



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



# Les luxations sternoclaviculaires traumatiques vues en urgence



## Acute traumatic sternoclavicular joint dislocations

Marie Rousset<sup>a</sup>, Géraud Galvaing<sup>b,c</sup>, Benjamin Bouillet<sup>c,d</sup>, Marc Filaire<sup>b,\*,c</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie pédiatrique, hôpital Estaing, CHU de Clermont-Ferrand, 63003 Clermont-Ferrand, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie thoracique et endocrinienne, centre Jean-Perrin, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

<sup>c</sup> Laboratoire d'anatomie, faculté de médecine, Clermont université, université d'Auvergne, 63001 Clermont-Ferrand, France

<sup>d</sup> Service d'orthopédie et de traumatologie, hôpital Gabriel-Montpied, CHU de Clermont-Ferrand, 63003 Clermont-Ferrand, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 23 février 2015

Disponible sur Internet le 8 avril 2015

Mots clés :

Articulation sternoclaviculaire

Luxation

Traumatisme

Keywords:

Sternoclavicular joint

Joint dislocation

Trauma

### RÉSUMÉ

Les luxations sternoclaviculaires sont rares, concernent généralement le sujet jeune et résultent le plus souvent de choc violent. À travers une revue de la littérature, les auteurs font le point sur l'épidémiologie, les mécanismes, les signes cliniques, l'imagerie et les traitements des luxations sternoclaviculaires d'origine traumatique. Les instabilités chroniques ne sont pas discutées.

© 2015 Société française de rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

Sternoclavicular joint dislocations are rare and generally occur in young adults as a consequence of a high-energy trauma. In this article, the authors review the epidemiology, the physiopathology, the clinical presentation, the radiology, and the treatment of acute sternoclavicular joint dislocations. Chronic instability is not discussed.

© 2015 Société française de rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

Les luxations sternoclaviculaires s'intègrent souvent dans un contexte de polytraumatisme résultant d'un choc violent. Pour cette raison, le diagnostic est parfois méconnu chez le patient vu en urgence, notamment en cas de luxation postérieure où la déformation peut être masquée par l'œdème ou l'hématome. Le but de cet article est d'exposer l'essentiel des caractéristiques épidémiologique, clinique, radiologique et thérapeutique des luxations sternoclaviculaires antérieure et postérieure dont les complications potentielles comme les conséquences fonctionnelles sont différentes.

## 2. Épidémiologie – mécanisme

Les luxations traumatiques sternoclaviculaires sont rares et représentent 3% des luxations du membre thoracique [1]. Les

luxations antérieures sont plus fréquentes que les luxations postérieures. L'âge moyen de survenue est de 20 ans. On les rencontre dans des traumatismes à haute énergie lors d'accidents de la voie publique et de sports tels que les sports de contact, le football, le rugby, le cyclisme [2].

Les luxations antérieures surviennent sur une épaule abaissée en rétropulsion recevant un choc d'avant en arrière. L'extrémité médiale de la clavicule est alors projetée en avant déchirant la capsule articulaire, les ligaments sternoclaviculaires antérieurs puis le ligament costoclaviculaire. Les luxations antérieures ne sont pas difficiles à réduire mais instables.

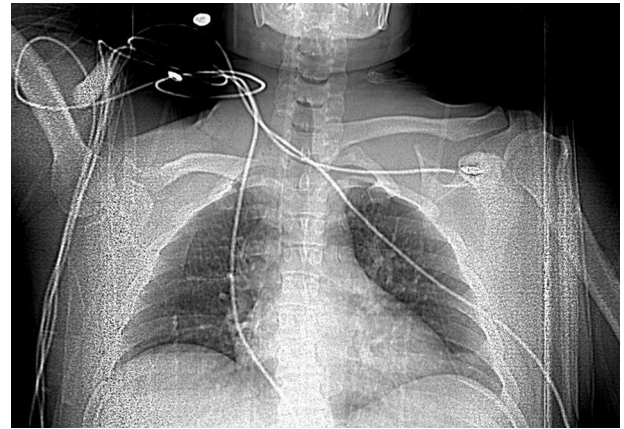
Deux types de mécanismes peuvent entraîner une luxation postérieure. Un choc indirect associant antépulsion et rotation interne du membre supérieur, combiné à un choc sur le moignon de l'épaule est le mécanisme le plus fréquent. L'épaule surélevée et projetée en avant, les forces du traumatisme sont concentrées sur le versant postérieur de l'articulation sternoclaviculaire [3]. Un choc direct appliqué d'avant en arrière au niveau de l'extrémité médiale de la clavicule peut entraîner le même type de lésion. Les luxations postérieures sont stables une fois réduites.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marc.filaire@cjp.fr](mailto:marc.filaire@cjp.fr) (M. Filaire).



**Fig. 1.** Luxation sternoclaviculaire antérieure gauche suite à une chute de vélo. La déformation antérieure est facilement observable.



**Fig. 2.** Radiographie thoracique de face chez un polytraumatisé montrant l'ascension de l'extrémité médiale de la clavicule gauche lors d'une luxation antérieure.

