

Histoire de coude

Christel Conso



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSORIS

Histoire de la maladie

M N droitier 43 ans

Travaille dans une cuisine

Diabétique de type II sous metformine bien équilibré avec suivi régulier

Traumatisme fermé du coude droit suite à une chute en extension à l'étranger en
Novembre 2018

immobilisé en extension

Pas de déficit neurologique ni vasculaire

**Pris en charge à 4 mois de son traumatisme pour raideur et douleurs du
coude**

Coude bloqué en extension impossible à mobiliser

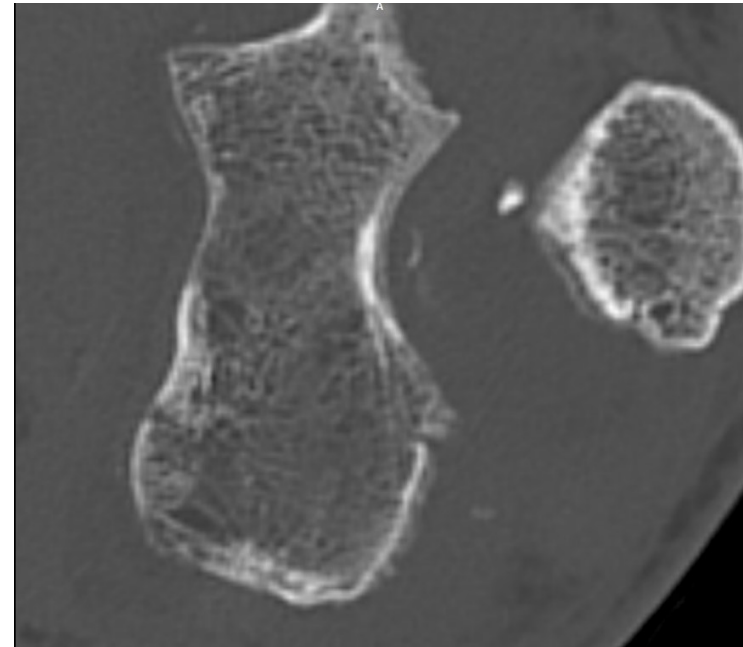
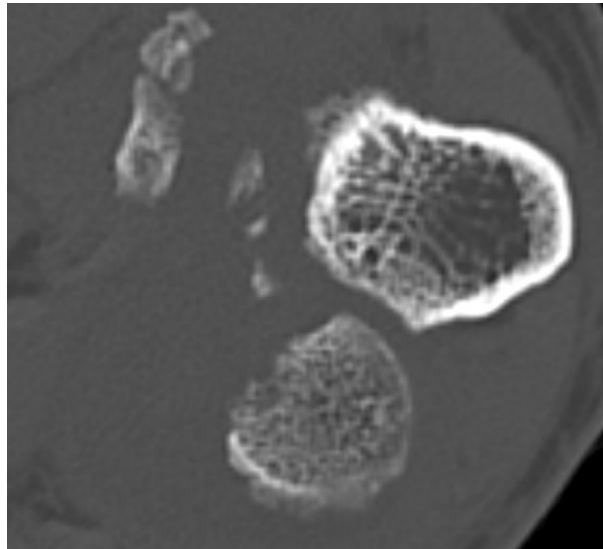






