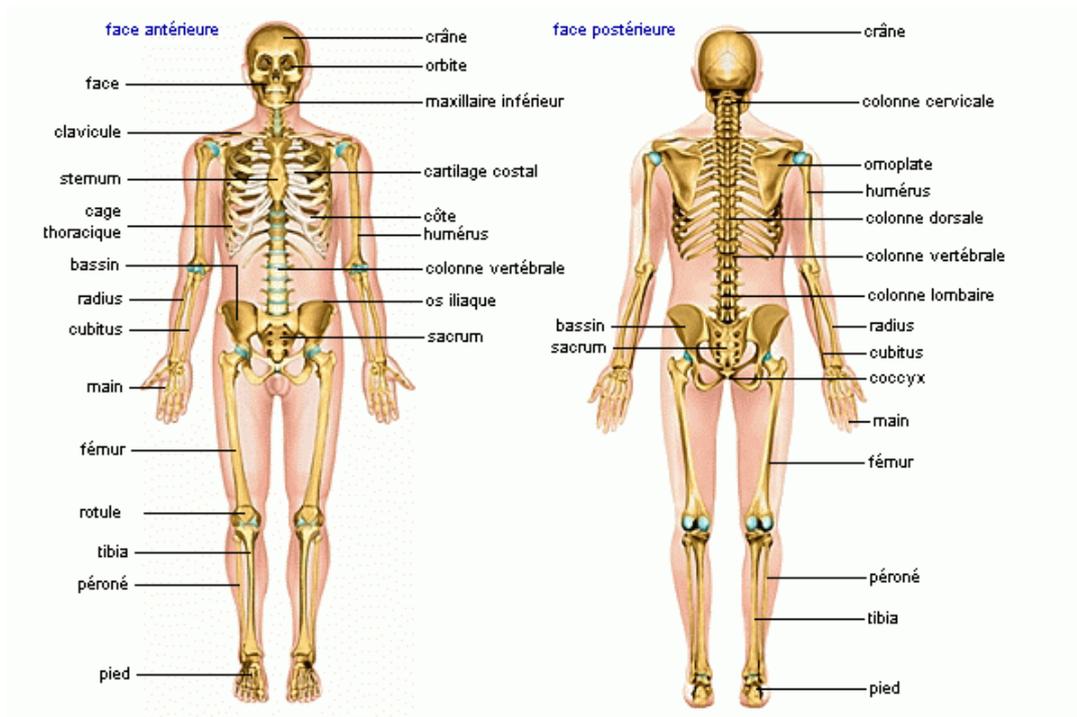
II/ Fracture :

1/- Définition :

- **Fracture** : rupture continuité de la corticale osseuse simple ou complexe, déplacée ou non déplacé, ouverte ou fermée.
- **Type de déplacement** : angulation, baïonnette, chevauchement, rotation
- Déplacement primaire ou secondaire
- Impotence fonctionnelle totales, déformation clinique
- Recherche complication vasculaire (humérale, radiale ulnaire) neurologique, cutanée.

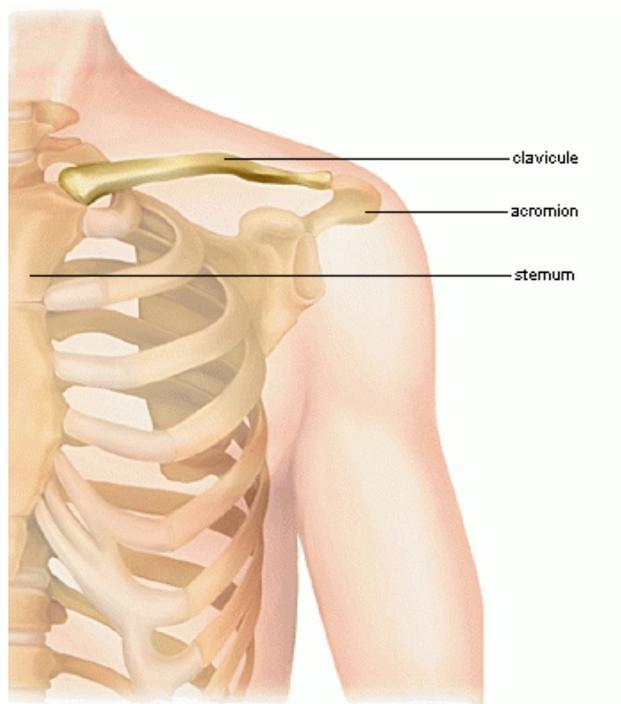
Prise en charge :

