

Luxation itératives du coude

Rare

80% garçons

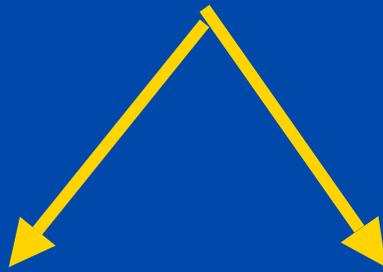
Cas bilatéraux rapportés

En général le premier épisode est traumatique
avant la maturité osseuse

Parfois: disparition des luxations récidivantes après la puberté, quand la tendance « juvénile » à l'hyperextension disparaît

Osborne G, Cotterrill P. Recurrent dislocation of the elbow. *JBJS* 1966,48(B):340-346

Causes de l'instabilité postéro latérale du coude

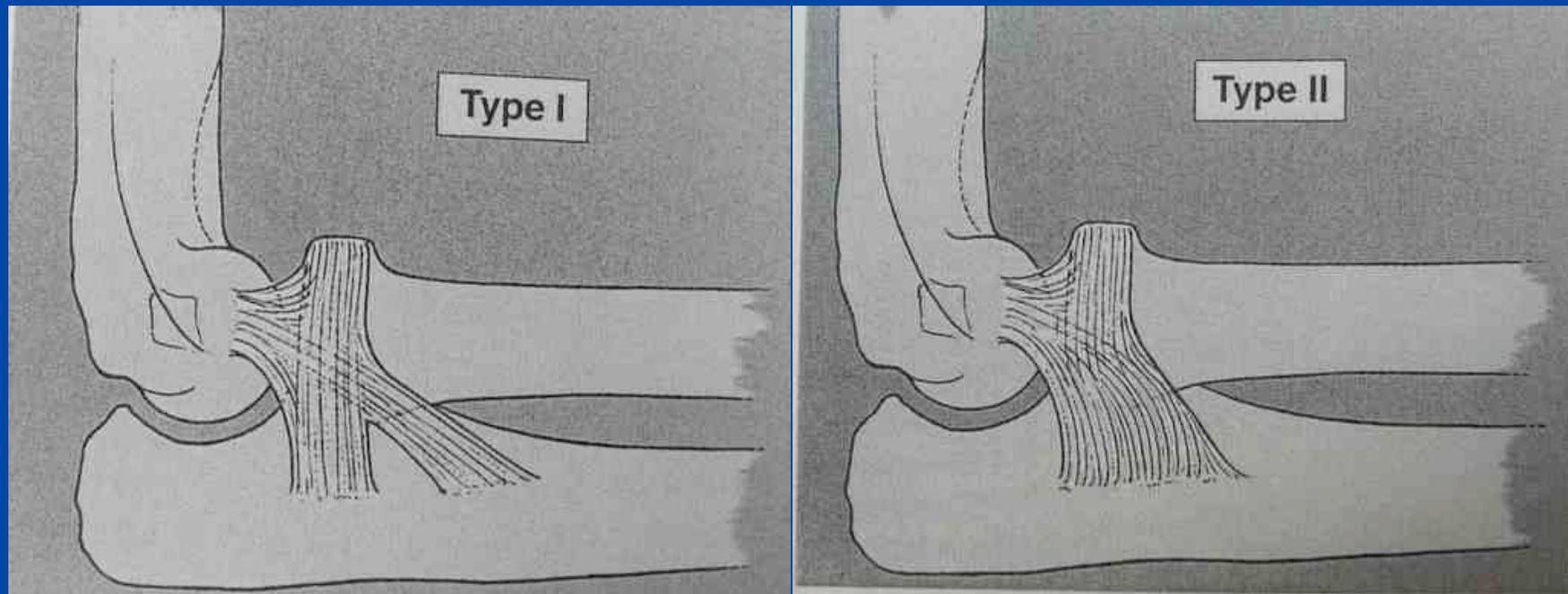


**Causes ligamentaires
et parties molles**

Causes osseuses

Causes de l'instabilité postéro latérale du coude

1) Rupture du ligament conjoint: ligament collatéral latéral + ligament annulaire



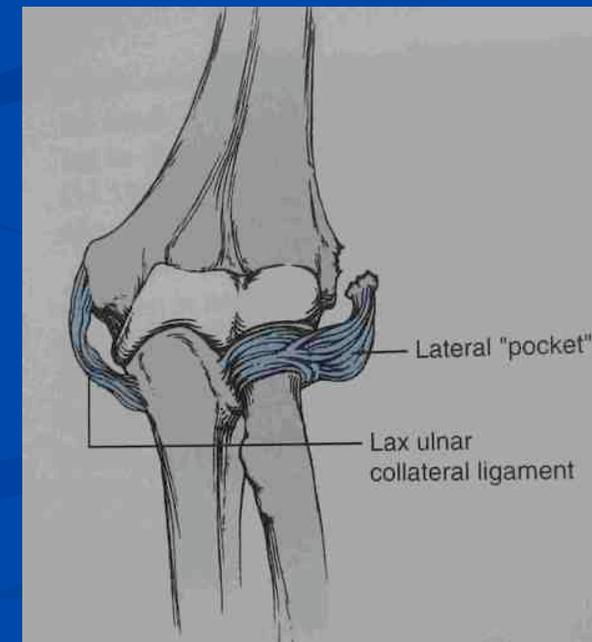
Causes de l'instabilité postéro latérale du coude

