

**Prise en charge des  
fractures ouvertes  
négligées du membre  
thoracique par projectile.**

**A propos de deux cas.**

**Management of neglected open  
fractures of the thoracic limb per  
projectile.**

**(Two cases report)**

Souna B Seyni, Zirbine A Seyni, Konguisé Z.

## RESUME

Les fractures du membre thoracique par projectile sont très fréquentes en pratique civile, notamment lors des conflits armés ou les violences liées au banditisme. Les fractures balistiques souffrent d'une mauvaise réputation à cause de leurs nombreuses complications, notamment infectieuses.

Nous rapportons deux observations de fractures ouvertes négligées par projectiles du membre thoracique dont la prise en charge retardé par traction mobilisation dans un cas et par chirurgie réparatrice a dans l'autre cas avec un bon résultat fonctionnel dans les deux cas.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec la rédaction de cet article

\* Service de traumatologie-orthopédie, CHU Lamordé Niamey/.Niger

## MOTS-CLÉS :

Membre thoracique- Projectile- Blessure Négligée-Traitement

## ABSTRACT

Fractures of the thoracic limb by projectile are very frequent in civilian practice, especially during armed conflicts or violence related to banditry.

Ballistic fractures suffer from a bad reputation because of their many complications, especially infectious ones.

We report two cases of neglected open fractures by projectiles of the thoracic limb whose delayed management by traction mobilization in one case and by reconstructive surgery in the other case with a good functional result in both cases.

**Keywords:** Thoracic Member- Projectile- Neglected Injury-Treatment

## INTRODUCTION

La traumatologie balistique a été longtemps réservée à la chirurgie militaire (1). De nos jours les fractures du membre thoracique par projectile sont très fréquentes en pratique civile, notamment lors des conflits armés ou les violences liées au banditisme. Ces fractures balistiques présentent des particularités nécessitant une prise en charge au cas par cas, selon la nature de la lésion, le niveau de plateau technique et l'expérience du praticien. Nous rapportons deux cas de fractures balistiques du membre thoracique traités au service de traumatologie-orthopédie du CHU lamordé de Niamey.

## OBSERVATIONS CLINIQUES

### CAS N°1

Mr I.M, âgé de 30 ans, commerçant provenant d'un pays voisin, a été admis le 26 Déc 2014 pour un traumatisme ouvert par balle du bras droit et du coude gauche ; avec un délai d'admission de plus de 10 jours. L'examen clinique avait objectivé une douleur et une impotence fonctionnelle totale des deux membres supérieurs. L'orifice d'entrée est visible à la face postéro-externe du bras droit, pas



Figure 1 :Rx à l'admission Figure 2 :traction Figure3 : Rx de consolidation Figure4 : guérison

d'orifice de sortie et au coude gauche une plaie très large. Pas d'atteinte vasculo-nerveuse. La radio avait objectivé une fracture diaphysaire de l'humérus droit et des os du coude gauche (Figure 1). Après parage nous avons procédé à un traitement orthopédique par traction mobilisation quotidienne des deux membres (Figure 2) avec pansement, couverture antibiotique, et contrôle radiologique régulier. Le malade est sorti après un mois de traction avec une cicatrisation des plaies. A trois mois de recul le cal est solide (Figure 3), les mouvements des coudes sont conservés (figure 4), avec une satisfaction du patient. Le patient était revenu volontairement en consultation au service un an après sa guérison .A l'examen clinique le mouvement main-bouche était normal (au niveau des deux membres thoraciques) avec un léger déficit d'extension au coude gauche.

### CAS N°2

Mme A.G, patiente âgée de 32 ans, femme au foyer provenant d'un pays voisin, a été admise le 5 Septembre 2014 au service de traumatologie-orthopédie, pour un traumatisme par balle de la main droite ; délai d'admission était de plus de un mois. L'examen radio-clinique avait objectivé une impotence fonctionnelle avec une cicatrice précaire au niveau de la base du pouce et une destruction complète du premier métacarpien et un cal vicieux du deuxième et troisième métacarpien (figure 5). Elle avait bénéficié de soins

locaux pour achever la cicatrisation , puis d'une chirurgie de reconstruction du premier métacarpien par un greffon osseux corticospongieux prélevé au niveau de la crête iliaque stabilisé par brochage carpo-phalangienne (photo 6). La patiente est sortie après 10 jours d'hospitalisation avec une bonne cicatrisation de la plaie. A deux mois de recul, nous avons noté une bonne stabilisation du greffon osseux, une reprise fonctionnelle de la main notamment la préhension (Figure 7) et une très grande satisfaction de la patiente.