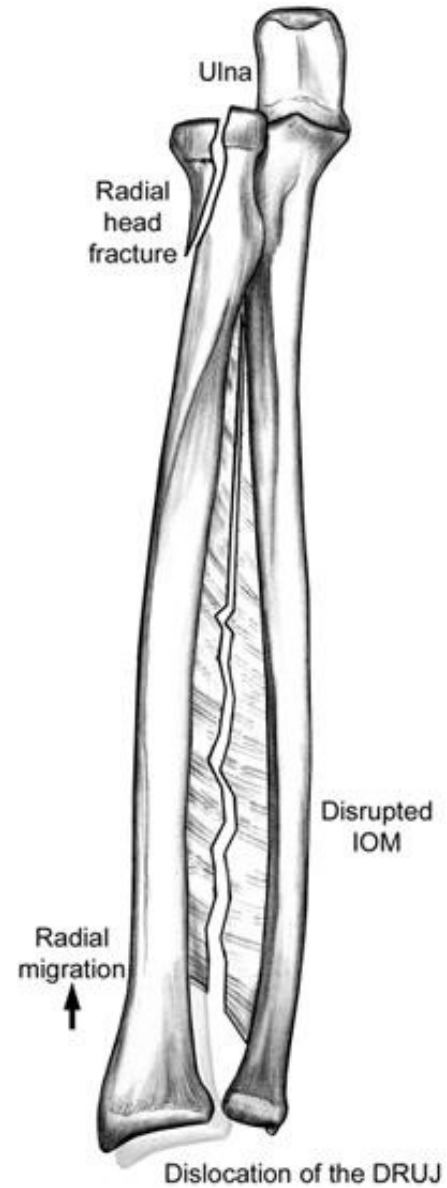
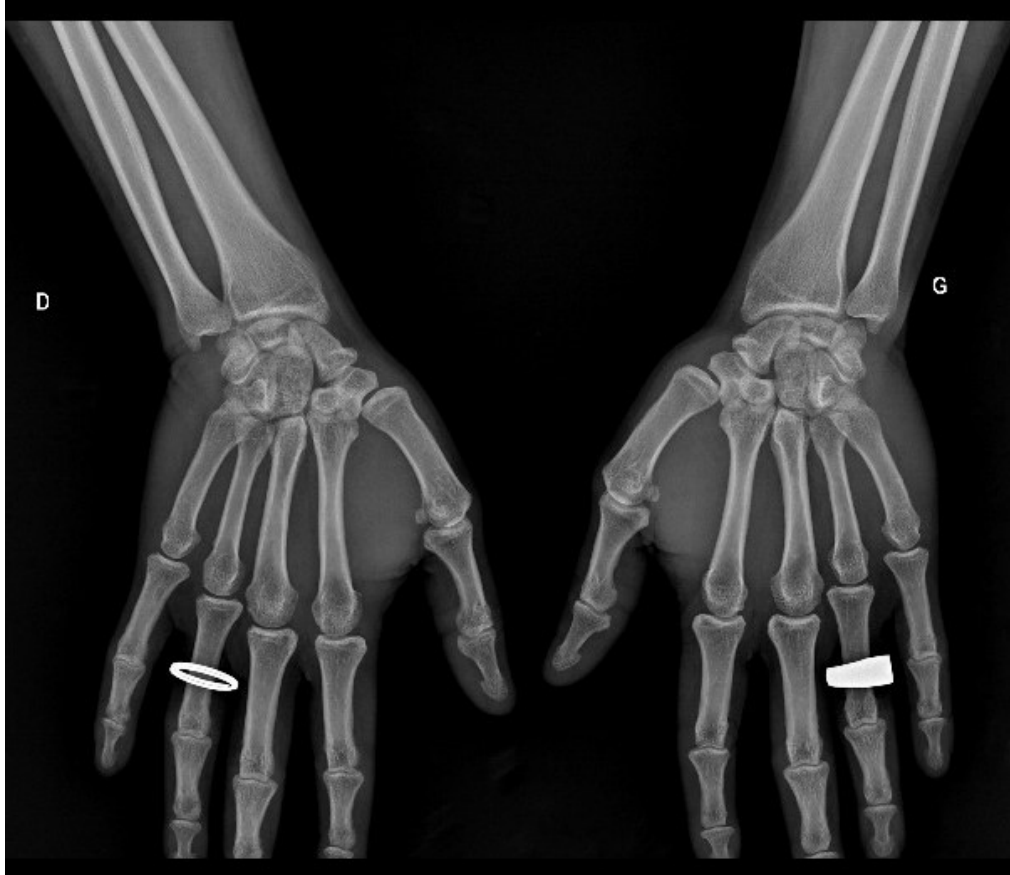
Le Bilan iconographique permet :

- Évaluation de la tête radiale
- Évaluation de la coronoïde
- Quantité de corps étrangers et leur position





Recherche d'un Essex-Lopresti



Différentes options thérapeutiques

1. Abstention
2. Arthrodèse du coude
3. arthrolyse à ciel ouvert et réduction de la luxation
4. Résection tête radiale
5. Reconstruction de toutes les lésions



Différentes options thérapeutiques

1. Abstention
2. Arthrodèse du coude
3. arthrolyse à ciel ouvert et réduction de la luxation
4. Résection tête radiale
5. **Reconstruction de toutes les lésions**

