

Syndromes de loges et syndrome de Volkmann

christian Dumontier

Hôpital Saint Antoine & Institut de la Main, Paris

Syndrome de Volkmann

- Séquelle définitive d'un syndrome de loge antérieure de l'avant-bras
- Associant:
 - Raideurs par rétraction musculaire (pronation AVB, flexion Pgt, Extension MP, flexion doigts)
 - Paralysie sensitivo-motrice +/- prononcée



Syndrome de loge

- Hyperpression prolongée
- Dans une loge anatomique inextensible
- Aboutissant à la mort cellulaire par ischémie (muscles, nerfs)
- P° capillaire < 30 mmHg, PA = 120 mmHg

AUGMENTATION P°

AUGMENTATION P°



AUGMENTATION P^o



BAISSE PERFUSION

AUGMENTATION P^o



BAISSE PERFUSION



AUGMENTATION P^o



BAISSE PERFUSION



ISCHEMIE

AUGMENTATION P^o



BAISSE PERFUSION



ISCHEMIE



AUGMENTATION P^o



OEDEME CELLULAIRE

BAISSE PERFUSION



ISCHEMIE



AUGMENTATION P^o

OEDEME CELLULAIRE

BAISSE PERFUSION

ISCHEMIE



AUGMENTATION P^o

OEDEME CELLULAIRE

BAISSE PERFUSION

ISCHEMIE



AUGMENTATION P^o

OEDEME CELLULAIRE

BAISSE PERFUSION

ISCHEMIE

SYNDROME DE LOGE CONSTITUÉ



Hématome
anticoagulants,
choc, hémophilie
Perfusion “à côté”

AUGMENTATION P°

Hématome FX
Plâtre serré
Pansement
Garrot



OEDEME CELLULAIRE

BAISSE PERFUSION



ISCHEMIE

Hématome
anticoagulants,
choc, hémophilie
Perfusion “à coté”

AUGMENTATION P°

Hématome FX
Plâtre serré
Pansement,
Coma prolongé



OEDEME CELLULAIRE

BAISSE PERFUSION



Lésion
artérielle,
Garrot

ISCHEMIE

Clinique (I)

- Douleur +++
- Irradiant vers l'extrémité
- Augmentée par la contraction musculaire et la mise en tension des muscles de la loge
- Tension de la loge

Clinique (II)

- Troubles sensitifs (paresthésies, dysesthésies, hypoesthésie, anesthésie)
- Troubles moteurs (parésie, paralysie)
- Les pouls sont “toujours” perçus

Diagnostic

- Clinique surtout +++
- Prise de pressions dans les loges
- Au moindre doute, libération de toute la loge













Syndrome de loge

- Les comateux +++
- Les fractures de jambe traitées par enclouage (souvent a minima)
- Les fractures de l'AVB traitées orthopédiquement (pays défavorisés)

Le syndrome de Volkmann

- Rétraction musculaire +/- importante
- Accompagnée d'une paralysie sensitivo-motrice +/- marquée



TTT du Volkmann

- Libération des muscles rétractés (si ils sont contractiles)
- Transferts de muscles encore efficaces
- +/- greffes nerveuses



