



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire original

La paralysie médio-ulnaire : une complication des fractures du radius distal[☆]

Combined median and ulnar nerve palsy complicating distal radius fractures

Florence Dauzere^a, Stéphanie Delclaux^{a,*}, Thuy Trang Pham^b,
Michel Rongièrès^a, Pierre Mansat^a

^a Orthopaedics Department, Toulouse Purpan Teaching Hospital, 31059 Toulouse, France

^b Orthopaedics Pediatric Department, Toulouse Purpan Teaching Hospital, 31059 Toulouse, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 23 octobre 2017
Accepté le 14 mai 2018

Mots clés :
Fracture
Radius
Paralysie

R É S U M É

Contexte. – Les complications des fractures de l'extrémité distale du radius sont rares, en postopératoire immédiat. La paralysie médio-ulnaire est une complication méconnue par le chirurgien.

Matériels et méthodes. – Trois patients ont présenté une paralysie médio-ulnaire distale, constatée en postopératoire précoce. L'âge moyen de ces patients était de 20 ans (15 ans, 16 ans et 30 ans). Dans chaque cas, aucun déficit préopératoire n'était retrouvé. Pour le plus jeune, il s'agissait d'un accident sportif, dans les deux autres cas d'un accident de la voie publique. Les 3 patients présentaient une fracture du radius distal déplacée associée à une fracture du quart distal de l'ulna ou à une fracture de la styloïde ulnaire. Dans tous les cas, il a été réalisé une ostéosynthèse par plaque antérieure avec une durée moyenne d'intervention de 76 minutes. Le diagnostic de syndrome des loges n'a pas été retenu, car les patients étaient peu algiques et les loges de l'avant-bras souples à la palpation.

Résultats. – À un mois du traumatisme, les patients ont réalisé une électromyographie constatant une atteinte sévère du nerf médian et du nerf ulnaire. Le patient de 15 ans a bénéficié à 6 semaines d'une neurolyse du nerf médian et du nerf ulnaire. Au cours de cette intervention, aucune lésion ou fibrose n'a été constatée. À 3 mois du traumatisme, la récupération clinique a été totale pour tous avec normalisation du tracé électromyographique à 6 mois.

Discussion. – La paralysie médio-ulnaire est très peu décrite dans la littérature. Elle représente une complication rare des fractures de l'extrémité distale du radius. Elle survient dans un contexte de traumatisme à haute cinétique et/ou de déplacement fracturaire important. Tout geste de neurolyse au vu de la littérature et de notre expérience, est inutile. La récupération clinique est la règle, à 3 mois du traumatisme.

Niveau de preuve. – IV, fait clinique.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les fractures du radius distal sont rarement associées à des complications neurologiques. Une atteinte concomitante du nerf médian est retrouvée dans 5 à 7 % des cas dans la littérature. L'atteinte du nerf ulnaire est beaucoup plus rare. Melone [1] l'évalue

à 2 % dans sa série de 330 fractures articulaires du radius distal. Pour Bacorn et al. [2], un seul cas a été retrouvé parmi 2000 fractures du radius distal (soit 0,05 %). L'atteinte concomitante du nerf médian et du nerf ulnaire est du domaine de l'exception. Il existe peu de séries de cas au sein de la littérature et la physiopathologie de cette atteinte reste encore méconnue. Dans le cadre d'atteinte ulnaire isolée, la littérature évoque en premier lieu une contusion. Cette étude présente 3 cas de paralysie médio-ulnaire dans les suites de fractures du radius distal. Ces 3 cas ont été rencontrés sur une période de 1 an, suggérant ainsi que cette complication n'est pas si exceptionnelle. L'objectif de cette étude est de décrire l'atteinte médio-ulnaire et de proposer une conduite à tenir face à cette complication, certes rare, mais, néanmoins impressionnante. En effet, dans la littérature la neurolyse n'est pas unanimement recommandée. La gravité de l'atteinte clinique impose d'avoir un

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jotsr.2018.04.026>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology : Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant. Orthopédie, CHU de Toulouse Purpan, TSA 40031, place du Dr Baylac, 31059 Toulouse cedex 9, France.