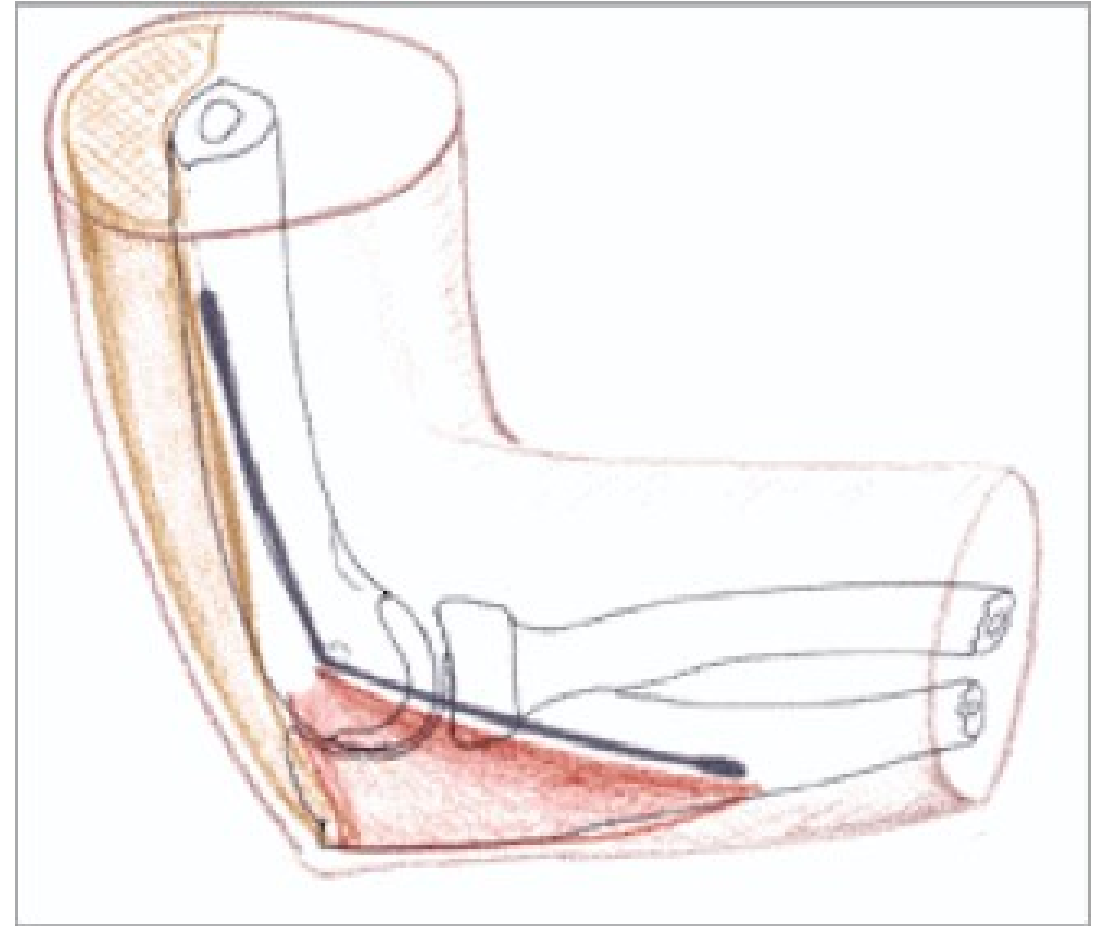
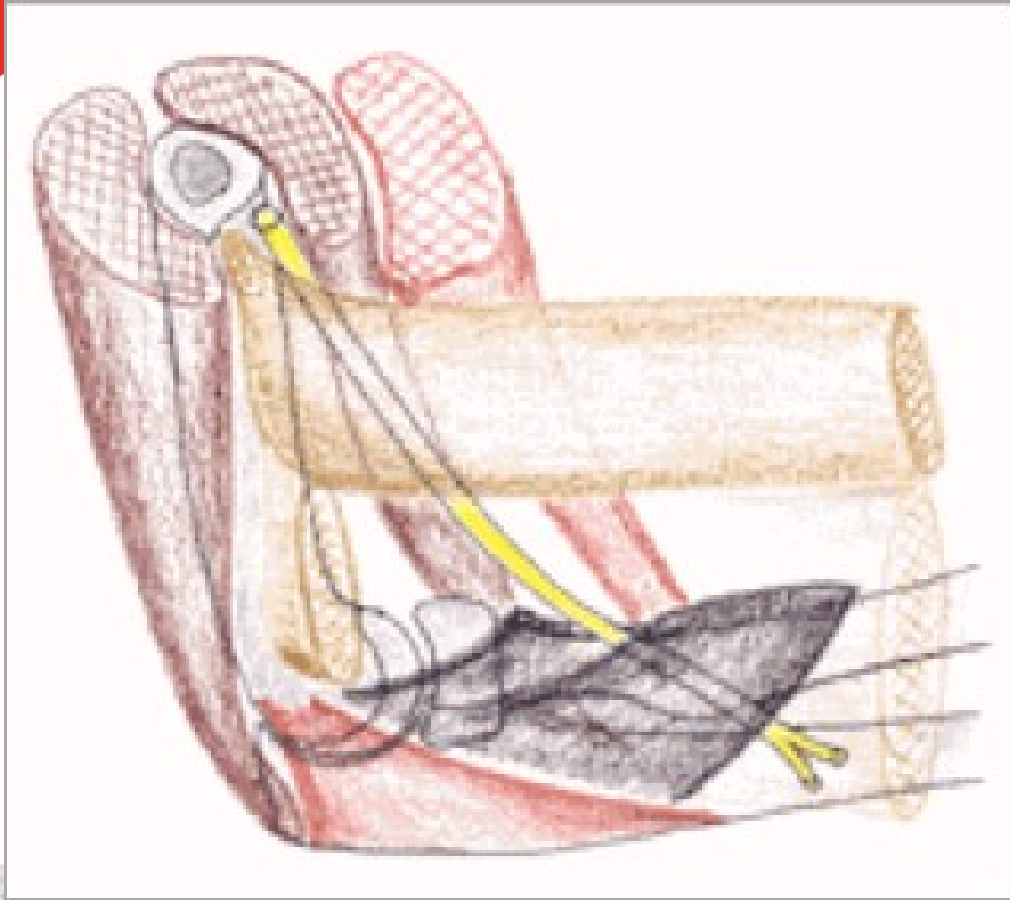