Le cartilage de croissance de la clavicule médiale débute sa fusion très tardivement, après l'âge de 18 ans, pour la terminer vers 25 ans [4]. L'extrémité médiale de la clavicule est donc exposée au décollement épiphysaire. Selon Lewonoski et Bassett [5], la plupart des luxations intéressant l'articulation sternoclaviculaire avant 25 ans sont en fait des fractures épiphysaires type Salter 1 ou 2.

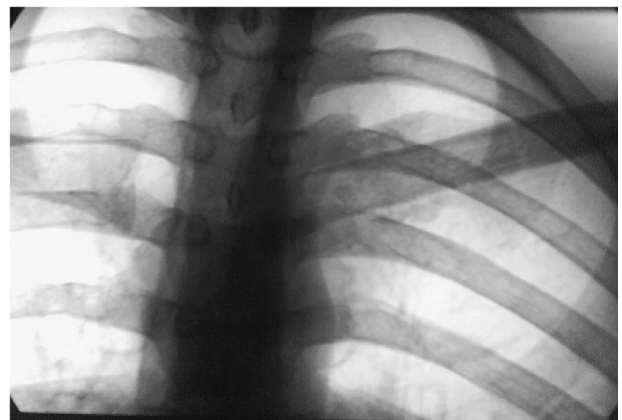
### 3. Signes cliniques

On assiste souvent à un retard diagnostique [6,7] en raison d'une clinique parfois frustrante et du contexte de polytraumatisme, notamment en cas de luxation postérieure. Il faut suspecter une luxation sternoclaviculaire devant un patient se présentant avec une attitude de traumatisé du membre supérieur (supportant le coude, en inclinant la tête du côté douloureux) avec une asymétrie de la distance séparant le sternum du bord latéral de l'épaule, suite à un traumatisme brutal de l'épaule. Une voussure témoignant de la saillie de l'extrémité médiale de la clavicule en avant est visible en cas de luxation antérieure (Fig. 1). En présence d'une luxation rétrosternale, on pourra palper la fossette claviculaire du sternum au stade précoce, mais rapidement, on retrouvera un œdème ou un hématome en regard de l'articulation sternoclaviculaire, masquant la déformation. La détermination du sens de la luxation peut alors être difficile. Le relief du muscle sternocleido-mastoïdien est effacé et sa contracture est à l'origine de l'attitude antalgique. La douleur, exacerbée par la palpation, se situe en regard de l'articulation sternoclaviculaire. Elle peut irradier dans la nuque et dans l'épaule et être accentuée par la respiration profonde et/ou tout mouvement de la tête ou de l'épaule dans les luxations postérieures. Ces dernières peuvent aussi s'accompagner de lésions et/ou complications compressives d'organes et de structures passant par l'orifice supérieur du thorax [8] : trachée, dôme pleural, œsophage, nerf vague, gros vaisseaux (terminaison du tronc artériel brachio-céphalique à droite ; artères carotide commune gauche et sous-clavière gauche, confluences veineuses jugulo-sous-clavières droite et gauche). Le diagnostic de luxation rétrosternale est une urgence surtout lorsque le patient présente des signes de complications [8] : dyspnée et/ou essoufflement, dysphagie, déficit neurologique brachial, diminution ou disparition des pouls, emphysème sous-cutané, hématome extensif, congestion veineuse, pneumothorax, modification de la voix, état de choc... Les luxations antérieures n'entraînent pas de complications immédiates.

### 4. Imagerie

Les clichés de radiologie standard de l'épaule et du thorax sont peu sensibles et peuvent méconnaître le diagnostic pour diverses raisons qui altèrent le contraste osseux : épaule difficilement mobilisable, finesse des corticales et faible densité osseuse sternale, superposition des côtes, du rachis et des parties molles, obliquité de l'interligne sternoclaviculaire. Cependant, on peut parfois noter un déplacement dans le plan frontal, une asymétrie des extrémités internes des clavicules qui se projettent de façon plus crâniale (Fig. 2) ou caudale (Fig. 3) par rapport au manubrium sternal selon l'inclinaison du rayon. On recherchera surtout des anomalies confirmant ou évoquant des complications associées : déviation trachéale, élargissement du médiastin, pneumothorax, hémithorax, emphysème sous-cutané et fractures de la clavicule et/ou des côtes. Plusieurs incidences spécifiques ont été décrites dans la littérature [9,10]. L'incidence de Heinig [11] est la plus connue, elle permet de voir un déplacement dans le plan horizontal [12].

Le scanner est actuellement l'examen de référence car il permet d'affirmer le diagnostic, d'analyser finement les éléments ostéo-articulaires (fracture associée, décollement épiphysaire), d'étudier comparativement les articulations, d'évaluer le déplacement et de détecter et préciser les complications [9]. Il est donc indispensable en cas de luxation postérieure pour l'analyse de l'axe aérodigestif, des vaisseaux cervicaux et intrathoraciques après injection intraveineuse de produit de contraste (des séquences cinétiques



**Fig. 3.** Radiographie thoracique de face montrant l'abaissement de l'extrémité médiale de la clavicule gauche et un pneumothorax lors d'une luxation postérieure.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389865>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389865>

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