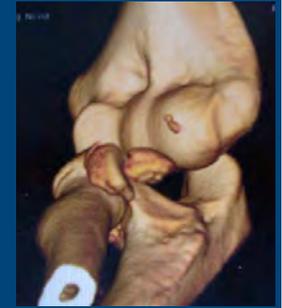


COUDE
GARCHES

2007

GENERALITES ET CLASSIFICATION DES LESIONS TRAUMATIQUES



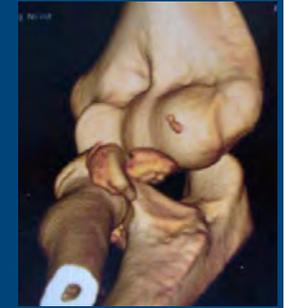
ENTORSES - LUXATIONS
FRACTURES

COUDE

GARCHES

2007

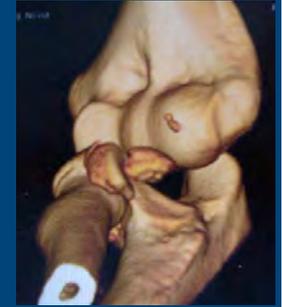
MECANISMES GENERAUX DES LESIONS TRAUMATIQUES



Coude

- Articulation intermédiaire du membre supérieur
- Situé entre deux segments osseux longs
- **Prédominance des traumatismes indirects**
- **Traumatismes directs le plus souvent à haute énergie**

LES CONSEQUENCES DES TRAUMATISMES

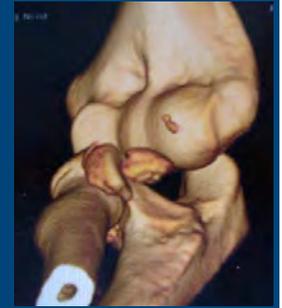


- Lésions osseuses fracturaires
- Lésions ligamentaires déstabilisantes : entorse et luxation
- Lésions mixtes ostéo-ligamentaires

Difficultés majeurs:

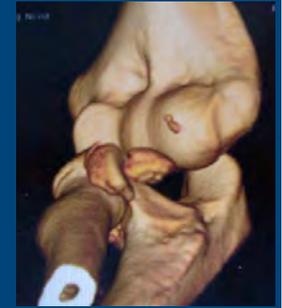
- Ne pas ignorer une lésion osseuse minime
- Ne pas ignorer une association lésionnelle

LES LESIONS ASSOCIEES



- L'ouverture cutanée
- Les lésions vasculaires et nerveuses
 - Urgence de prise en charge
 - Incidence médico-légale

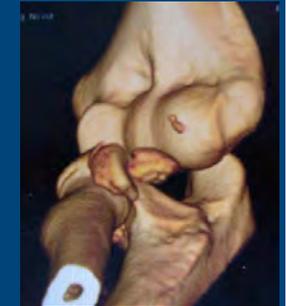
LA DEMARCHE DIAGNOSTIQUE



Deux tableaux cliniques :

- le coude traumatique évident
- le gros coude douloureux post-traumatique d'aspect bénin

LE COUDE TRAUMATIQUE EVIDENT



Fractures totales de la palette, luxation,
fractures déplacées de l' olécrane....

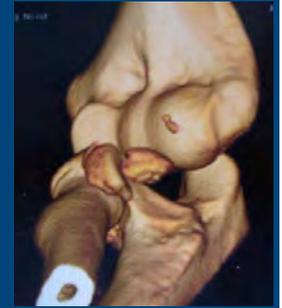
- Le diagnostic de lésions traumatiques graves du coude est évident
- Le bilan radiologique initial est souvent succinct (souvent limité au profil)
- Le Scanner est de réalisation aléatoire
- Un **complément de bilan sous anesthésie** est souvent impératif

COUDE

GARCHES

2007

LE COUDE DOULOUREUX « BENIN »

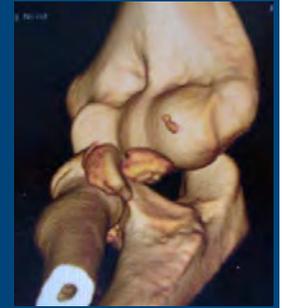


- Un **examen clinique précis** doit orienter le diagnostic et diriger l'examen radiologique : fracture parcellaires de la palette, fracture du capitellum
- Ne pas se contenter du diagnostic d'entorse ou de « contusion »
- Savoir compléter le bilan par des radiographies spécifiques orientées
- Savoir **demander un scanner**+++

