



Les fractures de la Tête radiale

S.AIRAUDI - R.GRAVIER

EPIDEMIOLOGIE

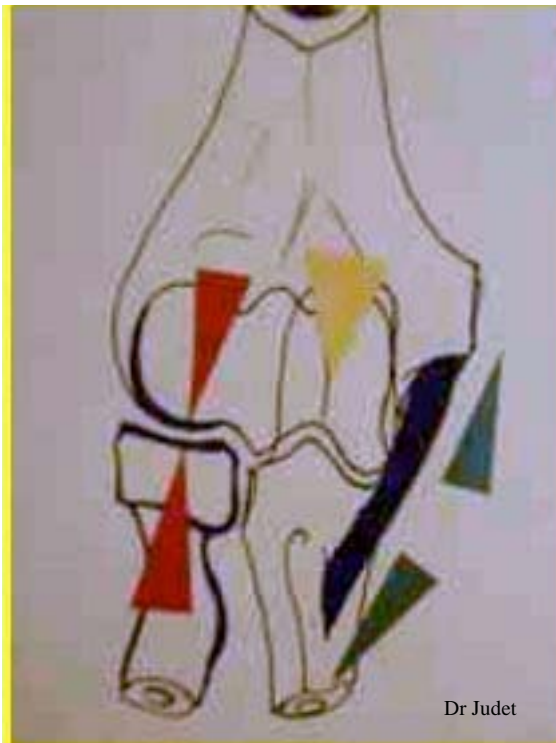
- 60 % hommes
- 40 ans
- 15% sport
- 40% domestiques
- 20% AVP
- 20% AT



GEEC symposium 1998

Biomécanique du coude

- Tête radiale stabilisateur multidirectionnel



Stabilisateur frontal et sagittal



Stabilité longitudinale ante brachiale

- Appui tête radiale sur condyle huméral
- Importance membrane interosseuse



Importance de la tête radiale dans la protection du coude dans toutes les directions

MÉCANISME

le plus souvent **INDIRECT**.

chute sur la paume de la main, le membre supérieur étant dans une position variable de **FLEXION** du coude et de **PRONO-SUPINATION** de l'avant-bras.

La tête radiale joue le rôle de butoir osseux ,qui est écrasée par un mécanisme de "casse-noix" entre la diaphyse radiale et le condyle huméral.



TRAITEMENT : 3 QUESTIONS ESSENTIELLES

-De quelle fracture de tête radiale s'agit il ?

-Est elle isolée ou associée à une lésion déstabilisante ?

-Y a-t-il des complications ?



2 NOTIONS IMPORTANTES

- IMMOBILISATION coude = RAIDEUR

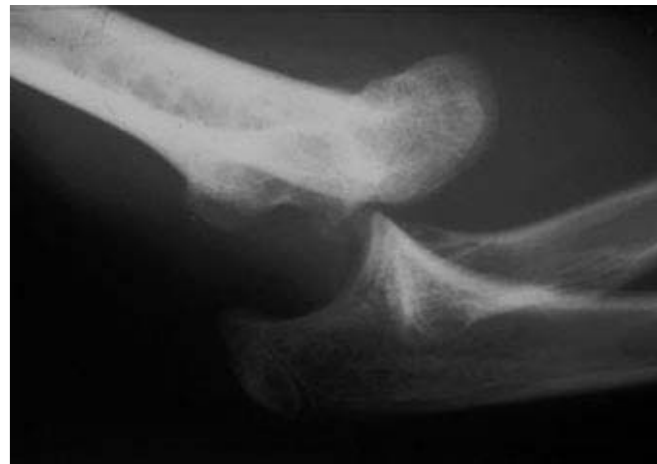
-TOUT TRAITEMENT doit permettre une RÉÉDUCATION
quasi immédiate



Rechercher d'emblée les complications

- **L'ouverture cutanée est rare**
- **Compression vasculaire** (pouls , couleur, chaleur)
- **Compression nerveuse** (sensibilité, motricité)

