



# Les fractures de la Tête radiale

S.AIRAUDI - R.GRAVIER

# EPIDEMIOLOGIE

- 60 % hommes
- 40 ans
- 15% sport
- 40% domestiques
- 20% AVP
- 20% AT



*GEEC symposium 1998*

# Biomécanique du coude

- Tête radiale stabilisateur multidirectionnel

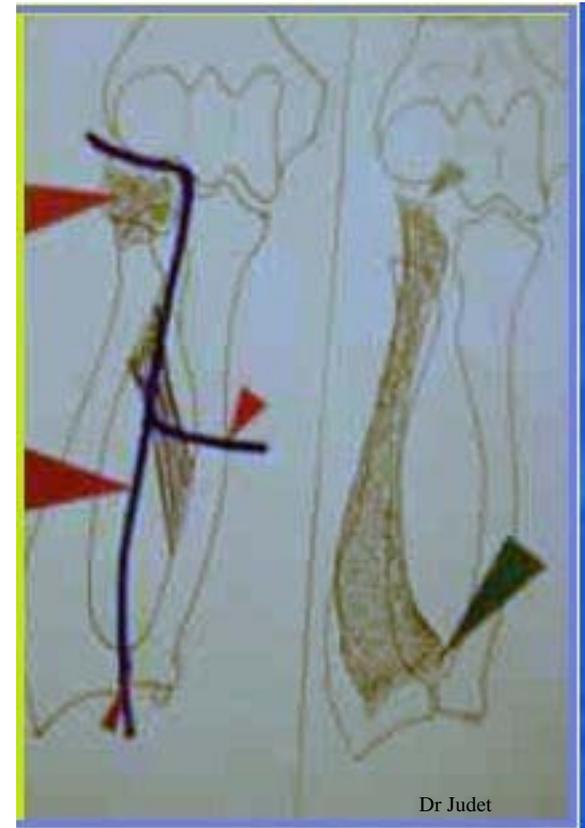


Stabilisateur frontal et sagittal



# Stabilité longitudinale ante brachiale

- Appui tête radiale sur condyle huméral
- Importance membrane interosseuse



Importance de la tête radiale dans la protection du coude dans toutes les directions

# MÉCANISME

le plus souvent **INDIRECT**.

chute sur la paume de la main, le membre supérieur étant dans une position variable de **FLEXION** du coude et de **PRONO-SUPINATION** de l'avant-bras.

La tête radiale joue le rôle de butoir osseux ,qui est écrasée par un mécanisme de "casse-noix" entre la diaphyse radiale et le condyle huméral.



## TRAITEMENT : 3 QUESTIONS ESSENTIELLES

-De quelle fracture de tête radiale s'agit il ?

-Est elle isolée ou associée à une lésion déstabilisante ?

-Y a-t-il des complications ?



# 2 NOTIONS IMPORTANTES

- IMMOBILISATION coude = RAIDEUR

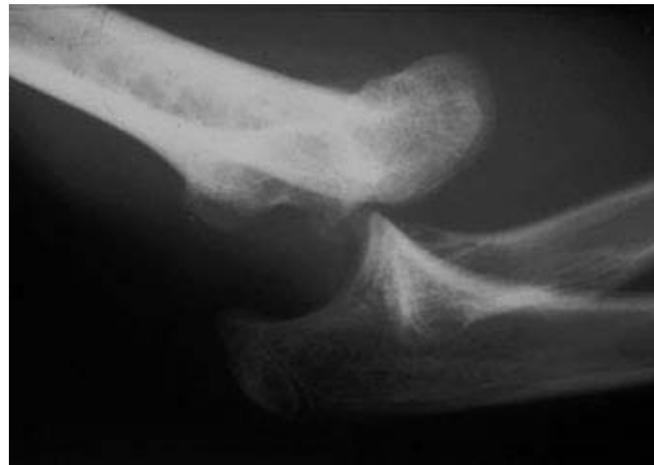
-TOUT TRAITEMENT doit permettre une RÉÉDUCATION  
quasi immédiate