Adresse e-mail : stephanie.delclaux@laposte.net (S. Delclaux).

<https://doi.org/10.1016/j.rcot.2018.06.027>

1877-0517/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

référentiel dans la prise en charge face à des patients très souvent angoissés et demandeurs d'une reprise chirurgicale.

2. Matériel et méthode

En 2014, au sein du service de chirurgie orthopédique et traumatologie d'un centre hospitalier universitaire, 3 patients ont présenté une paralysie médio-ulnaire dans les suites d'une fracture de l'extrémité distale du radius.

Il s'agissait de 3 hommes, d'âge moyen 20 ans, (15, 16 et 30 ans). Cette complication est survenue dans les suites d'un traumatisme à haute énergie : accident sportif pour l'un, et accident de la voie publique dans les deux autres cas. Pour 2 patients, la fracture du radius distal était de type 23-A3 selon la classification de l'AO (Fig. 1 et 2) ; pour le 3^e, de type 23-C3 (Fig. 3). Une lésion associée de l'ulna était systématiquement associée : fracture du quart distal ou fracture de la styloïde ulnaire. Un patient présentait une ouverture cutanée dorsale type Cauchois 1.



Fig. 1. Patient n°1, radiographies préopératoire de face et de profil.



Fig. 2. Patient n°2, radiographies préopératoire de face et de profil.



Fig. 3. Patient n°3, radiographies préopératoire de face et de profil.

Les patients ont été initialement pris en charge aux urgences traumatiques du CHU où un interne de chirurgie orthopédique les a examinés. Aucun déficit neurologique n'a été relevé. Deux patients ont bénéficié d'une réduction du foyer de fracture aux urgences sous protoxyde d'azote (MEOPA). Il n'y a pas eu de contrôle radiologique dans les suites de ces réductions.

Tous ont été immobilisés par une attelle brachio-antébrachio-palmaire en attente du bloc opératoire.

Le délai d'attente moyen entre le traumatisme et la prise en charge chirurgicale était de 10 h (12 h, 13, et 6 h). Tous les patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale réalisée par un chirurgien de la main sénior sous anesthésie loco-régionale (bloc axillaire à durée courte). Un garrot pneumatique gonflé à 250 mm de mercure était systématiquement mis en place à la racine du bras.

La durée opératoire moyenne était de 76 minutes (120 minutes, 47 minutes et 62 minutes).

3. Technique chirurgicale

Pour tous les patients, il a été réalisé une voie d'abord antérieure selon Henry après gonflement du garrot à la racine du membre. Un patient a bénéficié d'un abord dorsal complémentaire avec incision du rétinaculum des extenseurs entre le 3^e et le 4^e compartiment afin de procéder à la réduction d'un fragment articulaire dorsal déplacé.

La translation médio-latérale était réduite à l'aide d'un davier de Muller associé à des manœuvres externes. L'ostéosynthèse a été réalisée au moyen d'une plaque antérieure. (Fig. 4) Dans 2 cas, une broche cunéenne externe a été associée (Fig. 5 et 6).

La fracture de la styloïde ulnaire, retrouvée dans un cas, n'a pas nécessité de prise en charge spécifique, car le *testing* de l'articulation radio-ulnaire distale en fin d'intervention était stable. En ce qui concerne les 2 fractures du quart distal de l'ulna, un traitement orthopédique a pu être entrepris du fait de la bonne réduction par manœuvre externe ainsi que de sa stabilité.

En peropératoire, ni le nerf médian, ni le nerf ulnaire n'ont été visualisés.

À la fin de l'intervention, il a été réalisé dans chaque cas une suture cutanée par points séparés, sans suture sous-cutanée ni drainage associés.

4. Suites postopératoires

Tous les patients ont été hospitalisés durant 48 heures au sein du service de chirurgie orthopédique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10221646>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10221646>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)