Souvent liée à une luxation coude





LÉSIONS ASSOCIÉES



–Épicondyle



–Épitrochlée



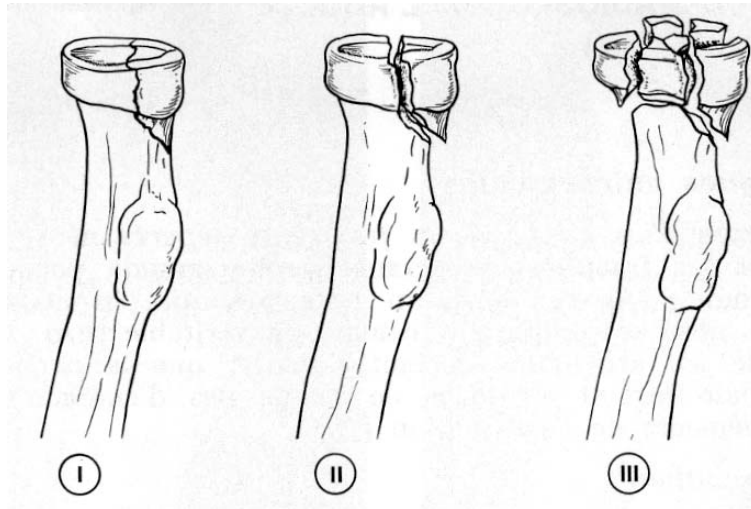
–Apophyse coronoïde

Fractures du col du radius



- **Déplacement en 4 stades**
- **Réduction possible par manoeuvres orthopédiques
(plâtre 3 semaines)**
- **Au stade 4 : réduction chirurgicale et broche**

Fractures de la tête radiale

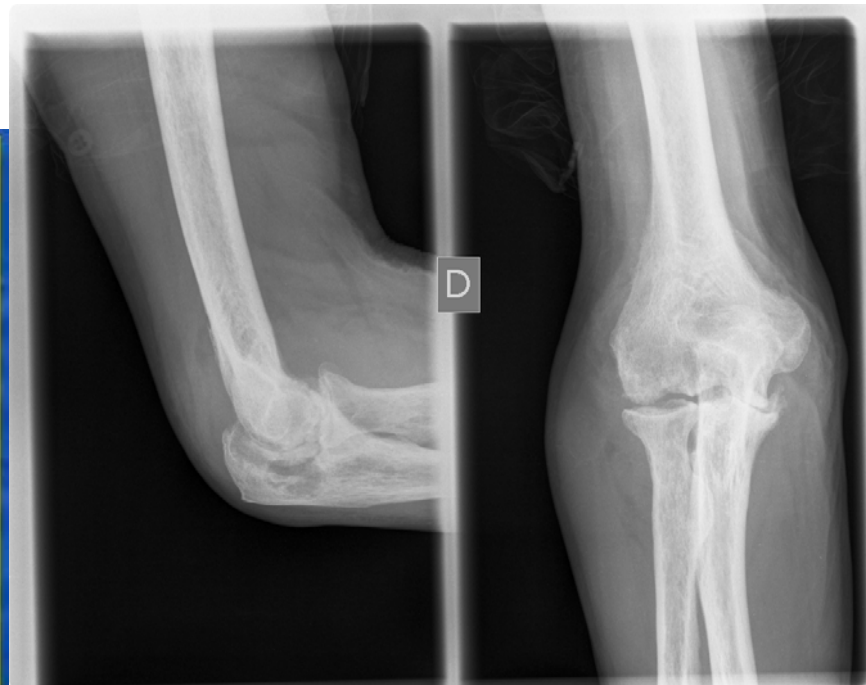
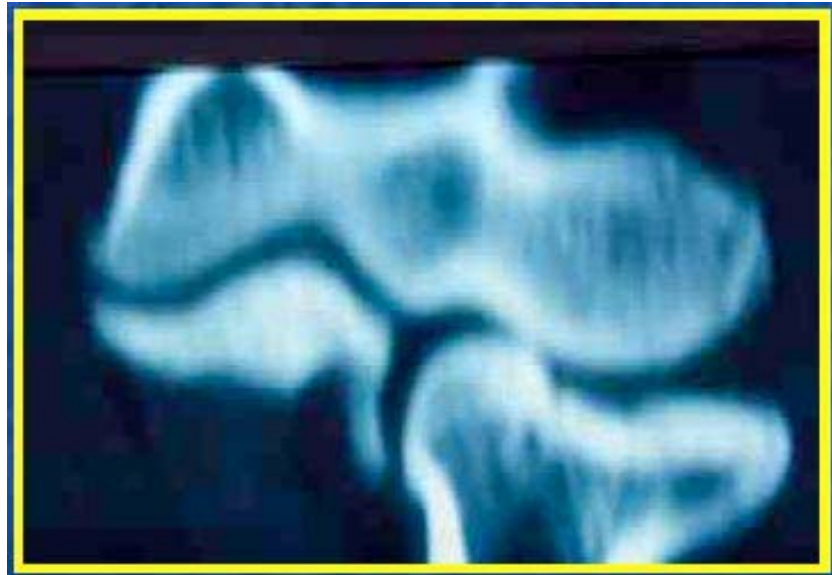


