

FRACTURES DE L'EXTREMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS

I. Définition

Ensemble des solutions de continuité siégeant entre l'articulation radio-carpienne et une ligne fictive à 3cm de cette articulation

II. Rappelle anatomique

Le radius distal appartient au cadre antébrachial

L'ulna est la portion fixe du cadre+++

Les fractures du radius distal s'accompagnent toujours de lésions du bord ulnaire du poignet

Anato normale :

Radius : pente frontale autour de 20°

Pente sagittale autour de 7°

Ulna : l'index radio-ulnaire négatif de 1 à 2mm

En plus de structures osseuses de nombreux ligament s'insèrent au radius

Les ligaments radio-carpiens antérieurs

Le TFCC triangular fibrocartilage complex qui participe à la stabilisation de la radio ulnaire distale

La 2^{ème} en fréquence après la fracture du col du fémur

III. Epidémiologie

Fréquence : augmente plus vite que le vieillissement de la population

Une ostéoporose est associée dans au moins 75% des cas :conséquence thérapeutique (fragilité osseuse ; déplacement secondaire) ; PEC de l'ostéoporose

Deux populations à risque deux fractures deux mécanismes

Adulte jeune : motard, trauma à haute vélocité ,poly trauma, fractures articulaires lésions associées

chirurgicales ----trt difficile ; séquelles fonctionnelles

sénior féminin : femme ménopausée ; chute banale ,lésion unique trt

ortho /broche ,séquelles faibles

IV. Mécanisme :

Mécanisme le souvent indirect chute sur la paume de la main

2grands groupes : F .par compression et extension

F.par compression flexion

Mécanisme

Pouteau , destot , steaven ; lewis : un facteur commun la compression

comminution

Siège de l'impacte : rôle de lunatum

Intensité de la force traumatisante = /=jeune et âgé

Qualité de l'os s/jacent =/=jeune agé femme homme

Position du poignet au sol =/=inc radiale inc cubitale

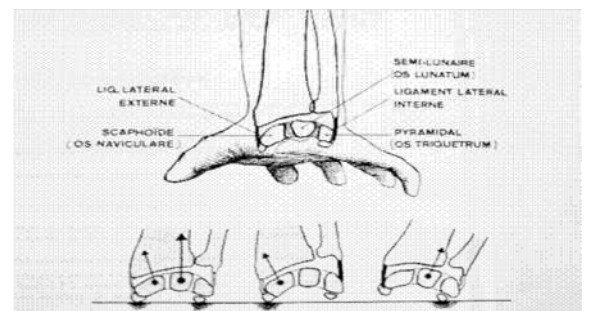
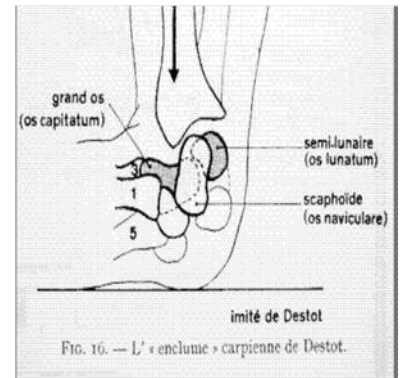
Position du lunatum par rapport à la marge ant et post du

radius : position comminutive

Mécanisme : multiples combinaisons possibles en fonction :

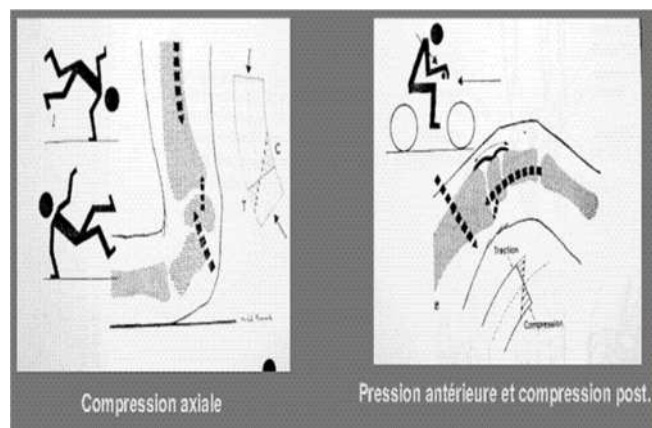
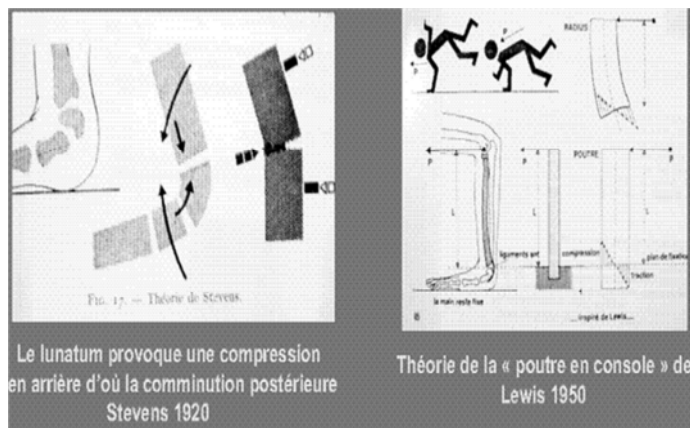
Du point d'impact, position de la main ; force vulnérable, composante de rotation..

Trauma indirecte : composante d'hyperextension ;le carpe est l'agent vulnérable qui va faire levier sur l'épiphyse radiale



Différencier les lésions à haute et basse énergie

Instabilité : déplacement ; comminution ; attente de RUD ; lésions associées



CASTAING 1964 compression extension ; poutre colles avec fragment post-int ; complexe
Compression flexion ; Goyrand smith ant ou ant- ext , complexe
Fractures articulaires associées

V. Bilan clinique

.le diag est en général facile : douleur ; impotence fonctionnelle

Les lésions associées ne se voient habituellement que dans les lésions à hautes énergie : ouverture cutané ; médian ; fléchisseurs ...

VI. Bilan radiologique

Les clichés face et profil sont insuffisants pour analyser des lésions il faut en + des clichés $\frac{3}{4}$

Et de clichés de traction au bloc opératoire

Et au besoin un examen scénographique (dans les fractures articulaires)

VII. Complications

Très fréquentes elle font toute la gravité de cette fracture

Immédiates : fractures ouvertes ; lésions vasculaires ,lésions nerveuses ; lésions tendineuses (elle se voit dans les trauma violents)

VIII. Traitement :

Orthopédique : plâtre brachiopalmaire ou manchette plâtrée en position rectitude .PENDANT 3à6 semaines ; indications : F non déplacée ; f de sujet très âgé

Chirurgicales :

-brochage : le trt le plus utilisé

3 grandes techniques (épiphysio métaphysaire /intra focale/à appui ulnaire)

Limites du brochage : la faible tenu mécanique des broches n'empêche pas le déplacement secondaire et oblige une immobilisation complémentaire.

- plaque : une plaque ant est obligatoire pour toutes fractures à déplacement antérieur.

-fixateur externe

-greffe osseuse ou synthétique arthroscopie

-associations des techniques

Complications après trt :

Déplacement secondaire

Cal vicieux

Lésions RUD ; nerveuses ; tendineuse,

Maladie de Dupuytren ; algodystrophie ; complications techniques ; arthrose radiocarpienne ou RUD.