

LES FRACTURES MALLEOLAIRES

I/ DÉFINITION – GÉNÉRALITÉS. : ce sont des fractures articulaires affectant la pince bimalléolaire de l'articulation tibio-tarsienne.

Affection fréquente en traumatologie (3ème rang) elles sont dominées par le risque de survenue de troubles trophiques.

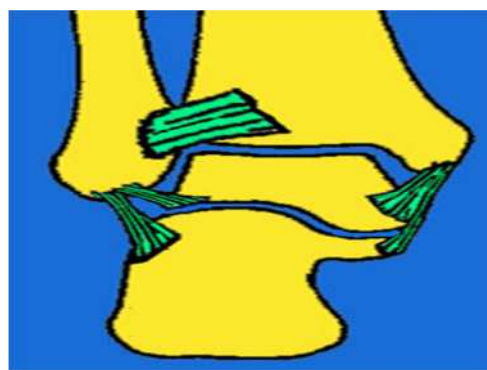
II/ RAPPEL ANATOMOPHYSIOLOGIQUE

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.



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.

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.

Classification : Classification de DUPARC et ALNOT

-Basée sur le siège du trait 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.

1/ FRACTURES en ADDUCTION

STADE 1

- Rupture du ligament externe ou
- Arrachement de la malléole externe ou
- Fracture horizontale sous-ligamentaire

STADE 2

- Fracture de la malléole interne
- Trait de fracture oblique en haut et dedans
- Pas de rupture du LTPI

2/Fracture en ABDUCTION (sus-ligamentaire ou sus-tuberculaire)

Stade 1 : Fracture horizontale de la malléole interne

Stade 2

- Rupture des ligaments péronéo-tibiaux : diastasis
- Rupture de la membrane interosseuse

Stade 3 : Fracture du péroné (horizontale si abduction pure).

3/Fracture en ROTATION externe sus-ligamentaire (abduction) :

Stade 1 : Fracture de la malléole interne (ou LLI)

Stade 2 : Rupture du ligament péronéo-tibial ant, diastasis +

Stade 3 : Fracture du péroné, oblique en bas et arrière (haute ou basse)

Stade 4 : Rupture du ligament péronéo-tibial post, membrane interosseuse, diastasis +++

4/ FRACTURES en ROTATION EXTERNE intra-ligamentaires (en adduction) :

Stade 1 Rupture du ligament péronéo-tibial ant. ou arrachement de l'insertion

Stade 2 Fracture spiroïde de la malléole externe

Rupture du ligament péronéo-tibial post.

Diastasis ++

Stade 3 Fracture de la malléole interne (trait transversal) ou LLI

IV/ETUDE CLINIQUE.

- Interrogatoire :

L'âge ; souvent sujet jeune

Nature et mécanisme de l'accident

ATCD. Douleur et l'impotence fonctionnelle

- Examen clinique :

Aspect cutané (+ + +) : phlyctènes, abrasions ou ouverture

Raccourcissement de l'avant-pied

Le plus souvent l'odème entraîne une perte des repères anatomiques.

ETUDE RADIOLOGIQUE.

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

V/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

VI/EVOLUTION, COMPLICATIONS

Correctement traitée la consolidation est obtenue en trois mois

Complications :

***Précoces :**

cutanées : les plus fréquentes et les plus redoutables (phlyctène, abrasion, ouverture)

vasculo nerveuses : rares

osseuses : fracture du pilon tibial

***Secondaires :**

déplacement secondaire, infection, accidents thrombo emboliques

***Tardives :**

troubles trophiques (œdème, raideur réalisant une algodystrophie)

cal vicieux , arthrose post traumatique

pseudarthrose : de la malléole interne surtout.

VII/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