

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES DE LA TÊTE RADIALE

Surgical treatment of fractures of the radial

Chmali k, Nasri M, Elayoubi A, Elidrissi M,
Elibrahimi A, Elmrini A.

RESUME

Par ce travail on a évalué les résultats fonctionnels d'une série de 50 patients traités chirurgicalement pour des fractures de la tête radiale durant une période de 3 ans de janvier 2014 au Décembre 2016. Le traitement était chirurgical et réparti de façon égale entre l'ostéosynthèse et la résection de la tête radiale avec le traitement des lésions associées. Aucune arthroplastie n'a été réalisée. Le principe de la mobilisation précoce a été respecté pour tous nos patients. Le recul moyen de notre étude était de 38 mois. Les résultats

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec la rédaction de cet article
Service de traumatologie orthopédique B4, CHU Hassan II, Fès, Maroc

fonctionnels ont été évalués selon les critères de SOO, ils étaient bons ou excellents dans 70% des cas. Les progrès de l'ostéosynthèse ont fait largement diminuer les indications de l'ablation de la tête radiale. Cependant la résection reste le traitement de choix dans les fractures comminutives.

Mots clés : Traitement chirurgical - fractures de la tête radiale

ABSTRACT

This is a retrospective study evaluating the functional results of a series of 50 patients treated with surgery for fractures of the radial head during a period of 3 years. The treatment was, in our series, is surgical 50% received surgical treatment by resection of the radial head, while 50% have benefited from screwing of the radial head with treatment of associated lesions. The principle of early mobilization was observed for all our patients. The average follow-up of our study was 38 months. The functional results were evaluated according to the criteria of SOO. On the whole, the results were favorable in 70% of patients. The progresses of osteosynthesis have greatly diminished the indications of the removal of the radial head. However, the resection of the radial head remains the treatment of choice for comminuted fractures.

Keywords: Surgical treatment - radial head fractures.

INTRODUCTION

Les fractures de la tête radiale représentent six % de l'ensemble des fractures et « un-tiers » des fractures des coudes selon Morrey (1). Les fractures peu ou pas déplacées, peuvent passer souvent inaperçues, le traitement en est essentiellement orthopédique. Toutefois, le traitement chirurgical des fractures complexes et déplacées de la tête radiale a subi une véritable révolution, pendant ces deux dernières décennies, avec notamment l'alternance résection simple ou plus prothèse et ostéosynthèse.

MATERIELS ET METHODES

On a réalisé une étude rétrospective évaluant les résultats fonctionnels d'une série de 45 patients traités chirurgicalement pour des fractures de la tête radiale au sein du service d'orthopédie et traumatologie B4 de CHU HASSAN II FES, durant une période de trois ans allant de janvier 2014 au Décembre 2016. Tous nos patients ont bénéficié d'un examen clinique somatique dès leur admission. Le bilan radiologique a comporté des radiographies standards du coude face et de profil et 3/4, il a été concluant dans tous les cas et a permis de poser le diagnostic et classer la fracture de la tête radiale. On a réalisé chez tous les patients des radiographies de l'épaule et du poignet épsilatéraux face et profil, à la recherche des lésions associées. L'arthroscanner a été demandé chez certains patients pour explorer l'extension ostéo-cartilagineuses de la fracture. Le traitement était chirurgical dans tous les cas. La mobilisation précoce a été respectée chez tous nos patients dont les résultats fonctionnels ont été évalués selon le score de la société orthopédique de l'ouest (SOO).



Fig 1: radiographie standard du coude face montrant une fracture type II de MASON



Fig2: une ostéosynthèse par vissage d'Herbert

RESULTATS

L'âge moyen de nos patients est de 34ans (20-51), avec une nette prédominance masculine (33H-12F). Le bilan étiologique a montré : un mécanisme indirect dans 70% cas (chute sur la main en pronation), et un mécanisme direct dans 30% (accident de la voie publique, réception d'un objet lourd). La symptomatologie

clinique se résume en une impotence fonctionnelle douloureuse du coude atteint. Selon la classification MASON modifiée par MORREY (1), on a trouvé 40% de patients présentant des fractures Type II, et le reste des fractures sont réparties d'une façon égale entre le Type III et IV, et trois patients ont présenté des lésions associées du membre supérieur homolatéral : deux luxations postéro-externes du coude et une fracture de l'olécrane.



Fig3: Radiographies face et profil, vissage d'une fracture de la tête radiale droite stade II de Mason.

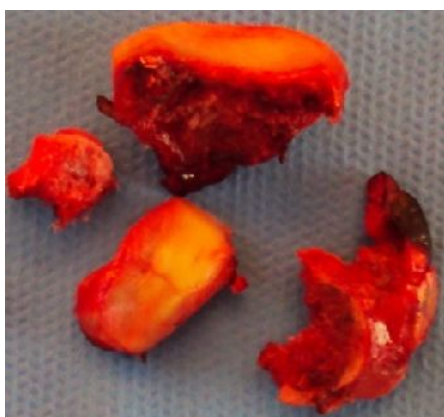


Fig4: Une résection de la tête radiale

Chez tous nos patients, on a accédé à la tête radiale par abord postéro-latérale de CADENAT. Le traitement était chirurgical chez tous nos patients et réparti entre l'ostéosynthèse et la résection de la tête radiale avec le traitement des lésions associées : réduction de luxation du coude :

effectuée chez deux patients et ostéosynthèse d'une Fracture de l'olécrâne par embrochage-haubanage: effectuée chez un patient. Aucune arthroplastie n'a été réalisée. Les suites opératoires ont été simples dans la majorité des cas, on a noté deux cas de raideur du coude, et une paralysie de nerf cubital sur un valgus exagéré après résection de la tête radiale.

