

MEMOIRE

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES DE LA TÊTE RADIALE (A PROPOS DE 16 CAS)

S. Bensaleh, G. Qchiqach, O. Adaoui, Y. Chahrane,
M. Arssi, M. Rahmi, A. Garch

Service de traumatologie et orthopédie P32 CHU Ibn
Rochd Casablanca

Résumé

OBJECTIFS

Il s'agit d'une étude rétrospective évaluant les résultats fonctionnels d'une série de 16 patients traités pour les fractures de la tête radiale au sein du service de chirurgie traumatologique et orthopédique P32 de CHU Ibn Rochd, durant une période de 5 ans allant de janvier 2011 au Juin 2015.

Matériels et méthodes: Notre série comprend 10 Hommes et 6 Femmes dont l'âge moyen est de 30 ans. La plupart des patients étaient victimes de chutes ou d'accidents de la voie publique et ont présenté une fracture de type I, II, III, et IV de Mason. Le traitement était chirurgical et réparti entre l'ostéosynthèse (81%) et la résection de la tête radiale (19%) 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.

RESULTATS

Les suites opératoires immédiates ont été simples dans tous les cas. Le recul moyen de notre étude était de 18 mois. Les résultats fonctionnels ont été évalués selon les critères de SO, ils étaient bons ou excellents dans 81% des cas. La présence de lésions associées et le délai de traitement tardif ont constitué des facteurs de mauvais pronostic dans notre étude.

CONCLUSION

Les progrès de l'ostéosynthèse ont fait largement diminuer les indications de l'ablation de la tête radiale, il nous semble actuellement que la résection en urgence des fractures ostéosynthésables est abusive. Cependant la résection reste le traitement de choix dans les fractures comminutives.

Mots clés : Tête radiale - Fracture-Ostéosynthèse
Résection de la tête radiale.

Abstract

OBJECTIVES

This is a retrospective study evaluating the functional results of a series of 16 patients treated with surgery for fractures of the radial head in orthopedic service P32 of the teaching hospital center Ibn Rochd in Casablanca, during a period of 5 years from January 2011 to June 2015.

MATERIALS & METHODS

Our series is characterized by masculine predominance, 10 men and 6 women, whose average age is 30 years, principally victims of falls or accident from the public highway, and have presented a type I, II, III, and IV of Mason. The treatment was, in our series, is surgical 81% received surgical treatment by resection of the radial head, and 19% have benefited from screwing of the radial head with treatment of associated lesions. The principle of early mobilization was observed for all our patients.

RESULTS

The immediate surgical suites were simple in all cases. The average decline of our study was 18 months. The functional results were evaluated according to the criteria of SOO. On the whole, the results were favorable in 81% of patients. The presence of associated lesions and the delay of treatment were factors of bad prognosis in our study.

CONCLUSION

The progresses of osteosynthesis have greatly diminished the indications of the removal of the radial head. Resection in emergency of fracture that could be treated by osteosynthesis seems now unreasonable. However, the resection of the radial head remains the treatment of choice for comminuted fractures.

INTRODUCTION

La fracture de tête radiale est une fracture fréquente du coude, elle survient volontiers chez le sujet jeune et il faut d'emblée distinguer la fracture isolée de tête radiale et la fracture associée à des lésions ligamentaires, telle que la fracture avec luxation du coude.

Le rôle de la colonne latérale dans la stabilité du coude est maintenant reconnu comme essentiel. Cette colonne transmet par l'articulation huméro-radiale environ 60% des contraintes au niveau du coude. La tête radiale est la clef de transmission de ces contraintes mais il faut également noter l'importance du ligament collatéral latéral ainsi que de la capsule articulaire postérieure.

Les difficultés de cette fracture sont doubles, à la fois diagnostique et thérapeutique. Sur le plan diagnostique, la difficulté est l'évaluation exacte des lésions associées osseuses et surtout ligamentaires. Sur le plan thérapeutique, la difficulté principale est le choix parfois difficile entre une tentative d'une ostéosynthèse satisfaisante ou la résection.

