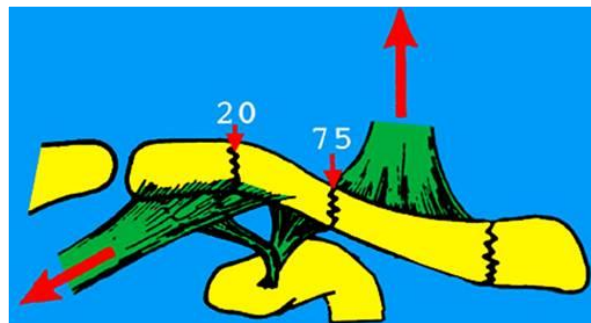


Fracture de la clavécule

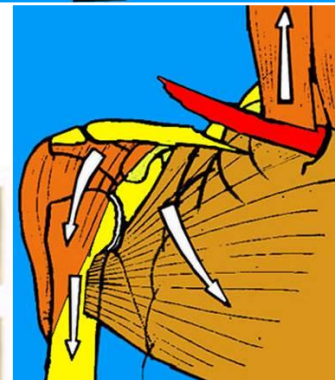
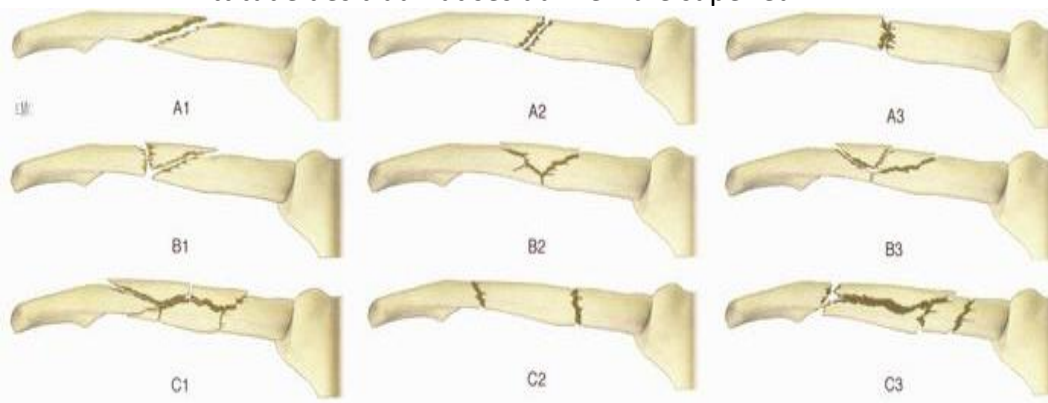
Introduction / Définition

- Fréquentes chez l'enfant (30% des fractures)
 - Chutes sur la main ++
 - Chocs directs sur l'épaule



Fracture du 1/3 moyen

- **Déplacement typique :**
 - Fragment interne soulevé (Sterno-Cléido-Mastoïdien)
 - L'épaule s'affaisse (poids, pectoral)
 - Le fragment distal bascule et chevauche
 - Attitude des traumatisés du membre supérieur



Fracture du 1/3 distal

- **Classification de Neer :**
 - **Type I :** Trait situé entre les insertions des ligaments (déplacement est toujours minime)
 - **Type II :** Trait situé en dedans (IIa) ou eu milieu (IIb) des ligaments (le déplacement plus accentué du fragment clavicaire interne dans le type IIA et son risque de pseudarthrose)
 - **Type III :** Un fragment garde ses connexions avec les ligaments



Fracture du 1/3 proximal

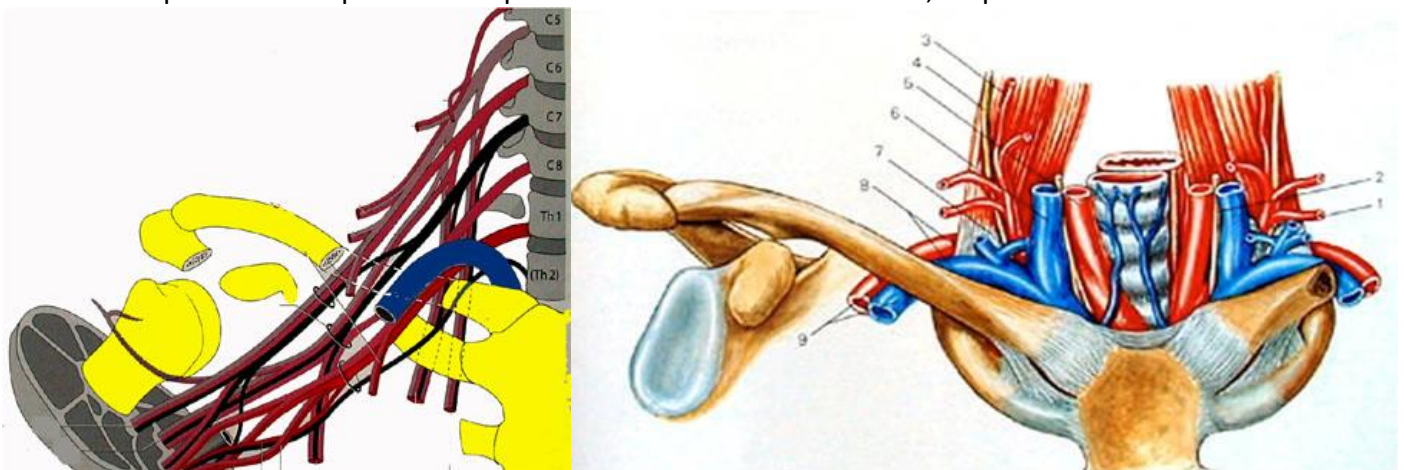


Clinique

- Attitude des traumatisés du membre supérieur
- **Interrogatoire** : état civil, circonstances et heure de survenue, antécédents
- **Examen clinique** :
 - **Inspection** : montre, par comparaison au côté opposé :
 - Angulation avec saillie du fragment interne
 - Abaissement avec antépulsion de l'épaule (vite noyée par la survenue d'un hématome et d'un œdème)
 - Douleur exquise du foyer, un écart inter-fragmentaire et une mobilité anormale apparaissent nettement lors du déshabillage du blessé
 - Attitude de torticolis et une douleur élective à la partie interne de la clavicule font craindre une fracture du tiers interne
 - Les fractures déplacées du tiers externe peuvent donner le change avec une luxation acromio-claviculaire
 - **Palpation** :
 - Douleur
 - Fragments mobiles

Complications

En cas de déplacement important : risque de lésions vasculo-nerveuses, risques d'ouverture cutanée



Radiographie



Traitement

- **Orthopédique** : fréquence des cals vicieux, gêne souvent esthétique plus que fonctionnelle, pseudarthroses rares (traitement chirurgical)
 - **Fracture sans déplacement** : simple écharpe pour soutenir le membre supérieur (idem chez l'enfant). Consolidation en 3 à 5 semaines
 - **Fracture déplacée** : bandage en huit réglable. Consolidation en 3 à 5 semaines (fréquence des cals vicieux)
- **Chirurgical** : broche, plaque supérieure, plaque inférieure, hauban (broche et fil en 8 → fracture distale), mini-fixateur (possible en cas de fracture ouverte)
 - **Avantages** :
 - Anatomie rétablie
 - Mobilisation douce précoce
 - **Inconvénients** :
 - Dépériostage
 - Dévascularisation
 - Retard de consolidation
 - Infection possible