COUDE
GARCHES

2007

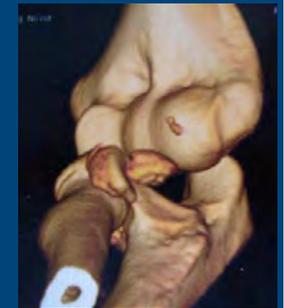
UN TRAIN PEUT EN CACHER UN AUTRE : LES ASSOCIATIONS LESIONNELLES



- Les suspecter en pré-opératoire
- Imagerie en conséquence
- les confirmer sous anesthésie générale voire en per-opératoire

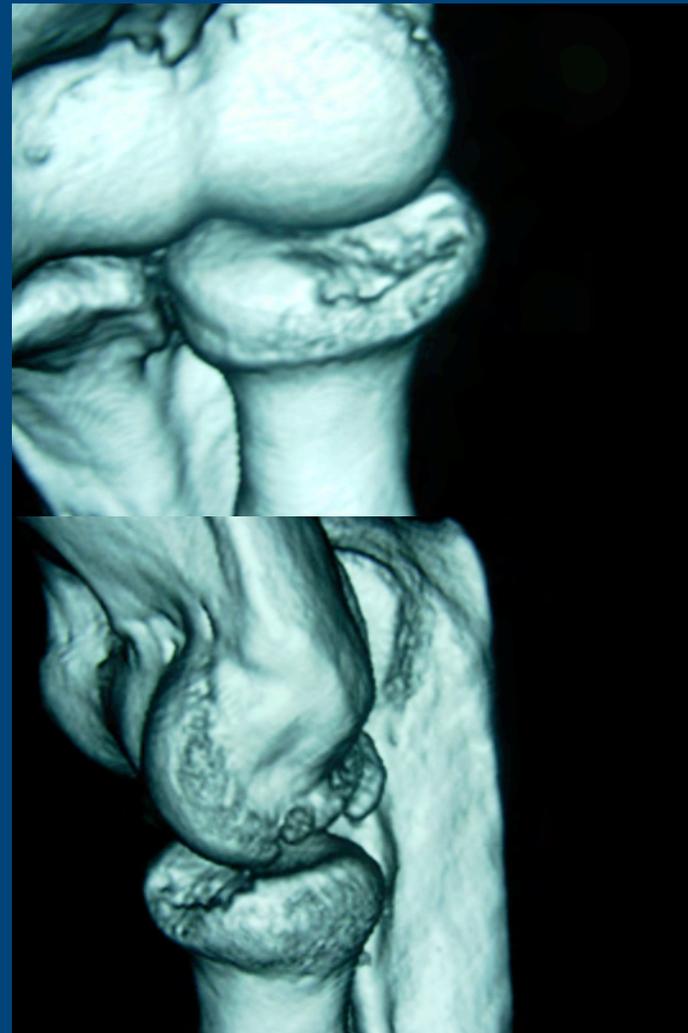
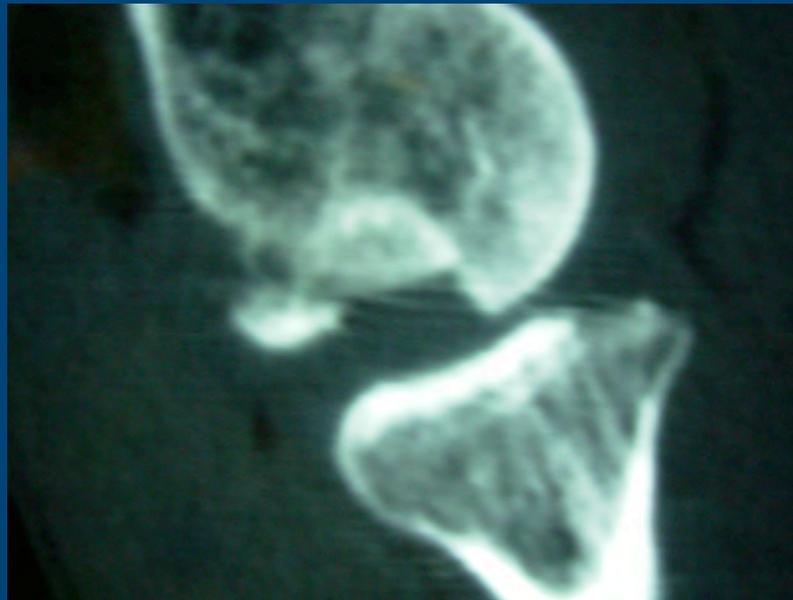
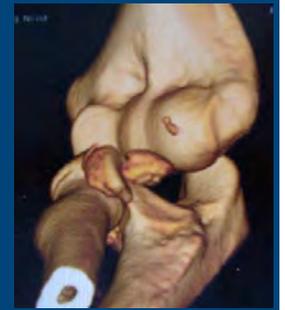
COUDE
GARCHES
2007