2) Muscles extenseurs: surtout l' extenseur ulnaire du carpe
l'anconé

Cohen MS, Hastings H. Rotatory instability of the elbow. *JBJS* 1997;79(A):225-33

3) Distension de la capsule articulaire

4) Lésion du ligament collatéral médial

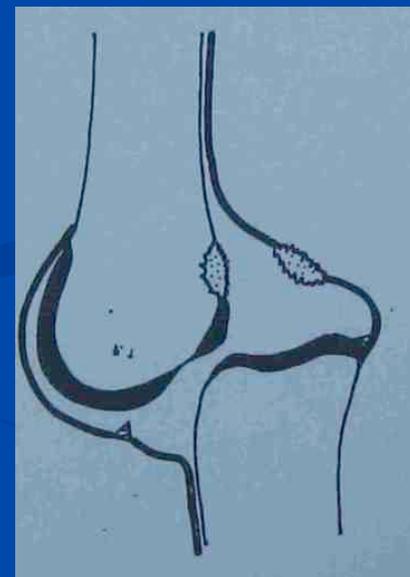
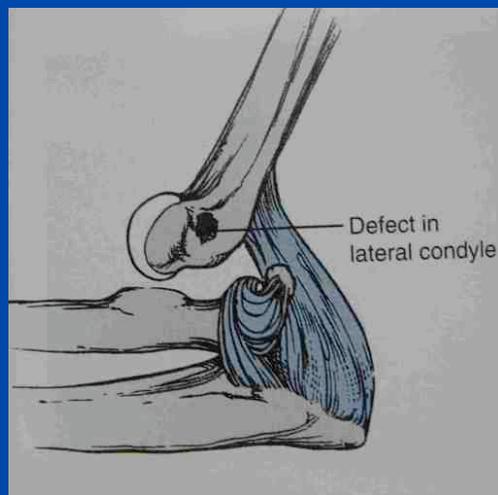


Causes de l'instabilité postéro latérale du coude

5) Lésions ostéochondrales:

→ seulement une fois que tous les mécanismes d'étirement ligamentaires sont épuisés

→ mauvaise congruence articulaire



Osborne G, Cotterrill P. Recurrent dislocation of the elbow. *JBJS* 1966,48(B):340-346

Ciaudo O, Huguenin P, Bensahel H. un cas de luxation récidivante du coude chez l'enfant. *RCO* 1982;68:207-210

Testing de l'instabilité:

Luxation de la tête radiale en valgus, supination et compression axiale



Classification de O'Driscoll

3 stades

(0: normal)

I: instabilité rotatoire postéro latérale

II: subluxation postéro latérale

III: luxation récidivante



Traitement:

Conservateur:

Orthèse limitant l'extension + rééducation intensive

Chirurgical:

