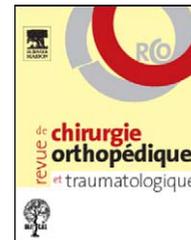




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## MÉMOIRE ORIGINAL

# Ostéosynthèse des fractures du quart distal de jambe : l'ostéosynthèse par seul clou intramédullaire<sup>☆</sup>

*Distal quarter leg fractures fixation: The intramedullary nailing alone option*

M. Ehlinger<sup>a,\*</sup>, P. Adam<sup>a</sup>, A. Gabrion<sup>b</sup>, L. Jeunet<sup>c</sup>,  
F. Dujardin<sup>d</sup>, G. Asencio<sup>e</sup>, la Sofcot<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie, hôpital de Hautepierre, hôpital universitaire de Strasbourg, 1, avenue Molière, 67098 Strasbourg cedex, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie orthopédique, hôpital Nord, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80054, Amiens cedex, France

<sup>c</sup> Service de chirurgie orthopédique et de chirurgie plastique, hôpital Saint-Jacques, CHU de Besançon, 2, place St-Jacques, 25030, Besançon cedex, France

<sup>d</sup> Service de chirurgie orthopédique, hôpital Charles-Nicollès, CHU de Rouen, 1, place Germont, 76000, Rouen cedex, France

<sup>e</sup> Service de chirurgie orthopédique, hôpital Carémeau, CHU de Nîmes, place Professeur-Robert-Debré, 30900, Nîmes cedex, France

<sup>f</sup> 56, rue Boissonade, 75014, Paris, France

Acceptation définitive le : 28 avril 2010

### MOTS CLÉS

Fracture diaphysaire distale du tibia ;  
Enclouage centromédullaire ;  
Traumatologie

### Résumé

*Introduction.* – L'enclouage est le traitement classique des fractures diaphysaires du tibia. Le contrôle des fractures du quart distal est reconnu délicat. Nous rapportons une série prospective continue multicentrique de fractures distales du tibia traitées par enclouage centromédullaire antérograde.

*Hypothèse.* – L'hypothèse de travail était de sérier les difficultés rencontrées dans l'enclouage des fractures basses de jambe.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2010.07.003](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.07.003).

<sup>☆</sup> 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.

Adresse e-mail : [matthieu.ehlinger@chru-strasbourg.fr](mailto:matthieu.ehlinger@chru-strasbourg.fr) (M. Ehlinger).

**Patients et méthode.** – De mai 2007 à novembre 2008, 51 fractures chez 51 patients (19 femmes et 32 hommes, d'âge moyen 46,2 ans (17–93)) ont été traitées par enclouage. Les fractures étaient classées selon l'association pour l'ostéosynthèse (AO) avec une majorité de type A1 (29/51). Treize fractures présentaient un refend distal, vissé dans cinq cas. La fixation consistait en un enclouage centromédullaire alésé dans tous les cas, réalisé sur table standard ou orthopédique. Le montage était statique (50/51). L'évaluation était radioclinique avec des clichés de face et de profil des deux jambes et la réalisation d'un score d'Olerud.

**Résultats.** – Nous rapportons un décès et huit perdus de vue, soit 42 cas à la révision à un an. Le taux de consolidation était de 97,6% avec un délai moyen de 15,7 semaines. En post-opératoire immédiat, 14 défauts d'axe supérieurs à 5° ont été observés principalement en valgus dont un seul supérieur à 10°. L'absence de synthèse fibulaire a été le seul facteur de risque d'apparition d'un défaut d'axe initial mais également d'un défaut de stabilité fracturaire dans le temps. Nous avons observé deux complications infectieuses et, à six mois, quatre déplacements secondaires dont un s'explique par un changement de verrouillage distal dans un contexte infectieux. Quatre dynamisations ont été effectuées. Aucun autre facteur de risque n'a été retrouvé. Le score fonctionnel moyen d'Olerud à 12 mois était de 83,5 points.

**Discussion.** – Les résultats cliniques sont comparables à ceux de la littérature. Radiologiquement les taux et le délai de consolidation sont identiques. Cependant le taux de cals vicieux est nettement supérieur. Les facteurs de risque de cals vicieux sont dans la littérature l'élargissement métaphysaire, la comminution fracturaire, le caractère distal de la fracture, le jeune âge du patient, l'installation sur une table standard et les erreurs techniques. L'absence de synthèse fibulaire, objet de discussion dans la littérature, est le seul élément retrouvé statistiquement significatif dans notre étude. L'enclouage des fractures distales de jambe donne des résultats intéressants cliniquement. Cependant eu égard au taux de cals vicieux, la technique doit être précise et rigoureuse. Nous préconisons une synthèse fibulaire systématique et l'utilisation d'une table orthopédique.

**Étude de niveau IV.** – Étude prospective de cohorte.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Le traitement de référence des fractures de la diaphyse tibiale est l'enclouage centromédullaire verrouillé [1]. Cette technique est reconnue délicate pour les fractures du quart distal du tibia. En effet, le long bras de levier, l'élargissement métaphysaire, l'extension intra-articulaire et les difficultés de fixation épiphysio-métaphysaire rendent la réduction et l'enclouage techniquement difficiles [2,3]. Certains auteurs proposent l'ostéosynthèse par plaque vissée [4,5].

Le but de notre travail était d'évaluer les difficultés rencontrées, de tenter d'apporter des solutions et d'évaluer le retentissement clinique du traitement par enclouage centromédullaire des fractures métaphysaires distales du tibia dans le cadre d'une série prospective continue multicentrique de 51 fractures. L'hypothèse de travail était que l'enclouage des ces fractures distales du tibia est techniquement difficile.

## Patients et méthode

### La série

Toutes les fractures traumatiques métaphysaires distales du tibia selon les critères du carré épiphysaire de l'association pour l'ostéosynthèse (AO) [6], présentant au plus une extension articulaire non déplacée, traitées par

enclouage centromédullaire antérograde étaient incluses dans cette étude (Fig. 1). Les critères d'exclusion correspondaient à l'existence d'un cartilage de croissance ouvert, aux fractures pathologiques, aux reprises d'échec d'une autre technique et aux lésions associées traumatologiques, notamment du membre inférieur, risquant d'interférer sur l'évolution de la fracture du tibia distal. Il s'agit d'une série prospective continue multicentrique (Amiens, Besançon,



**Figure 1** Fracture du tibia distal répondant aux critères d'inclusion de la série.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091340>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091340>

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