

Docteur DJEMOUI

LES FRACTURES MALLEOLAIRES

I- DEFINITION – GENERALITES.

- ce sont des fractures articulaires affectant la pince bimalléolaire de l'articulation tibio-tarsienne.
- Affection fréquente en traumatologie (3^{ème} rang) elles sont dominées par le risque de survenue de troubles trophiques.

II- RAPPEL ANATOMOPHYSIOLOGIQUE

a) Anatomie :

- La pince est constituée de la réunion de la partie la plus distale du péroné et du tibia, c'est-à-dire; de la malléole péronière et de la malléole tibiale.
- Les ligaments de la cheville ont une importance considérable dans la mobilité de celle-ci et dont la physiopathologie des fractures :
 - LLI
 - LLE
 - Ligaments péronéo-tibiaux inférieurs (PTI) antérieurs et postérieurs: s'insèrent sur les tubercules tibiaux et sont responsables de la dynamique de la syndesmose tibio-péronière.

b) Biomécanique :

- On décrit plusieurs mouvements de la cheville:
 - Flexion dorsale
 - Flexion plantaire ou extension
 - Adduction : la pointe du pied en dedans.
 - Abduction : la pointe du pied en dehors.
 - Supination : plante du pied en dedans.
 - Pronation : plante du pied en dehors
- Ces mouvements ne sont jamais isolés au niveau du pied et de la cheville, il existe une association automatique qui définit :
 - Eversion : flexion dorsale + pronation + abduction
 - Inversion : flexion plantaire + supination + adduction

III- ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

a) Mécanismes :

- Le plus souvent, le mécanisme est indirecte (contraintes sur un pied bloqué à ses limites physiologiques) exemple : chute sur le côté ou en avant.
- Choc direct est rare.

b) Classification : Classification de DUPARC et ALNOT

- Basée sur le siège du tait péronier par rapport au tubercules tibiaux sur lesquels s'insèrent les ligaments PTI.

- Fracture par adduction (sous-tuberculaire ou sous-ligamentaire)
 - Le trait sur la malléole externe est transversal sous les PTI qui sont intacts.
 - Le trait sur la malléole interne est oblique en haut et en dedans.
- Fracture par abduction (sus ligamentaire ou sus tuberculaire)
 - Trait est transversal mais avec comminution externe, les ligaments PTI sont toujours lésés avec diastasis tibiopéronier vrai constant (+ + +)
 - Trait sur la malléole interne est horizontal à des niveaux variables (à ras ou sous le plafond de la mortaise)
- Fracture par rotation externe.
 1. **sus ligamentaire ou sus tuberculaire :**
 - Le trait sur la malléole externe est spiroïde ou oblique, il existe un diastasis vrai.
 - Le trait sur la malléole interne est horizontal
 2. **inter ligamentaire ou inter tuberculaire :**
 - Le trait sur la malléole externe est spiroïde ou oblique au niveau des ligaments PTI dont le faisceau postérieur peut être arraché de son insertion au niveau de la marge postérieure du pilon tibial réalisant une fracture tri malléolaire
 - Le trait malléolaire interne est identique aux fractures sus ligamentaires.

IV- ETUDE CLINIQUE.

a) Interrogatoire :

- L'âge ; souvent sujet jeune
- Nature et mécanisme de l'accident
- ATCD
- Douleur et l'impotence fonctionnelle

b) Examen clinique :

- Aspect cutané (+ + +) : phlyctènes, abrasions ou ouverture
- Raccourcissement de l'avant-pied
- Le plus souvent l'odème entraîne une perte des repères anatomiques.

V- ETUDE RADIOLOGIQUE.

La radiographie standard (RX cheville face profil) permet de poser le diagnostic

VI- FORME CLINIQUE.

1. fracture de MAISONNEUVE: associe une lésion malléolaire interne et un trait sur le col du péroné avec lésion majeure de la membrane inter-osseuse
2. fracture uni malléolaire
3. fracture tri malléolaire
4. équivalents de fractures bi malléolaires : fracture de la malléole externe avec lésion du LLI.

VII- EVOLUTION, COMPLICATIONS

Correctement traitée la consolidation est obtenue en trois mois

- Complications :

1. précoces :

- cutanées : les plus fréquentes et les plus redoutables (phlyctène, abrasion, ouverture)
- vasculo nerveuses : rares
- osseuses : fracture du pilon tibial

2. secondaires :

- déplacement secondaire
- infection
- accidents thrombo emboliques

3. tardives :

- troubles trophiques (œdème, raideur réalisant une algodystrophie)
- cal vicieux
- arthrose post traumatique
- pseudarthrose : de la malléole interne surtout.

VIII- TRT

- C'est une urgence thérapeutique (+ + +) qu'il convient de prendre en charge avant la survenue de troubles cutanés
- Traitement orthopédique : réduction par manœuvre externe (arrache botte) et immobilisation par un plâtre cruro-pédieux avec cheville à angle droit et genou à 20° de flexion
- Traitement chirurgical :
 - Malléole externe : plaque vissée ou haubanage
 - Malléole interne : vis ou haubanage