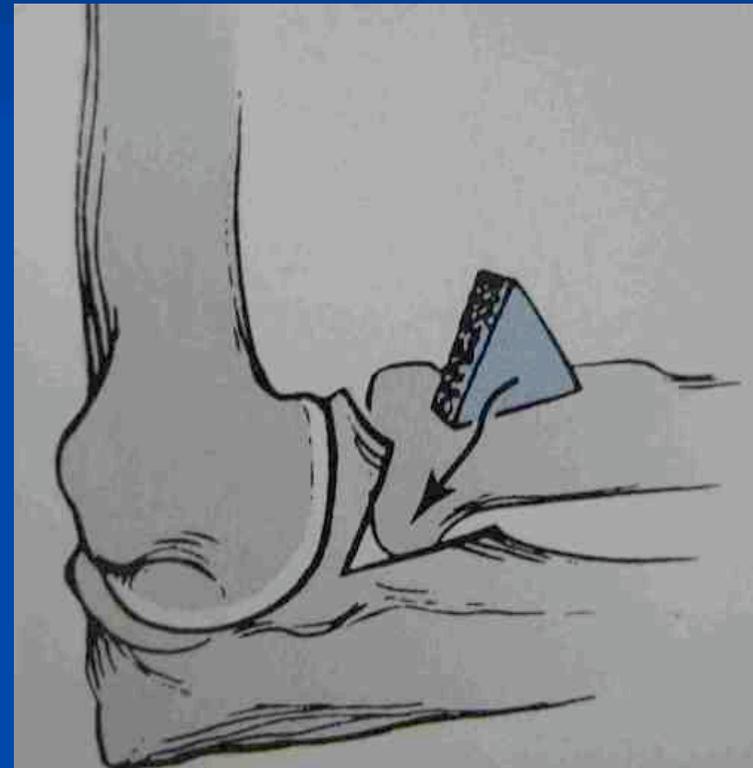
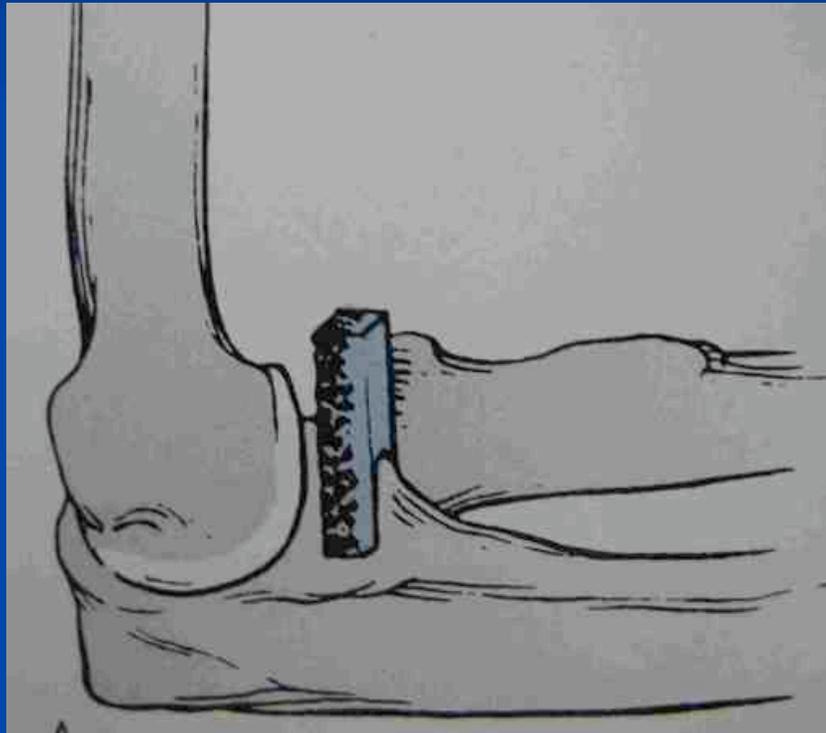
Retirer les Corps Étrangers Intra-Articulaires +++

→ Gestes osseux

→ Gestes sur les parties molles

OS

Butée par ostéotomie de l'apophyse coronoïde: intervention de Milch et Wainwright



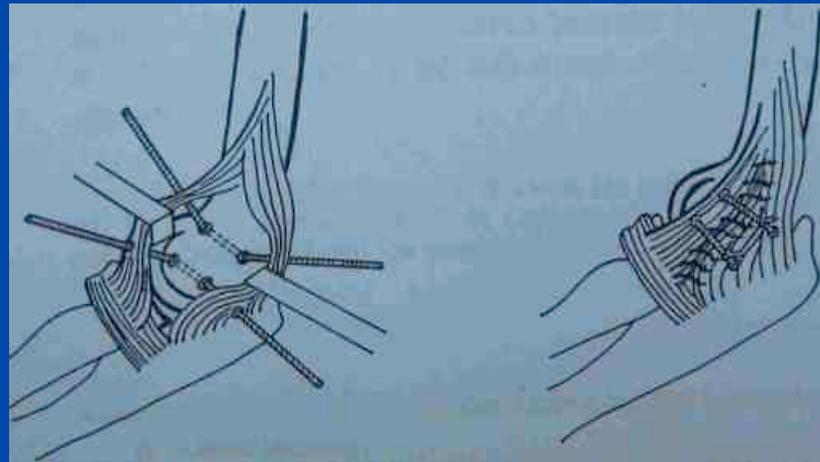
Et aussi: Ostéotomie de « proximalisation » de l'épicondyle médial

Parties molles

Retension par suture transosseuse de la capsule latérale: intervention de Osborne et Cotterill

