Prise en charge des fractures fraîches du pilon tibial

X Bajard, T Bauer, B Cherrier, A Journe, D Ollat

et

L Mathieu



ROC 2010

Ecole du Val-de-Grâce



Pourquoi ce thème?

- Fractures peu fréquentes
- Haut risque de complications
- Défit chirurgical
- Mauvais pronostic





Définition

- Fracture du « carré épiphysaire » distal
- Articulaires
- Extra-articulaires

→ même problématique



Problèmes rencontrés

- Associations lésionnelles (Dickson K, OTA archives)
 - → 5-10% bilatérales
 - → 30% lésions étagées
- Atteinte des parties molles
 - → 20% de Fr ouvertes (Dickson K, OTA archives)
 - → contusion cutanée, phlyctènes
- Fractures articulaires
 - → cals vicieux, arthrose
- Tactique chirurgicale primordiale +++

Sommaire

- Bilan et classification : A Journe (Pitié-Salpêtrière)
- Exofixation : D Ollat (Bégin, SSA)
- Fixation interne : B Cherrier (Saint Antoine)
- Place de l'arthroscopie : T Bauer (Ambroise Paré)
- Complications et résultats : X Bajard (Bégin, SSA)

Bilan (1)

- Etat cutané +++
 - → ouverture ?
 - → classification de Tscherne





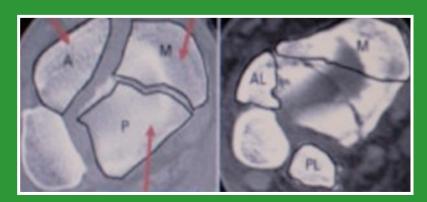
Mehta et al., AAOS 2010 Annual Meeting



Dickson K, OTA archives

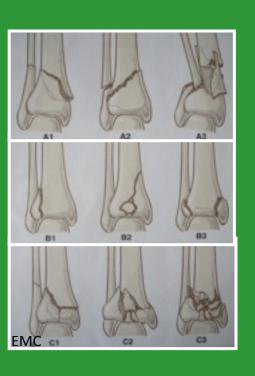
Bilan (2)

- Intérêt du scanner +++
 - → classification AO
 - → choix de la fixation interne
 - → choix de l'abord







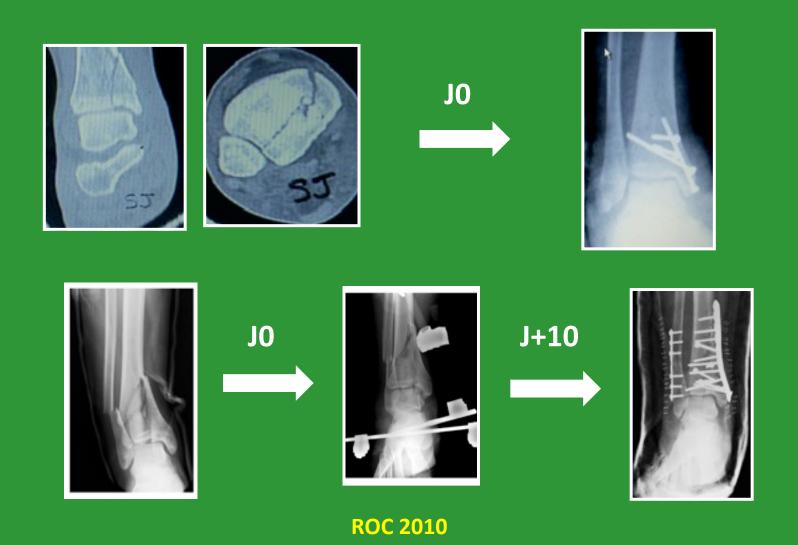


Indications selon l'état cutané

- Tscherne C0 : ostéosynthèse interne en urgence
- Tscherne C1 : ECM possible
- Tscherne C1, C2, C3: traitement en 2 temps +++



Indications selon le type AO / OTA



Exofixation temporaire

- Montage tibio-calcanéen ± fiche talienne
- Fiches à distance des abords ultérieurs
- Dispositif anti-équin
- Synthèse de la fibula en urgence ?
 - → facilite l'alignement
- \bigwedge
- → plaque vissée
- → 5 cm min. de l'abord tibial



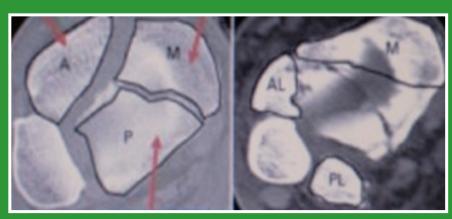
Fixation définitive (1)

Quand?

- pas avant 6 jours → autour de J+14
- après épithélialisation des phlyctènes
- après planification de la synthèse →TDM



Mehta et al., AAOS 2010 Annual Meeting



Mehta et al., AAOS 2010 Annual Meeting

Fixation définitive (2)

ORIF

- choix du ou des abords \rightarrow 5 cm minimum entre 2 abords
- synthèse 1ère de la fibula
- ⁻ plaques tibiales pré-galbées « low profile »











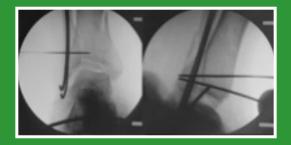


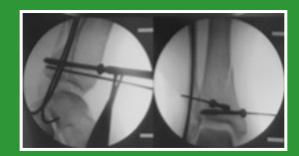
Fixation définitive (3)

Fixation mini-invasive

- plaques verrouillées
- vis canulées
- ± contrôle arthroscopique
- ± fixateur externe









Fixation définitive (4)

- ECM : types A et C1
 - clou à verrouillage distal bas
 - technique difficile +++





Winquist RA, OTA archives



Winquist RA, OTA archives



Winquist RA, OTA archives

Fixation définitive (5)

FE hybride

- réduit la métaphyse sur la diaphyse
- l'épiphyse doit être reconstructible en mini-invasif
 - → à éviter pour C3 basses



Fiches proches de l'interligne =

Risque septique +++

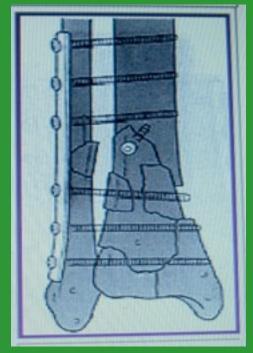


Weiner L, OTA archives

Fixation définitive (6)

• Technique du « peigne »

- type C
- peau médiale impratiquable
- fibula = « plaque biologique »
- vis de syndesmodèse multiples



Weiner L, OTA archives

Conclusion

- Complications cutanées
- Traitement séquentiel en 2 temps
 - → « damage control » orthopédique
- Pas de différence entre les modes de fixation interne llaire
- Nécessite un opérateur expérimenté