Fractures parcellaires articulaires



Mauvaise tolérance cal vicieux

- Arthrose 15 mois de la fracture
- Ne pas tolérer de faible déplacement
- TDM +++



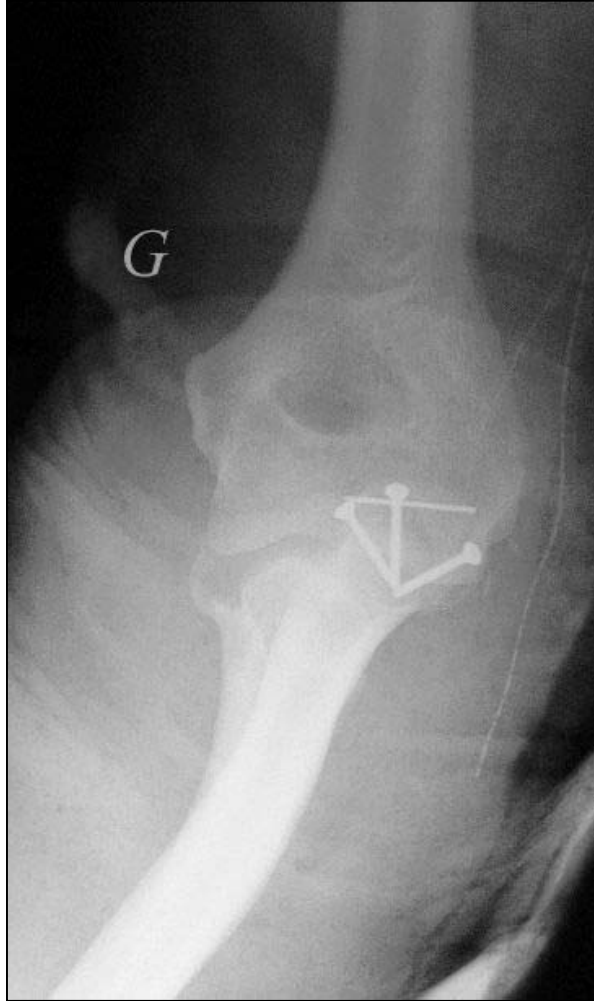
Fractures de la tête radiale de l'adulte



But recherché de l'opération:

-réduction anatomique parfaite

-solidité montage pour rééducation immédiate





RÉÉDUCATION IMMÉDIATE

+++



Si FRACTURE COMPLEXE

Difficulté de remplir les 3 objectifs

- réduction parfaite
- réduction solide pour rééducation immédiate
- consolidation à distance : pseudarthrose , necrose



PAS DE SYNTHÈSE A TOUT PRIX



Résection tête radiale
VS
Arthroplastie



Résection simple

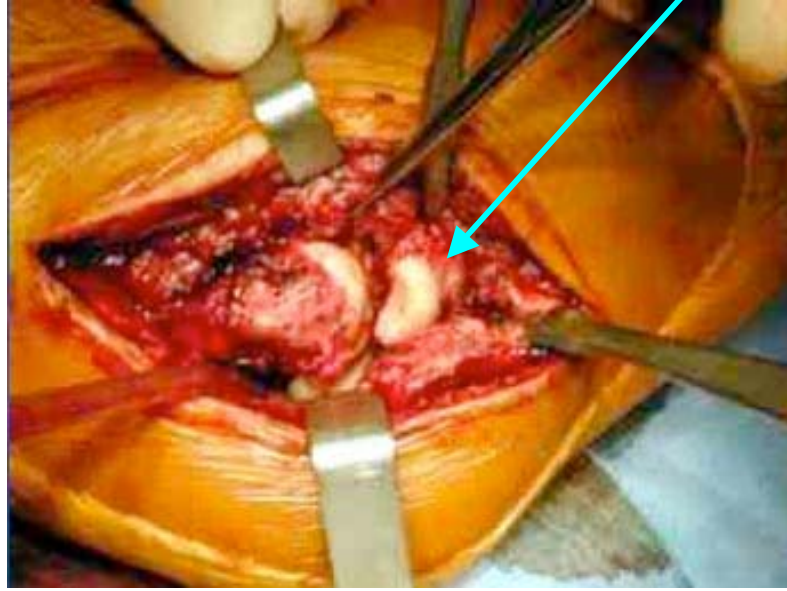
- Risque majeur en cas de lésions associées
- Déstabilisation précoce et tardive en valgus
- Arthrose évolutive
- Conflit cubito-carpien