- Fracture non déplacée non compliquée stable : traitement orthopédique (ECE, anneau, plâtre, BABP, ABP ou scaphoïde), 45 jours, contrôle radio J7, J15, J21, J45)
- Fracture déplacée et/ou compliquée et/ou instable : traitement chirurgical, immobilisation souple, contrôle radio J7, J15, J21, J45



2/- Fracture de la clavicule :

- Niveau fracture : tiers externe, tiers moyen, tiers interne
- Impotence fonctionnelle totale, hématome, en regard
- Traitement orthopédique (ECE, anneau, plâtre, BABP, ABP ou scaphoïde), 45 jours, contrôle radio J7, J15, J21, J45)
- Traitement chirurgical



3/- Fracture scapula :

- Rare
- Traitement orthopédique
- Traitement chirurgicale des fractures de la glaire

4/- Fracture tête humérale

- Fracture chirurgical ou col anatomique
- Classification de Neer : 2,3 ou 4 fragments
- Impotence fonctionnelle totale, hématome moignon épaule
- Recherche complication neurologique, vasculaire et cutanée
- Traitement orthopédique ECE
- Traitement chirurgical : embrochage fasciculé, vis plaque.

5/- Fracture diaphyse humérale :

- Impotence fonctionnelle totale, angulation
- Recherche complication incarceration nerf radial
- Traitement chirurgicale systématique
- Fracture fermée : Clou humérus, plaque vis
- Fracture ouverte : fixateur externe
- Contrôle radio : J7J15J21J45

6/- Fracture du coude

- Fracture sus, inter, sus et inter condylienne : traitement chirurgical vis plaque
- Fracture olécrâne : traitement chirurgical par vissage ou haubanage (broche cerclage)
- Fracture coronoïde : rare traitement fonction niveau fracturaire
- Fracture tête radial : douleur à la pronosupination, traitement orthopédique ou chirurgical
- Rééducation précoce pour limiter enraidissement.

7/- Fracture 2 os de avant bras :

- Fracture de Monteggia : fracture diaphyse ulnaire et luxation tête radial
- Fracture de Galéazzi : fracture diaphyse radiale et luxation d'articulation radio – ulnaire inférieure
- Fracture diaphyse ulnaire ou radiale isolée
- Traitement chirurgical par vis plaque +/- broche

8/- Fracture poignet :

- Fracture Pouteau-Colles : ++ fréquence : mécanisme en hyper extension du poignet
- IFT, déformation en dos de fourchette, fracture déplacement postérieur 1/3 distal radius.
- Recherche de complications
- Traitement par brochage de KAPANJI et immobilisation plâtrée ou souple.

9/- Autre fracture du poignet :

- Fracture non déplacée : BABP
- Fracture Gérard-Marchand : fracture déplacement postérieur 1/3 distal radius + styloïde ulnaire. TTT idem
- Fracture Goyrand-Smith : fracture déplacement antérieur 1/3 distal radius. Traitement plaque vis antérieur
- Fracture de Hutchison : Fracture 1/3 distal radius et luxation os carpe
- Fracture du carpe

10/- Fracture du scaphoïde :

- Mécanisme en hyper extension du poignet et pronation
- IF partielle, hématome, douleur tabatière anatomique
- Traitement orthopédique plâtre type scaphoïde
- Traitement chirurgical : vis scaphoïdienne.

11/- Fracture de la main :

- IFP, mécanisme variable
- Fracture métacarpien (5^{ème}), fracture phalangienne...

- Traitement par vis plaque : broche ou fixateur externe.

III/- Complication sous plâtre :

- Syndrome de loges (déficit moteur, ischémie, doigt en griffe) Urgence +++
- Compression neurologique risque de paralysie (paresthésie, déficit moteur)
- Compression cutanée (escarre, infection)
- Compression vasculaire
- Lésion tendino-nerveuse par broche
- Déplacement secondaire