

Translocation radio-ulnaire proximale associée à une luxation du coude chez l'enfant

E. Litzelmann, P. Wodecki, B. Rozenblum, service de chirurgie orthopédique, CHG Longjumeau

D. Maiza, service de radiologie, CHG Longjumeau

« Les traumatismes du coude chez
l'enfant sont une source inépuisable
d'étonnement »

A. DIMEGLIO

Introduction

- Luxation du coude : rare chez l'enfant
- Pic de fréquence : 15 – 18 ans
- Luxation huméro-ulnaire postérieure : la plus fréquente
- Lésions associées

Luxation radio-ulnaire proximale

- Divergente
- Convergente
 - 6 cas décrits dans la littérature
 - Première description TDM

Observation

- Sophie M., 6 ans
- Chute de poney
- Traumatisme isolé du coude droit
- Déformation, impotence fonctionnelle
- Pas de complication cutanée, vasculaire ou sensitivo-motrice

Radiographie Standard

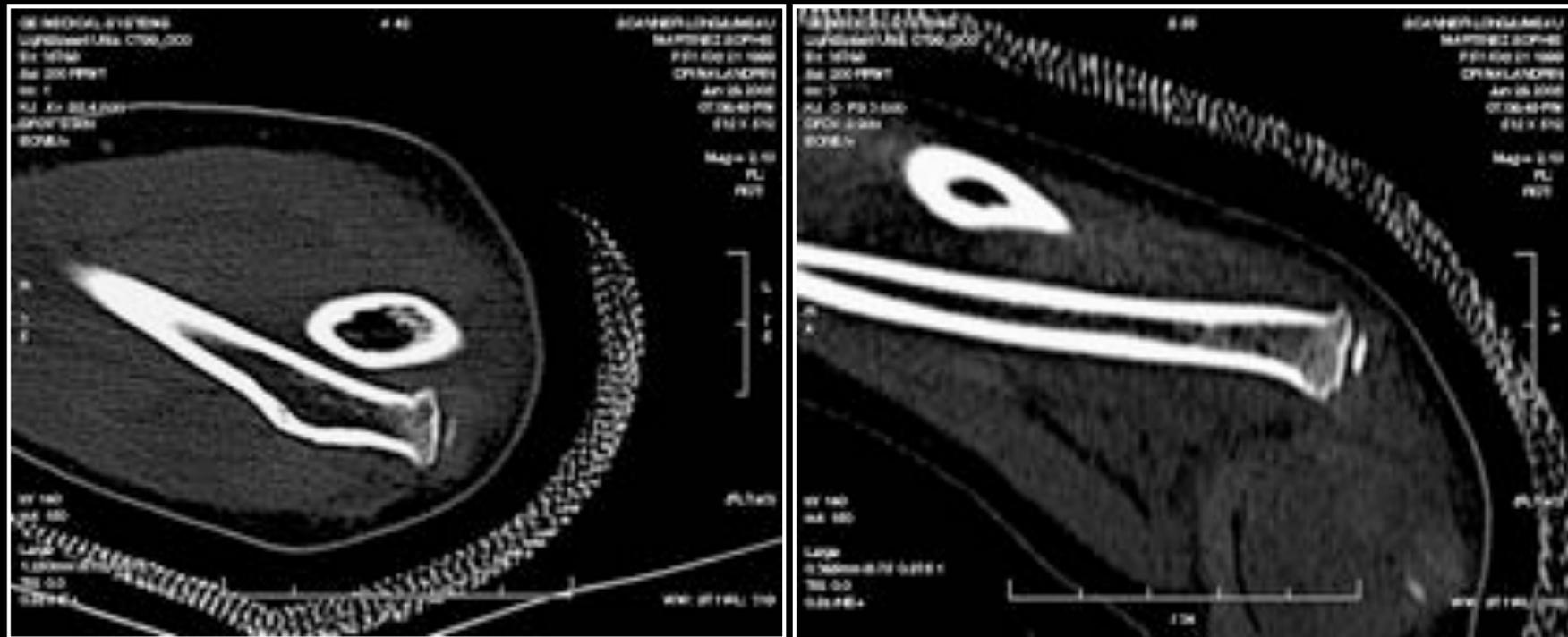


- Tentative de réduction sous Entonox
- Réduction de la luxation postérieure
- Mouvements de flexion – extension
- Avant-bras D en pronation fixée