## DISCUSSION

A l'époque actuelle, les lésions par balle sont fréquentes et variées nécessitant une prise en charge particulière à la fois orthopédique et chirurgicale selon le cas. Les fractures balistiques souffrent d'une mauvaise réputation à cause de leurs nombreuses complications, notamment infectieuses. Mais quand elles sont causées



Fig5 : Rx de face d et de profil de la main



Fig 6 -7 : Rx post-opératoire et aspect fonctionnel

par des armes à feu de faible vélocité, elles sont souvent moins graves (1).

Le but du traitement est d'axer le membre afin de permettre une récupération rapide et intégrale de la mobilité. Ainsi, au point de vue du traitement orthopédique des fractures, les appareils de traction indiqués pour le membre supérieur trouvent leurs applications dans la pratique civile. La traction mobilisation en cas d'atteinte simultané des deux membres thoraciques chez l'adulte peut paraître contraignante. Le coude étant une articulation complexe sujette à la raideur, mieux vaut un coude mobile, mais déformé ou instable, qu'un coude réduit anatomiquement, mais raide et ossifié.

Par contre du point de vue de **Vaslin** et al (2). l'ostéosynthèse trouvera des indications en cas de fracture complexes avec perte de substance osseuse. L'ostéosynthèse dans le cas de fractures comminutives complexes est toujours réalisée dans le but d'obtenir une mobilisation postopératoire précoce. **Seng**

et al affirment qu'en pratique civile, l'utilisation de matériel d'ostéosynthèse interne n'est pas responsable de sur morbidité, mais à condition de réaliser au préalable un débridement, un parage et un lavage (1). La chirurgie réparatrice est différée, à distance de toute infection active. Ainsi, **Versier** et al (3) pensent que le principe des réparations de la main « tout en un temps » n'est pas applicable en urgence.

Par contre **Philandriano** et al (4). proposent la reconstruction en urgence en un temps par greffon iliaque cortico spongieux. La chirurgie secondaire cherche en premier lieu à restituer la continuité osseuse, afin de limiter les séquelles fonctionnelles mais aussi de réduire les amputations en urgence. L'expérience est donc un outil précieux pour le chirurgien prenant en charge ces lésions. Effectivement **Nouar** et al (5) parlent ainsi de la main : " Instruments des instruments" placé en première ligne dans la relation avec le monde extérieur. La main est un merveilleux outil polyvalent, d'action et d'exploitation mais d'une complexité anatomique et fonctionnelle rebutante (5).

## CONCLUSION

La prise en charge des lésions par projectiles est malheureusement de plus en plus fréquente.

Cette prise en charge initiale est relativement standardisée, obéissant à des règles définies et validées. Seule l'expérience du chirurgien peut lui permettre de poser la meilleure indication thérapeutique.

## REFERENCES

**1-Seng VS, Masquelet A.C.** Prise en charge des fractures balistiques en pratique civile. EMC. (2013),99, 8 : 776-781.

**2-Vaslin L.** Plaies par armes à feu, Edition Paris Germer Baillière. (1972) 31, P237.

**3-Versier G, Ollat D.** Blessures des membres et du rachis par projectiles, EMC (2005) 14-032-A-10.

**4-Philandrianos C, Guinard D, Legré R.** Lambeau antébrachial radial à pédicule distal en îlot à double palette cutanée dans la reconstruction des pertes de substance cutanée transfixiantes de la main par traumatisme balistique à propos de deux cas. EMC. (2007), 26 :227–231.

**5-Nouar C.** la main traumatique . Bulletin de l'orthopédiste ,SACOT(2002),vol 1,4 (5) :3.