Voies d'abord latérale et médiale (optionnelle)

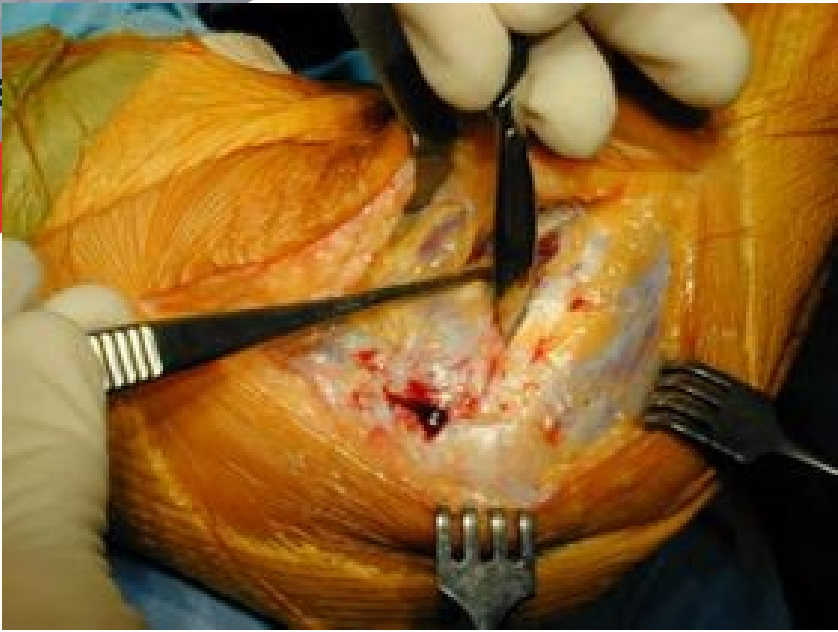
- respect chefs moyen des épicondyliens médiaux et latéraux
- exposition complète face antérieure et postérieure de l'humérus