MATERIELS ET METHODES

Notre travail est une étude rétrospective d'une série de 16 cas de fractures de la tête radiale prises en charge au sein du service de traumatologie et orthopédie P32 sur une période de 4 ans, s'étendant du 1^{er} janvier 2011 au 30 juin 2015.

Une fiche d'exploitation pré-établie réalisée à cet effet a permis le recueil des données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

L'objectif de ce travail est de rapporter notre expérience dans la prise en charge de ces fractures et de discuter les résultats à la lumière des données de la littérature.

RESULTATS

Notre travail comporte 16 cas, repartis en 10 hommes et 6 femmes, l'âge moyen était de 30 ans avec des extrêmes allant de 22 ans à 58 ans.

L'étiologie était dominée par les chutes dans 60% des cas, suivies par les accidents de la voie publique dans 40% des cas.

Tous nos patients se sont présentés en consultation dans un délai inférieur à 48 heures.

La symptomatologie clinique a été dominée par une douleur et une impotence fonctionnelle, avec attitude du traumatisé du membre supérieur, on notait 4 cas de perte des repères anatomiques du coude en rapport avec une luxation associée, on n'a pas noté d'ouverture cutanée ni de troubles vasculo-nerveux.

Le diagnostic était basé sur des données radiologiques, les radiographies standards ont été analysées selon la classification de Masson modifiée par **Rockwood** et **Green**, qui a permis de distinguer : 4 cas de type I (25%), 8 cas de type II (50%), 2 cas de type III (12.5%) et 2 cas de type IV (12.5%).

Les lésions associées ont été notées dans 2 cas, dont 12,5 % sont présentées par une luxation du coude.



Figure 1 : Radiographie standard montrant une fracture Type II de Mason



Figure 2 : Radiographie standard montrant une fracture type III de Mason

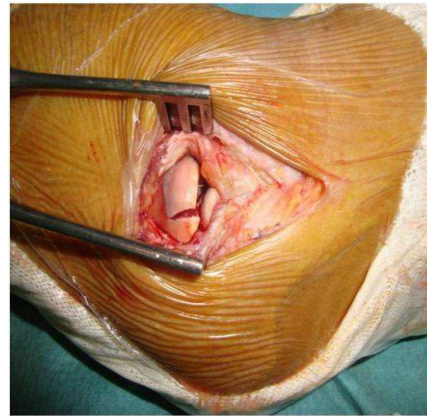


Figure 3 : Aspect per opératoire d'une fracture type II de Mason.

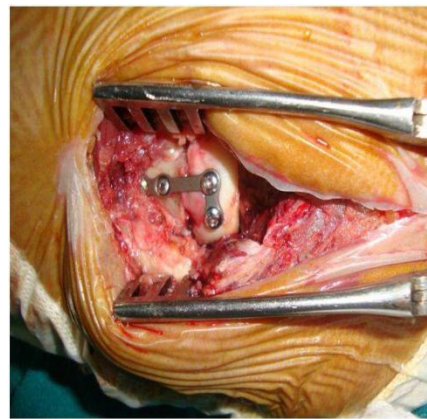


Figure 4 : Aspect per opératoire d'une ostéosynthèse par mini-plaque.

Tous nos patients ont été opérés dans un délai moyen de 2 jours, dont 13 cas par ostéosynthèse interne (5 cas par vissage, 2 cas par embrochage et 6 cas par mini plaque), et 3 cas ont bénéficié d'une résection de la tête radiale, aucun remplacement prothétique n'a été réalisé.



Figure 5 : Contrôle radiologique après vissage



Figure 6 : Réduction + fixation par embrochage haubanage au niveau de l'olecrane + Ostéosynthèse / Vissage de la tête radiale.

La rééducation était précoce après immobilisation de 15 jours. Les résultats fonctionnels ont été évalués, après un recul moyen de 18 mois selon le score de **Morrey**, dix étaient excellents, trois bons et trois moyens.

Si on considère les résultats excellents et moyens comme satisfaisants, 75 % de nos patients auraient des résultats satisfaisants. En comparant les résultats en fonction du type des lésions, nous avons constaté que les fractures type I, II et III donnaient de bons résultats fonctionnels.