Gros coude douloureux?



COUDE
GARCHES
2007

Capitellum+ TR

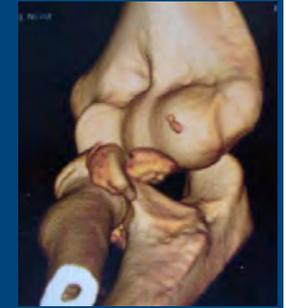


DIU main & membre supérieur - DESC

COUDE
GARCHES

2007

CARACTERISTIQUES, DIFFICULTÉS PROPRES ET PRONOSTIC SELON LES TYPES DE LESIONS

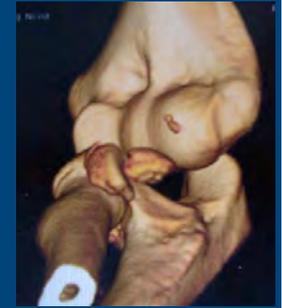


- Palette
- Extrémités supérieure de l'ulna
- Extrémités supérieure du radius
- Entorse et luxation

COUDE
GARCHES

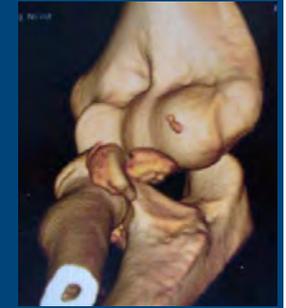
2007

LES FRACTURES TOTALES DE LA PALETTE HUMERALE



- Difficultés du bilan (coude déformé et douloureux, traumatologie haute énergie)
- Radiographies sous AG (scanner difficile ou impossible)
- Difficultés techniques de la synthèse
- Complications fréquentes, démontage, infections, enraidissement ..

LES FRACTURES PARCELLAIRES



- Risques de méconnaissance diagnostique (fracture frontale, fractures de la tête radiale++)
 - La **clinique** et l'orientation diagnostique
 - Le bilan RX **orienté**
 - Importance du bilan **scanner**