E-congruence latérale de Printemps



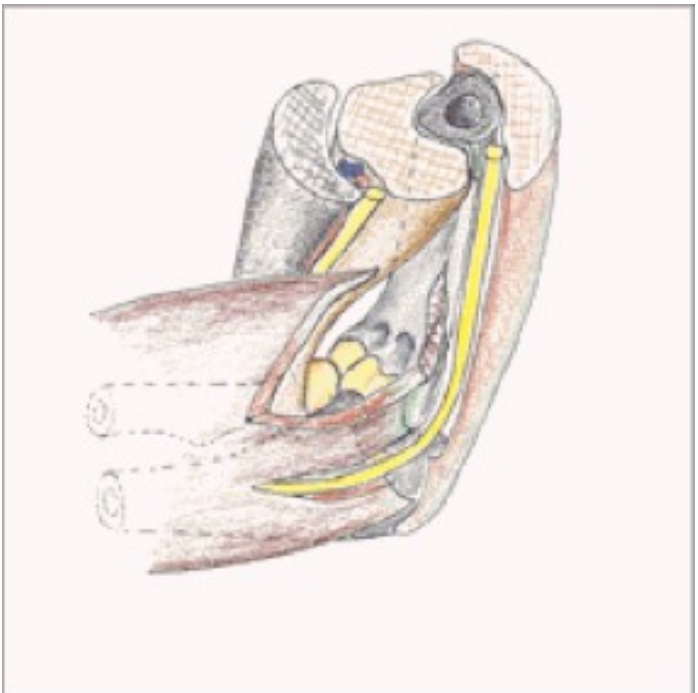
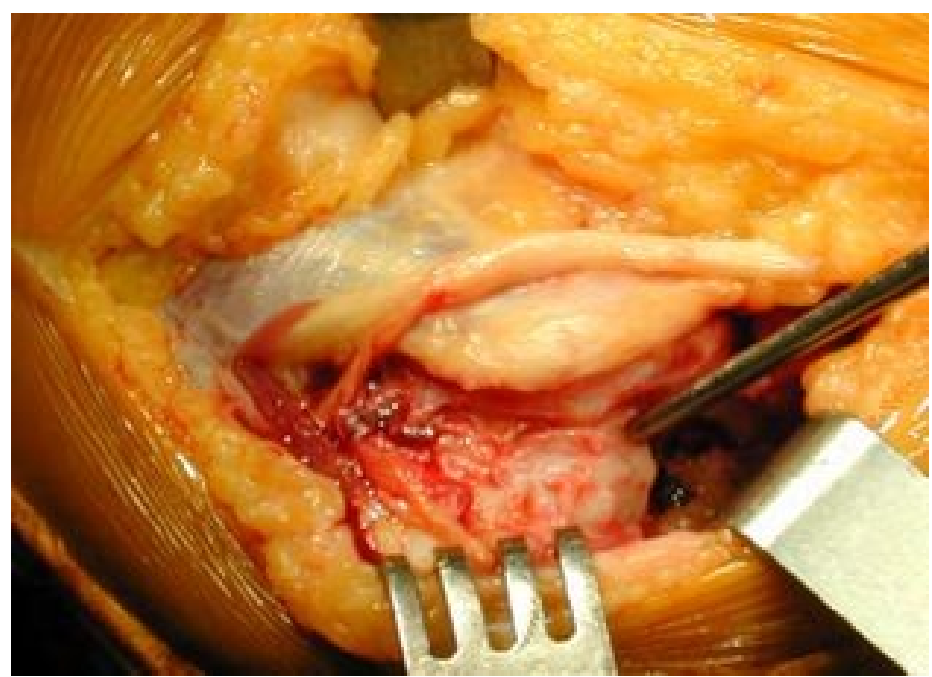
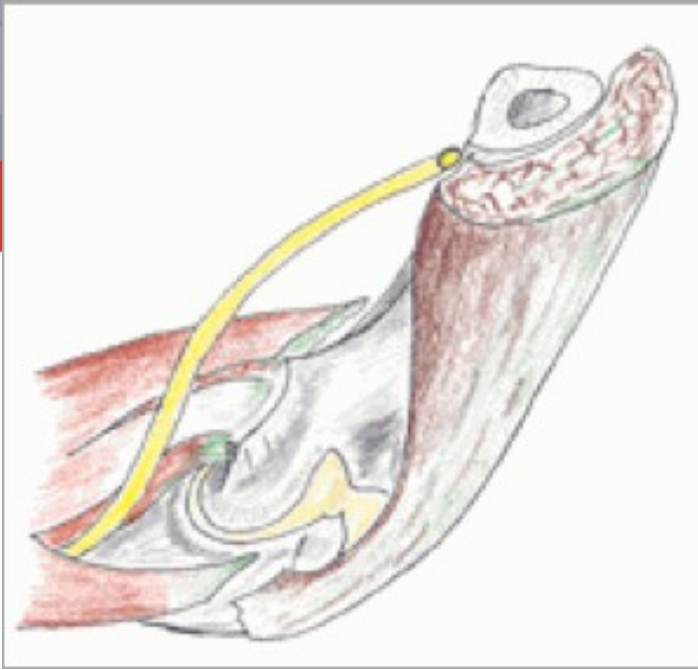
Dessins JL Marmorat, Garches