Le recul moyen de notre étude était de 38 mois. Nos résultats fonctionnels étaient moyen 30%, bons 40% et excellents dans 30% des cas. La présence de lésions associées et le délai de traitement tardif ont constitué des facteurs de mauvais pronostic dans notre étude.

Auteurs	Effectifs	Résultats Bon ou moyen (%)
Ascencio (2)	30	80
Greel (11)	19	100
Khalfayan(12)	26	69
Kelberine (3)	24	68
Notre série	45	70

Tableau I : Comparaison des résultats de notre série avec ceux de la littérature

DISCUSSION

Les fractures de la tête radiale constituent deux à six % de l'ensemble des fractures et le 1/3 des traumatismes du coude. Les séries de Asencio (2), Kelberine (3) et Chirg (4) parle de la prédominance de la fracture de la tête radiale chez le sujet jeune de sexe masculin. Dans notre série, selon la classification établie par Mason (5) modifiée par Morrey la prédominance est constatée pour les fractures de type II de Mason (40%) , les types III et IV

viennent en deuxième position. Dans les séries de Chauvet (6), Zerta (7), et Berger (8) on note une prédominance du type III.

Plusieurs techniques chirurgicales ont été proposées pour la prise en charge de ces traumatismes. Elles ont longtemps été dominées par la résection de la tête radiale qui peut être partielle indiquée en cas de fragments séparés de petite taille non ostéosynthésables, ou totale dont la première description remonte à 1876. Quelques années plus tard, Radin (9) modère ces propos : il admet que la résection totale ne procure pas toujours de bons résultats et réserve la résection aux fractures concernant plus des deux tiers de la surface articulaire et en l'absence de lésions associées. D'après Chebil (10) la résection totale de la tête radiale reste indiquée dans les fractures type III de Masson, elle donne des résultats fonctionnels satisfaisants, mais expose à des complications.

Le traitement conservateur par ostéosynthèse est devenu, depuis l'apparition d'un matériel adapté, une des grandes options thérapeutiques des fractures de la tête radiale. La miniaturisation et la fiabilité du matériel ont accru les performances de l'ostéosynthèse, ce qui a contribué à la diminution des indications de la résection de la tête radiale. Les moyens d'ostéosynthèse disponibles actuellement sont les vis, les broches de Kirschner et les mini-plaques en L ou en T. Quant à l'immobilisation après ostéosynthèse, celle-ci est variable selon les auteurs. Actuellement, la plupart des auteurs s'accordent à mobiliser le plus rapidement possible les fractures ostéosynthésées, sauf

s'il existe une lésion associée nécessitant une immobilisation plus longue.

Les divers inconvénients constatés parfois à long terme après résection isolée de la tête radiale ont conduit à utiliser des implants d'interposition dans le but de maintenir la longueur du radius. Les indications de l'arthroplastie restent rares. Les implants seront utilisés lorsqu'il existe des lésions associées déstabilisantes au niveau du coude, de l'avant-bras ou du poignet et chaque fois que les méthodes conservatrices ne sont pas réalisables.

CONCLUSION

Les fractures de la tête radiale touchent surtout le sujet jeune de sexe masculin. Les progrès de l'ostéosynthèse ont fait largement diminuer les indications de la résection de la tête radiale grâce à la miniaturisation de la visserie. Elle permet de rétablir automatiquement les contours articulaires et de redonner une rigidité immédiate, ce qui autorise une rééducation postopératoire précoce.

REFERENCES

- 1-Morrey B. Radial head fractures. Saunders, 1993, pp 383-405.
- 2-Asencio G. L'ostéosynthèse des fractures de la tête radiale chez l'adulte. Rev Chir Orthop, 1990, n°76, pp 445-450.
- 3-Kelberine F. Fractures de la tête radiale. Analyse d'une série de 62 cas traités chirurgicalement. Rev Chir Orthop, 1991, n° 77, pp 322-328
- 4-Chirg, Court C., Nordin JY Fractures complexes de l'extrémité supérieure des deux os de l'avant-bras, chez l'adulte à propos de 38 cas. Rev. Chir. Orthop., 2001, 78, P773-785
- 5-Mason M. Some observations on fractures of the head of the radius with a review of one hundred cases. Br J Surg, 1954, n° 41, pp 123-132.
- 6-Chovett J., Casanova G., SHOSSARD JF. Traitement par prothèse de la tête radiale. Rev. Chir. Orthop., 1995, p. 298.
- 7-Zerta H. Complications des fractures de l'extrémité supérieure des deux os de l'avant-bras. Thèse de doctorat en médecine, Rabat, 2003, N°161.

8-Berger M., Uroy Ph., Mestada GH. Etude comparative du traitement des fractures de la tête radiale par résection ou par implant en Silastic de Sanson. *Ann. Chir.*, 1991, 45, n° 5, p. 418 – 425.

9-Radin E. Fractures of the radial head. A review of 88 cases and analysis of the indications for excision of the radial and non operative treatment. *J. Bone Joint Surg*, 1966, n°48, pp 1055-1064.

10-Chebil M. La résection de la tête radiale chez l'adulte : à propos de 68 cas. *Maghreb. Méd.*, 1995, 298.

11-Greel C. Internal fixation of proximal radial head fractures. *J Orthop Trauma*, 1990, n°4, pp 270-274

12-Khalfayan E. Mason type II radial head fractures: operative versus non operative treatment. *J Orthop Trauma*, 1992, n°6, pp 283-289.