DISCUSSION

Les fractures de la tête radiale sont peu fréquentes, elles sont difficiles à évaluer avec précision. En 1822, Astley Cooper affirmait ne jamais en avoir rencontré dans son traité « Dislocations and fractures ». Par ailleurs, en 1847, Malgaigne fut le premier à rapporter deux cas de fractures de la tête radiale. Pour Bonneville elles constituent 2 à 6% de l'ensemble des fractures et letiers des traumatismes du coude. Elles ne représentent que 1 à 2% des fractures pour Hodge [1] et ne se rencontrent que dans 17 à 20% des traumatismes du coude selon Alnot [2]. Ceci est expliqué peut être par la difficulté du diagnostic surtout pour les fractures non déplacées, ou bien encore par les découvertes per-opératoires de certaines fractures de la tête radiale associées à d'autres lésions du coude. C'est une pathologie du sujet jeune.

Dans la littérature internationale, c'est la classification de Mason qui est fait référence, dans les séries de Chauvet [3], Zerta [4], et Berger [5], on note une prédominance du type III, ce qui concorde parfaitement avec le type lésionnel retrouvé dans notre série.

Dans notre série 30% de nos patients ont présenté des lésions associées (luxation du coude), ces lésions aggravent le pronostic et s'expliquent par le mécanisme même de la fracture.

Plusieurs techniques chirurgicales ont été proposées. Elles ont longtemps été dominées par la résection de la tête radiale qui était, à un moment donné, le meilleur choix thérapeutique.

Dans notre série 81% ont bénéficié d'une ostéosynthèse et 19% d'une résection de la tête radiale : aucune arthroplastie n'a été réalisée.

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.

L'ostéosynthèse constitue désormais une technique de choix dans la prise en charge des fractures simples et déplacées stade II de Mason, d'autant plus que l'évolution des résections de la tête radiale n'est pas dépourvue de complications, notamment en cas de lésions associées du coude, de l'avant-bras ou du poignet.

Notre série compte 70% des résultats bons selon le score de MORREY, ce qui est proche des résultats des différentes séries du traitement chirurgical des fractures de la tête radiale qui varie entre 100% pour Greel [6] et 76% selon Mabit [7] ; Cependant la comparaison entre les différentes séries est parfois difficile car les critères de jugement peuvent être différents selon les auteurs.

CONCLUSION

Les fractures de la tête radiale sont relativement peu fréquentes et touchent surtout le sujet jeune. Elles sont parfois associées à d'autres lésions concomitantes ligamentaires et ostéo-articulaires qui aggravent le pronostic.

Le diagnostic est suspecté cliniquement et confirmé par des radiographies standards du coude, face et profil. Une lecture attentive des clichés est nécessaire pour ne pas méconnaître cette fracture. Diverses classifications ont été proposées, celle établie par Masson est la plus ancienne et la plus utilisée.

Le but du traitement est la récupération d'une articulation indolore, mobile et stable. Le choix thérapeutique, longtemps sujet à controverse, semble aujourd'hui mieux défini. Il a longtemps été dominé par la résection de la tête radiale qui était, à un moment donné, le meilleur choix thérapeutique. Actuellement, l'attitude conservatrice est préférée à la résection systématique chaque fois que la fracture est jugée

ostéosynthésable, ce qui permet une mobilisation précoce, prévenant la raideur du coude.

BIBLIOGRAPHIES:

1- Hodge J. Bilateral radial head and neck fractures. *J Emerg Med*, 1999, n°17(5), pp877-881.

2- Alnot J. Les fractures récentes de la tête radiale, classifications et traitements. *Kines Scientifique*, XVIII journée de rééducation de la main et du membre supérieur, 2002, n°4-15, pp 18-23.

3- CHOVETT J., CASANOVA G., SHOSSARD JF. Traitement par prothèse de la tête radiale. *Rev. Chir. Orthop.*, 1995, p. 298.

4- 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.

5- 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.

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

7- MABIT CH., FRIEH J., HEIM U., LAULAN J., LECOUTEUR P., LENEN D. Fractures récentes et anciennes de la tête radiale