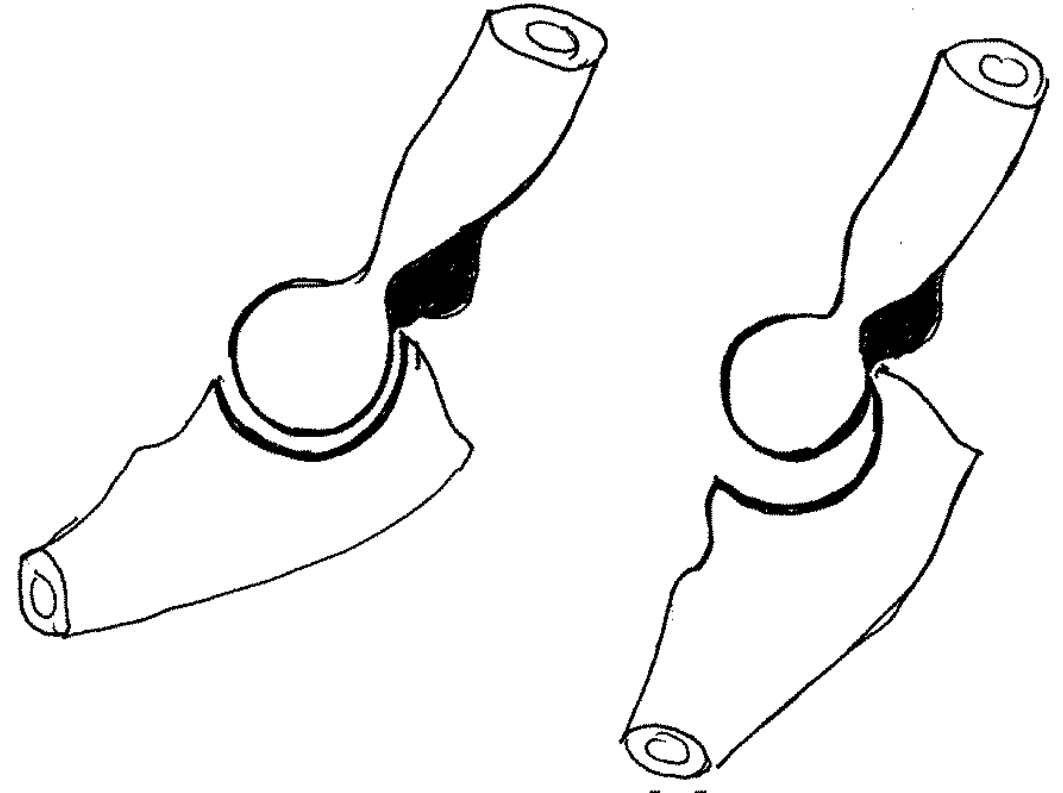
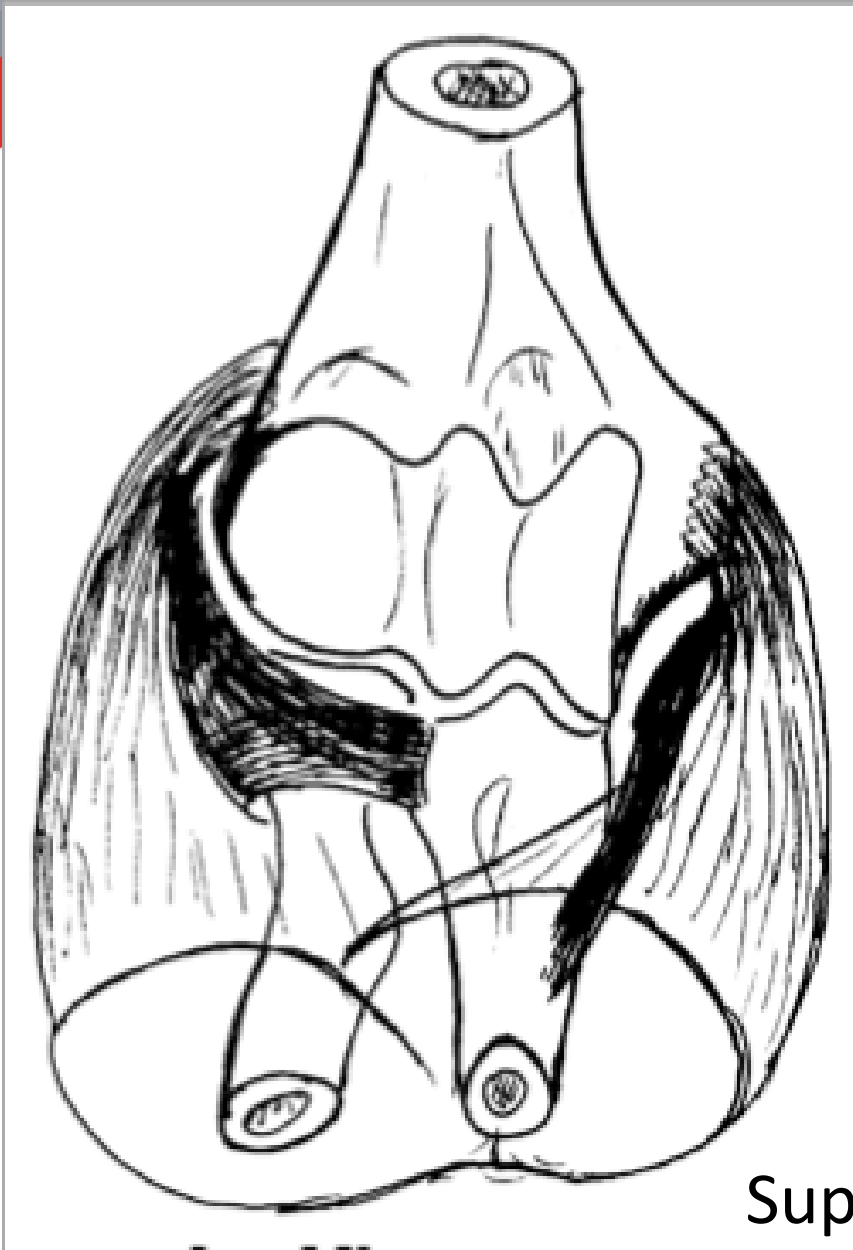
Voie latérale fenêtre
postérieure





