

Article original

Cals vicieux diaphysaires des deux os de l'avant-bras chez l'adulte. À propos de dix observations

Malunion of fractures of the midshafts of the radius and ulna in adults. A series of 10 cases

A. Bouusso*, A. Ndiaye, C. Diémé, A. Sané, M.H. Sy, S.I.L. Seye

Service d'orthopédie-traumatologie, hôpital Aristide-Le-Dantec, avenue Pasteur, BP 3001, Dakar, Sénégal

Reçu le 26 juillet 2007 ; reçu sous la forme révisée 13 septembre 2007 ; accepté le 15 septembre 2007

Résumé

Buts. – Les auteurs se proposent de faire une évaluation de la prise en charge des cals vicieux diaphysaires des deux os de l'avant-bras au service d'orthopédie-traumatologie du CHU Le-Dantec de Dakar.

Matériel et méthode. – Dix cas de cal vicieux ont été colligés dans une étude rétrospective continue sur huit années. Tous les patients présentaient une limitation de leur pronosupination de 105° en moyenne (extrême de 35 et 175°), facteur de gêne fonctionnelle dans les activités quotidiennes. La prise en charge de ces cals vicieux a été chirurgicale par une ostéotomie en plein cal suivie d'une réduction et d'une fixation par plaque vissée.

Résultats. – Ces cals vicieux étaient secondaires aux traitements orthopédiques ou traditionnels des fractures initiales. La prise en charge chirurgicale avait permis d'améliorer de façon variable chez tous les patients les amplitudes de pronosupination de 63° en moyenne (extrême de 60 et 115°) ; ce gain s'était fait surtout en faveur de la supination, 27° en moyenne contre 18° pour la pronation. Nous avons ainsi obtenu selon nos critères relatifs à l'amplitude de la pronosupination : trois bons résultats, trois résultats moyens et un mauvais résultat. Sur le plan radiologique, la consolidation était obtenue dans tous les cas.

Discussion. – Le rôle du traitement orthopédique dans les fractures récentes des deux os de l'avant-bras est mis en exergue dans la genèse des cals vicieux. La correction de ces cals vicieux doit être chirurgicale par ostéotomie plane en plein cal et ostéosynthèse par plaques vissées. Les résultats fonctionnels et anatomiques obtenus ont permis d'améliorer la fonction du membre supérieur autorisant ainsi la réalisation des gestes usuels.

© 2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

Abstract

The authors evaluated the management of malunions of midshaft fractures of the radius and ulna in an Orthopedic and Traumatology department at Le Dantec University hospital (Dakar, Sénégal). Over a six-year period, there were 10 cases found for analysis. All patients presented with disabilities due to limited pronosupination. Surgical care improved the pronosupination amplitude in all patients. The role of conservative treatment of these fractures in causing malunion is discussed. Correction of these malunions should be by osteotomy, followed by rigid internal fixation with a plate and screws.

© 2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Cal vicieux ; Diaphyse ; Avant-bras

Keywords: Malunion; Forearm; Shaft

* Auteur correspondant. Service orthopédie-traumatologie, hôpital général de Grand Yoff, 16098 Dakar-Fann, Sénégal.

Adresse e-mail : layebouusso@yahoo.fr (A. Bouusso).

1. Introduction

Le cal vicieux diaphysaire des deux os de l'avant-bras est une entité particulière posant un problème fonctionnel important par la limitation de la pronosupination qu'il entraîne, comme confirmé par les études de Dupuis et al. [1]. Si, dans la littérature et dans les pays développés, cette pathologie n'est presque plus d'actualité, par contre, elle pose encore un problème thérapeutique et fonctionnel dans nos contrées.

Nous nous proposons d'évaluer la prise en charge de dix cas de cal vicieux diaphysaires des deux os de l'avant-bras au service d'orthopédie-traumatologie du CHU. Le-Dantec de Dakar.

2. Matériel et méthode

Dix cas de cal vicieux diaphysaires chez l'adulte ont été colligés dans une étude rétrospective continue de février 1993 à juin 2001.

Pour chaque patient, ont été étudiés :

- les éléments de l'anamnèse : motifs de consultation, les délais de consultation, les caractères de la fracture initiale et le traitement initial ;
- le cal vicieux : aspects cliniques, radiographiques et thérapeutiques.