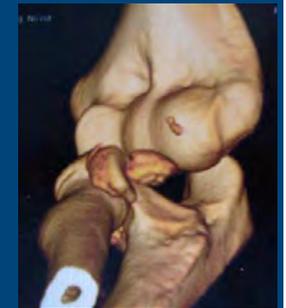


COUDE

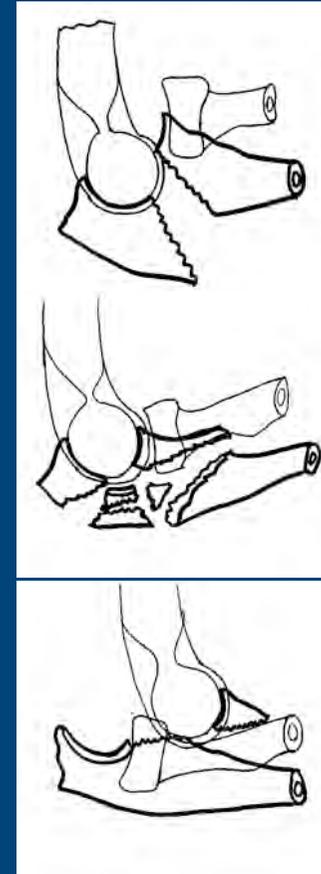
GARCHES

2007

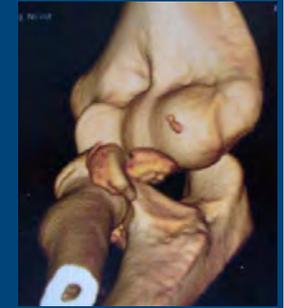
EXTREMITES SUPERIEURE DE L'ULNA



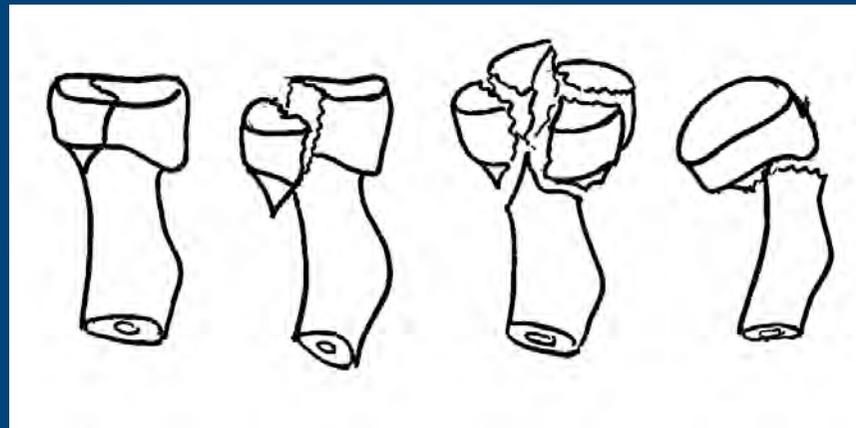
- Des situations radicalement différentes :
 - La fracture isolée de l'olécrane quelque soit son trait ou son déplacement
 - L'association à une fracture de la tête radiale
 - Les fractures totales métaphyso-épiphysaires
 - A part: la coronoïde



LA TETE RADIALE



- Ne pas l'ignorer (la clinique +++)
- Est-elle réparable?
- Est-elle isolée?

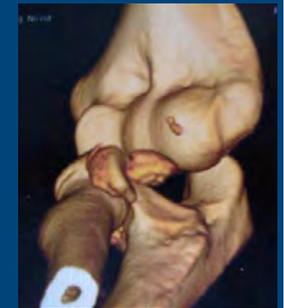


COUDE

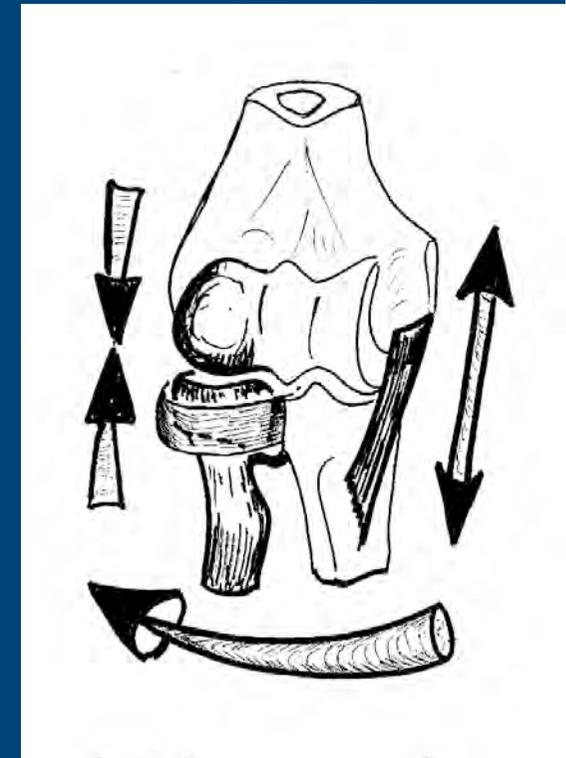
GARCHES

2007

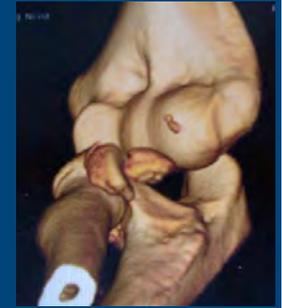
ENTORSES ET LUXATIONS



- Se méfier du tableau d'entorse »bénigne« :
est-elle bénigne? Est elle isolée?
Est-ce bien une entorse?
- Évaluer la stabilité post-réductionnelle et savoir adapter les suites
- Est-elle isolée ou associée à d'autres lésions osseuses ou capsulaires déstabilisantes?



CONCLUSION



- Traumatologie de tous les risques

De méconnaissance diagnostique

D'insuffisance diagnostique

De difficultés thérapeutiques