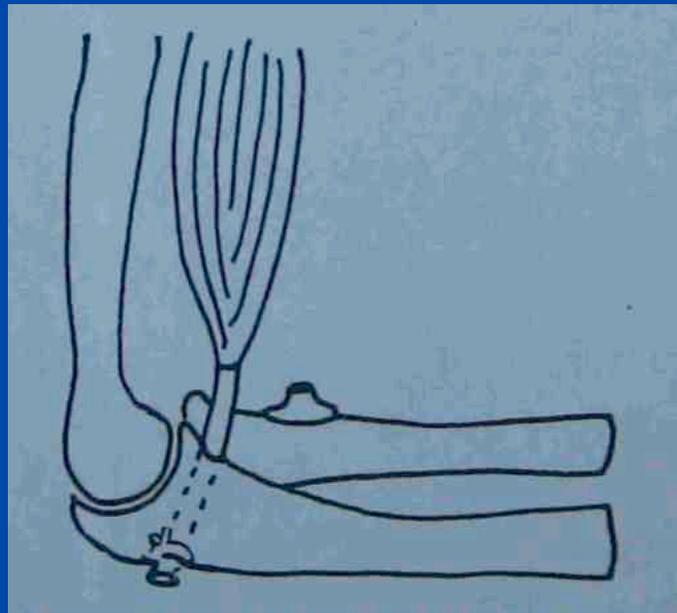
(+/- renforcement au fascia lata, long palmaire ou fascia du triceps)

+++



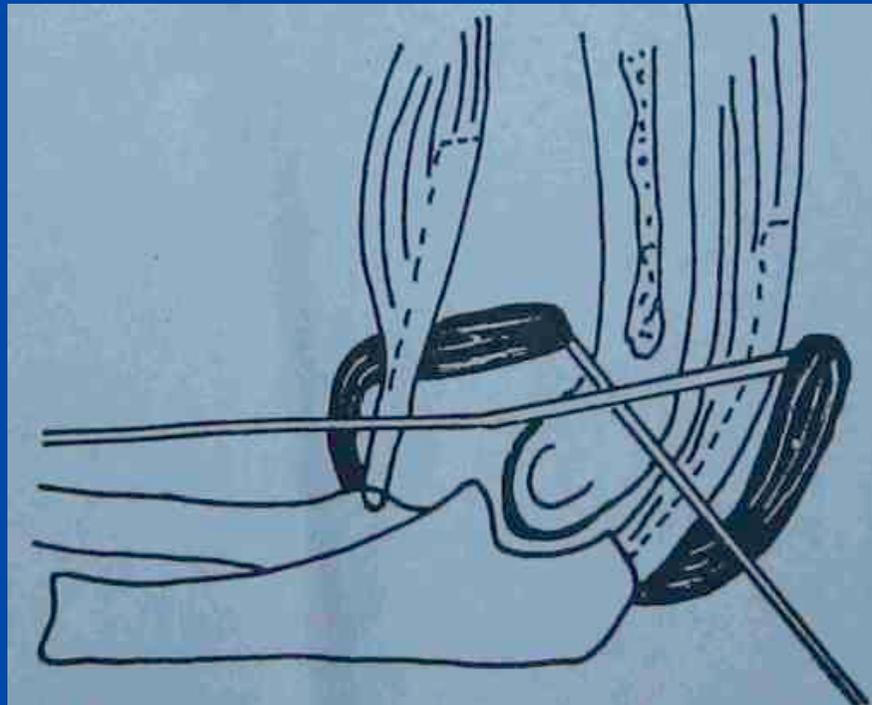
Parties molles

transfert du tendon du biceps: intervention de Reichenheim



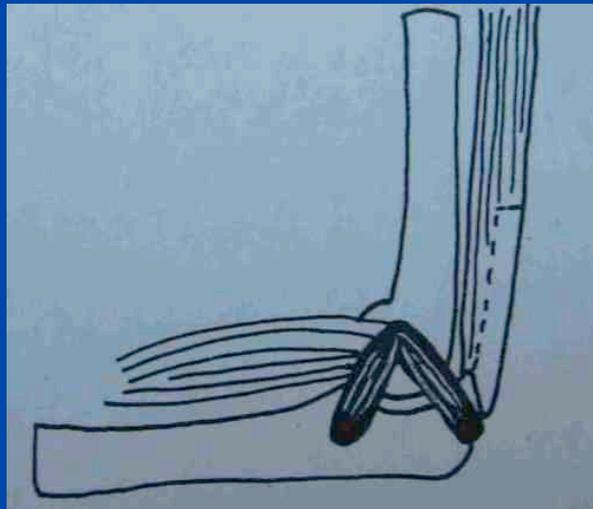
Parties molles

plastie transosseuse croisée(biceps-triceps): intervention de Kapel



Parties molles

Retension de la capsule médiale (discuté++)



Soins post-op

Immobilisation BABP coude fléchi à 90° en pronation pour 3 à 4 semaines.

Cohen MS, Hastings H. Rotatory instability of the elbow. *JBJS* 1997;79(A):225-33

Rééducation: Auto rééducation
ou rééducation simple: active pure en flexion/extension et pronation/supination

PAS DE MASSAGE

Complications

Récidive de l'instabilité (Échec de la technique)

Raideur

Arthrose

Conclusion

Luxations itératives rares

Importance de la réparation du plan latéral

Pas de nécessité de réparer le plan médial

SPO importants