Dessins JL Marmorat, Garches

Voie d'abord médiale



Suppression des freins et des butoirs

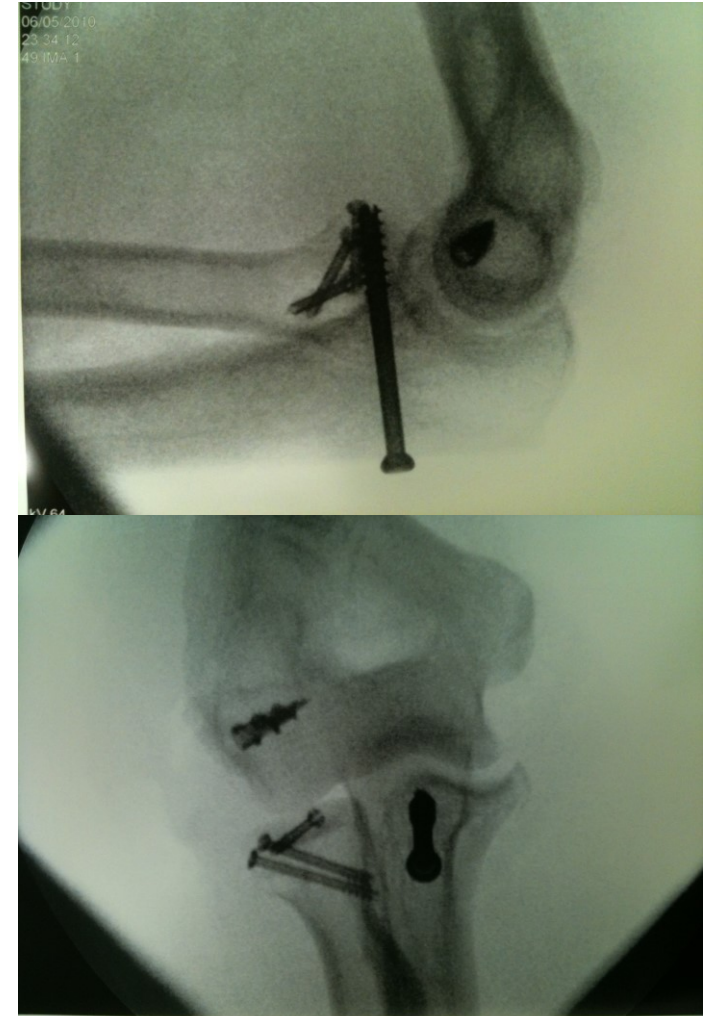


Tête radiale

- Fracture non déplacée : tt orthopédique
- Ostéosynthèse
- Si non synthésable, prothèse de tête radiale
 - Préférer les prothèses fixes
aux prothèses à cupule mobile en traumatologie



Schneeberger et al, JBJS Am, 2004



Tête radiale

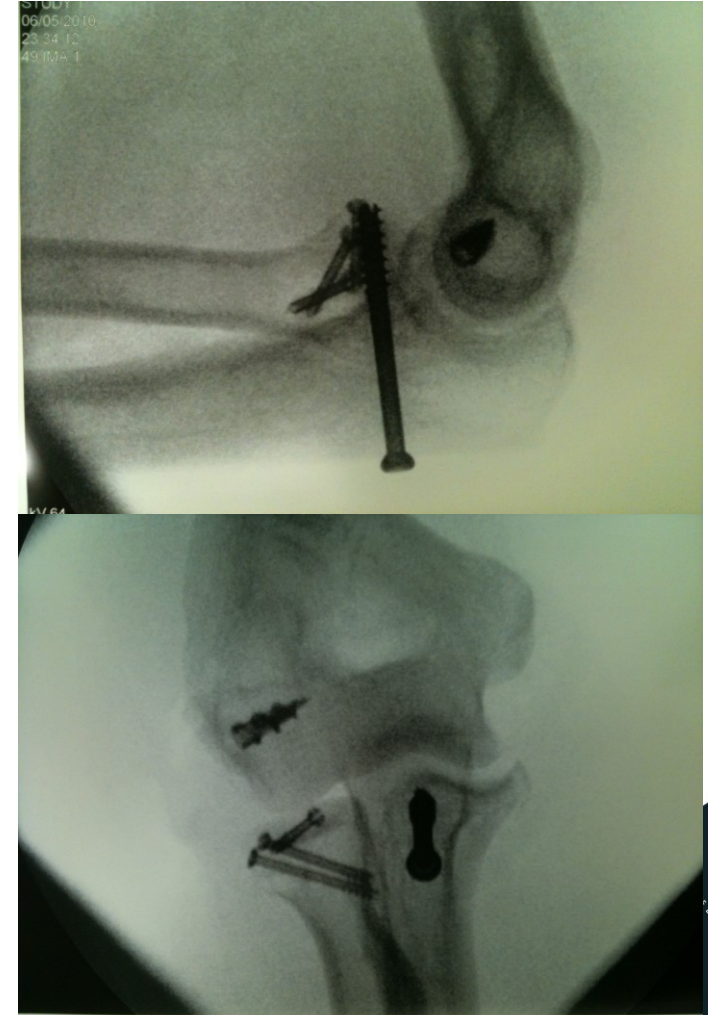
- Fracture non déplacée : tt orthopédique
- Ostéosynthèse
- Si non possible : résection de tête radiale