Les patients ont été revus et évalués après un recul d'une à six années, trois ont été perdus de vue en postopératoire. Les résultats ont été appréciés en fonction du gain obtenu dans la pronosupination. Ainsi, nous les avons classés en trois groupes :

- bons résultats : les amplitudes de pronosupination étaient comprises entre 150 et 175° ;
- résultats moyens : les amplitudes de pronosupination étaient comprises entre 100 et 140° ;
- mauvais résultats : les amplitudes de pronosupination étaient inférieures à 90°.

3. Résultats

Parmi les dix patients, nous avons six hommes et quatre femmes. La moyenne d'âge était de 21 ans avec des extrêmes de 16 et 47 ans. Les délais de consultation variaient de deux mois à un an. Deux circonstances de survenue étaient retrouvées : sept accidents de la circulation et trois accidents sportifs. La fracture initiale intéressait les deux os de l'avant-bras dans tous les cas et elle s'était compliquée dans un cas d'une ouverture cutanée.

Le traitement initial était orthopédique dans huit cas, effectué dans un centre de santé périphérique non doté de service de chirurgie. Il consistait après tentative de réduction en une contention par un plâtre brachioanté-brachio palmaire pendant 35 à 90 jours. Dans deux cas, il était traditionnel, effectué par un tradipraticien (attelle de fortune et massage).

Tableau 1

Amplitude de la pronosupination en préopératoire

Amplitude (degré)	140	90	75	60	0
Nombre de patients	1	1	3	1	1

Sur le plan clinique, le principal motif de consultation était la limitation de la pronosupination. Trois patients n'avaient pas été évalués en préopératoire. Les amplitudes de la pronosupination sont résumées au Tableau 1.

La déformation de l'avant-bras en crosse et une douleur en pronosupination au poignet chez quatre patients avaient été également des motifs de consultation. Deux patients avaient une raideur isolée du coude en flexion (flexion à 90° et extension complète) et deux autres une raideur isolée du poignet (flexion-extension : 30–20° ; 50–60°).

La force de préhension n'avait pas été mesurée en préopératoire. Sur le plan radiologique, le cal vicieux siégeait dans huit cas sur les deux os de l'avant-bras (tiers supérieur trois cas ; tiers moyen deux cas ; tiers inférieur deux cas ; tiers inférieur de l'ulna et tiers moyen du radius deux cas). Par ailleurs, nous avons observé deux cas de cal vicieux isolés du tiers moyen du radius associés à une pseudarthrose de l'ulna dans l'un cas et dans l'autre cas à une bonne consolidation de l'ulna. Un cal vicieux en angulation était retrouvé chez tous les patients avec des angles variant de 10 à 45°. Un décalage s'y était associé dans six cas. La pronosupination n'avait pas été évaluée chez trois de nos patients en préopératoire.

Parmi les sept patients évalués, nous avons noté les amplitudes de pronosupination suivantes :

- 140° (70–70) : un cas ;
- 75° (75–0) : deux cas ;
- 75° (0–75) : un cas ;
- 60° (50–10) : un cas ;
- 90° (80–10) : un cas ;
- un patient présentait une pronosupination nulle.

La prise en charge était chirurgicale chez tous les patients par ostéotomie en plein cal suivie d'une réduction, puis d'une fixation par une plaque vissée tiers de tube fixée par des vis corticales 4,5 dans neuf cas et par l'association d'un embrochage de l'ulna et d'une plaque vissée sur le radius dans un cas (ce patient a été malheureusement perdu de vue en postopératoire). La voie, d'abord antérieure, était réalisée au tiers inférieur du radius.

Selon nos critères précités, nous avons ainsi obtenu trois bons résultats, trois résultats moyens et un mauvais résultat. Les trois bons résultats concernaient les patients ayant suivi une kinésithérapie assistée en milieu spécialisé

Le gain au niveau des amplitudes de pronosupination s'était fait surtout au dépens de la supination avec une moyenne de 27° (extrêmes de 15 et 80°). Pour la pronation, le gain moyen était de 18° (extrêmes de 10 et 85°).

La Fig. 1 résume les amplitudes de pronosupination en pré- et postopératoire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049709>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049709>

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