PROTHESE DE TÊTE RADIALE







Résultats cliniques après prothèse

GEEC1998

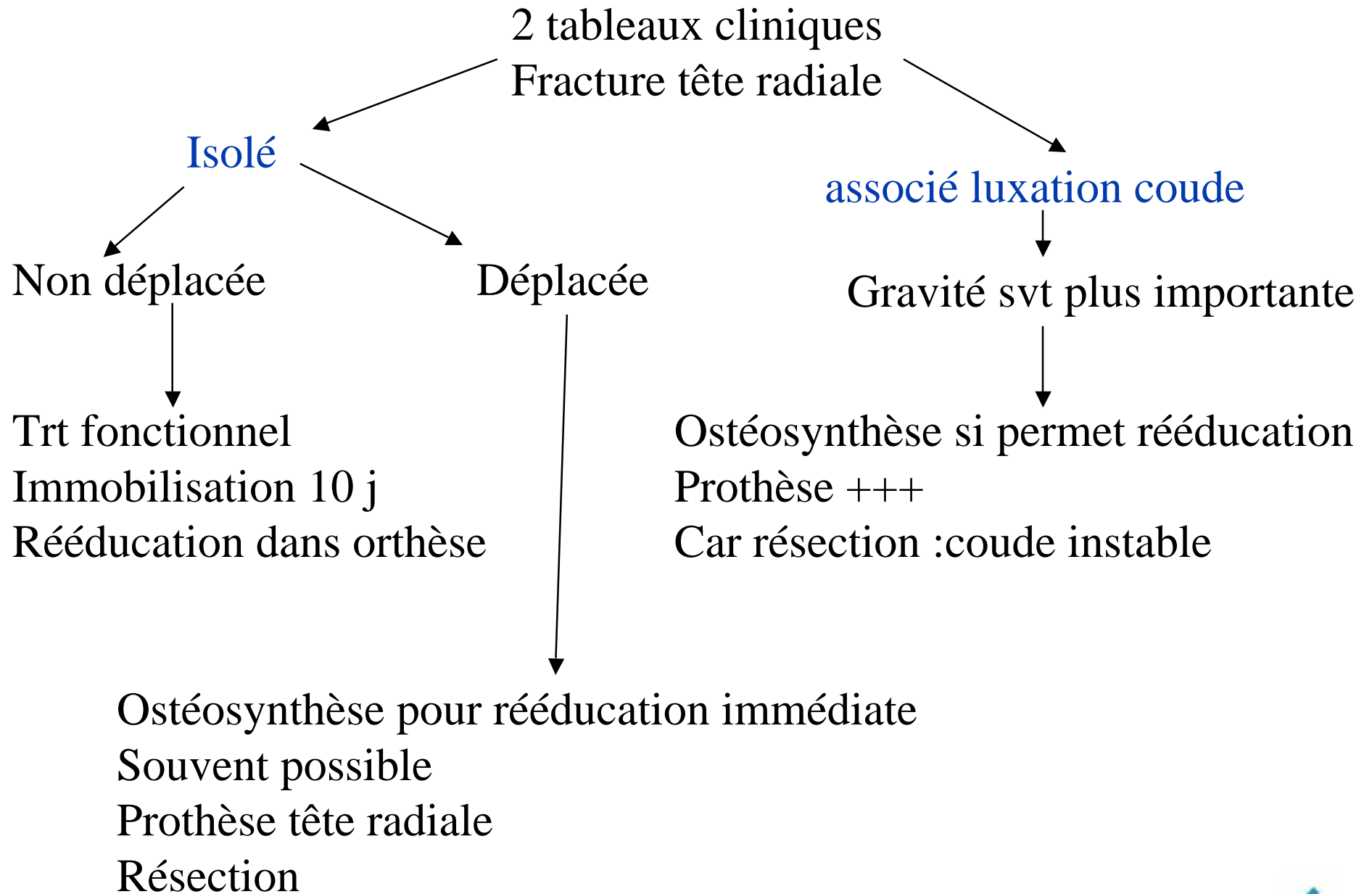
Extension -10°

Flexion 135°

Prono 80°

Supination 68°





CONCLUSION

- Traitement orthopédique si non déplacée
- Immobilisation = enraidissement
- Rééducation très précoce +++
- Pas de synthèse à tout prix
- Résection :oui mais problème radio-ulnaire distale
- Prothèse :oui mais Chirurgie minutieuse



MERCI