Radiographie post-réductionnelle



Scanner du coude droit



Reconstructions 3D



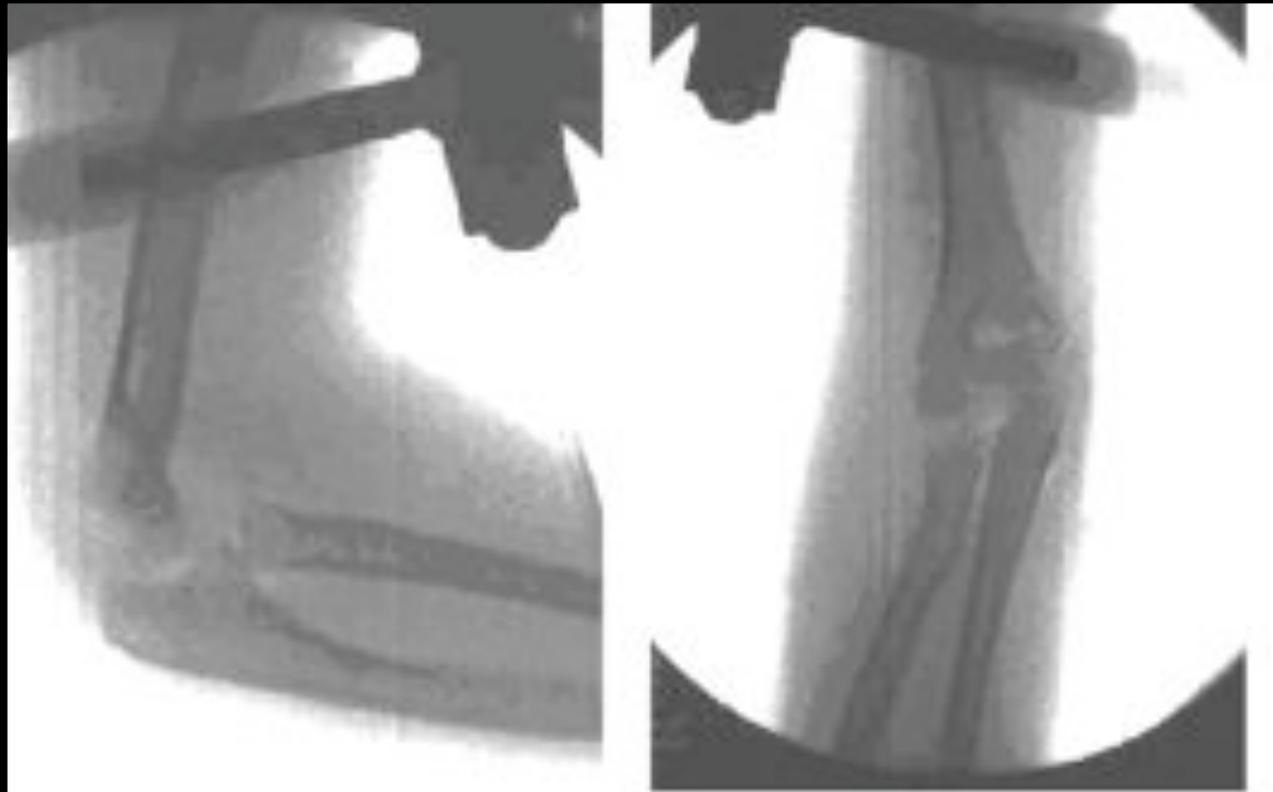


Traitement chirurgical

- Réduction sanglante
 - Voie d'abord médiale
 - Reproduction de la luxation postérieure
 - Pression sur la tête radiale, réduction

- Articulation stable, mouvements F/E et P/S complets
- BABP en position neutre de l'avant-bras, coude fléchi à 90° : 4 semaines

Radiographie post-opératoire



Radiographie à M+9



Discussion

	Harvey <i>JBJS</i> (1979)	McSween <i>Injury</i> (1979)	Carey <i>JBJS</i> (1984)	Eklöf <i>Acta Radiologica</i> (1990)	Galea <i>J Trauma</i> (2004)	Wodecki <i>RCO à paraître</i> (2006)
Âge	7	6	12	8 8 10	6	6
Délai diag.	J35	per-op	per-op	J35 per-op per-op	J5	Pré-op
Lésions associées	aucune	F tête radiale	F coronoïde	F coronoïde F col radius F col radius	aucune	F coronoïde

	Harvey - <i>JBJS</i> (1979)	McSween <i>Injury</i> (1979)	Carey <i>JBJS</i> (1984)	Eklöf - <i>Acta Radiologica</i> (1990)	Galea <i>J Trauma</i> (2004)	Wodecki <i>RCO à paraître</i> (2007)
T R A I T E M E N T	Reprise, FO VA méd Ostéotomie ulna	Réduction FF	Réduction FO VA méd	1-Réduction FO, VA méd 2,3-idem avec ostéo- synthèse radius	Réduction FO VA ext	Réduc- tion FO VA méd
S E Q U E L L E S	Recul 3M Paralysie ulnaire complète post- op récupérée Nécrose tête radiale	aucune	Recul 6M Raideur	Recul 2,5A 1-raideur 2,3-aucune	Recul 5M Paralysie médián post-op	aucune

Conclusion

Apport du scanner

- Prouve l'existence de la TRUP
- Lésions associées
- Bonne prise en charge thérapeutique

- Difficultés diagnostiques
- Difficultés thérapeutiques :
 - réduction sanglante
 - voie d'abord médiale