

Généralités sur les fractures des membres

Dr Z.OUMLERGUEB

DEFINITION

- Rupture de la continuité d'un os.
- Solution de continuité.

Causes :

- traumatisme
- fracture spontanée, pathologique
- fracture de fatigue

CLASSIFICATION DES FRACTURES

Selon le mécanisme

- Traumatismes directs
 - Fractures transversales, comminutives
 - Contusions, lésions des parties molles
- Traumatismes indirects
 - Torsions : Fractures spiroïdes
 - fractures par écrasement ou tassement : tassement d'une vertèbre, fracture du calcaneum (chute d'un toit avec réception sur les talons)
 - fractures par arrachement ou élongation : fracture du petit trochanter

Plusieurs de ces mécanismes peuvent être associés

Fracture pathologique

Survient sur un os préalablement fragilisé à la suite d'un choc très minime.

- Par une déminéralisation diffuse : maladies métaboliques, ostéoporose, ostéomalacie
- Dans les tumeurs osseuses primitives (ostéosarcomes)
- Dans les tumeurs osseuses secondaires (métastases à distance d'une tumeur maligne d'un autre organe)

Fracture de fatigue

Fissure osseuse survenant sur un os sain.

Causes : surmenage mécanique inhabituel sans traumatisme

ASPECT ANATOMIQUE D'UNE FRACTURE

Trait de fracture

Fracture incomplète

- il persiste une continuité des deux fragments osseux.
- trait de fracture : fissure qui ne traverse pas l'os de part en part

Lorsque le périoste n'est pas fracturé, la fracture est dite « sous périostée »

- Selon le type :
 - 1- FRACTURES SIMPLES :
 - Fractures transversales**
 - Fractures obliques**
 - Fractures spiroïdes par torsion**
 - 2- FRACTURES COMPLEXES
 - Fracture en aile de papillon**
 - Fractures comminutives**
 - Fracture bifocale = à double étage**
- Selon le siège :
 - Épiphyse
 - Diaphyse
 - Métaphyse

DEPLACEMENT DES FRACTURES :

Translation

Chevauchement

Rotation

Angulation

COMPLICATIONS IMMÉDIATES DES FRACTURES :

- Vasculaires
- Nerveuses
- Cutanées
- Embolie graisseuse

C.A.T. devant une fracture

- INTERROGATOIRE:
 - Heure
 - Mécanisme et circonstances
 - Antécédents
 - Repas (+/-=)

Examen clinique :

- Rechercher les signes de choc
- Les pouls, sensibilité distale, chaleur & coloration locale
- La motricité et la sensibilité distale
- Évaluer l'importance du déplacement
- État de la peau : contusion, ecchymoses ou ouverture (en déterminer le type)

TRAITEMENT :

1) REDUCTION :

- Orthopédique
- Chirurgicale

2) STABILISATION :

ORTHOPÉDIQUE :

- Plâtre
- Traction continue

CHIRURGICALE

LES COMPLICATIONS POSSIBLES D'UN PLÂTRE CIRCULAIRE

- Syndrome des loges
- Phlébite
- Embolie graisseuse
- Escarre cutanée
- Déplacement secondaire
- Nécrose cutanée

COMPLICATIONS SECONDAIRES DES FRACTURES

- Déplacements secondaires
- Algodystrophie post-traumatique

COMPLICATIONS TARDIVES DES FRACTURES

- Retards de consolidation
- Pseudarthroses
- Consolidations vicieuses
- Raideur articulaire