Pas de résection +++

- prothèses fixes
- prothèses à cupule mobile en traumatologie

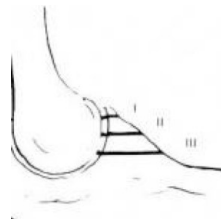
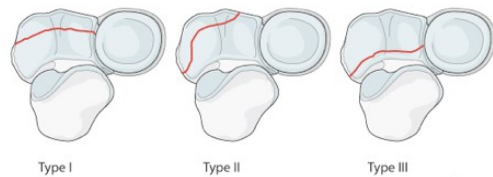


Schneeberger et al, JBJS Am, 2004



Processus coronoïde

- Dépend de la taille du fragment et des lésions associées
- Vissage direct / rappel
- Petit volume : difficilement synthésable
 - Réinsertion trans-osseuse

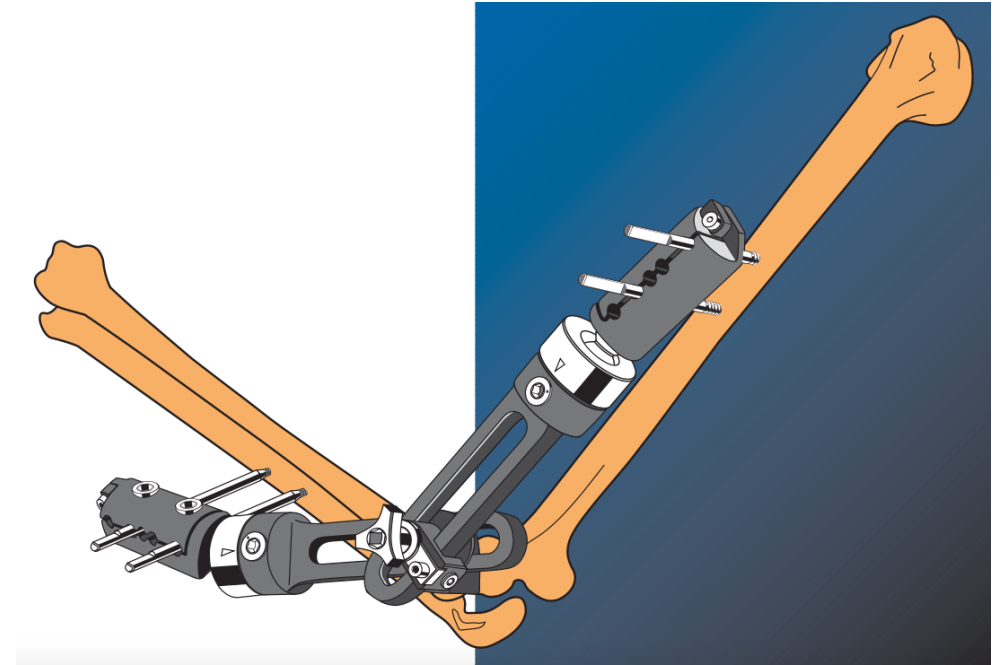


Fixateur externe huméro ulnaire

Fixation maintenue 2 semaines

Puis mobilisation sous couvert du fixateur

Ablation du fixateur à 6 semaines



Standard Surgical Protocol to Treat Elbow Dislocations with Radial Head and Coronoid Fractures

David M.W. Pugh, Lisa M. Wild, Emil H. Schemitsch, Graham J.W. King and Michael D. McKee
J Bone Joint Surg Am. 2004;86:1122-1130.

Take home message

- Chirurgie :
 - Synthèse des lésions osseuses stabilisatrices du coude
 - Suture du Lig. Col. Lat
 - Suture du Lig. Col. Med que si instabilité posterolatérale persiste ou pour fixer gros fragment de coronoïde
- **Jamais de résection de tête radiale**