## Rechercher d'emblée les complications

- **L'ouverture cutanée est rare**
- **Compression vasculaire** (pouls , couleur, chaleur)
- **Compression nerveuse** (sensibilité, motricité)

Souvent liée à une luxation coude





## LÉSIONS ASSOCIÉES



–Épicondyle



–Épitrochlée



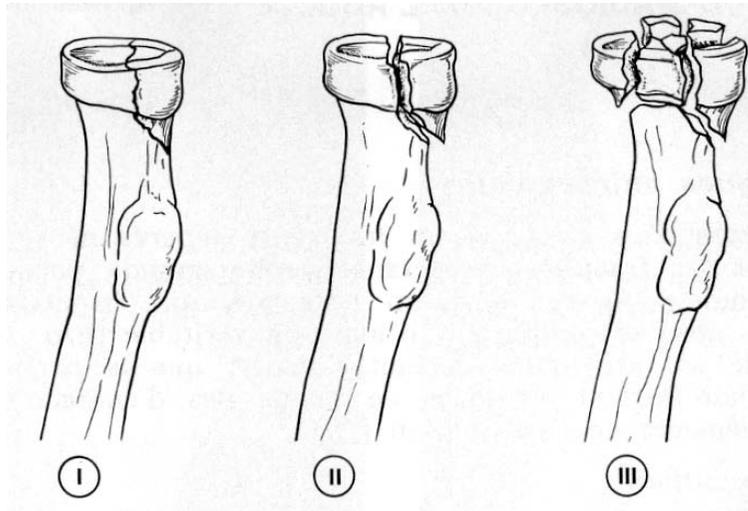
–Apophyse coronoïde

## Fractures du col du radius



- **Déplacement en 4 stades**
- **Réduction possible par manoeuvres orthopédiques**  
(plâtre 3 semaines)
- **Au stade 4 : réduction chirurgicale et broche**

# Fractures de la tête radiale

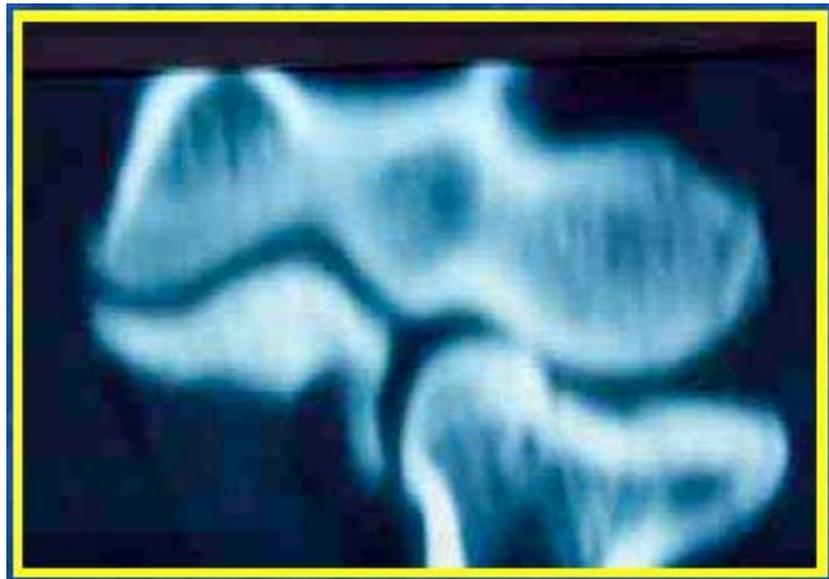


Fractures parcellaires articulaires



# Mauvaise tolérance cal vicieux

- Arthrose 15 mois de la fracture
- Ne pas tolérer de faible déplacement
- TDM +++



## Fractures de la tête radiale de l'adulte



But recherché de l'opération:

-réduction anatomique parfaite

-solidité montage pour rééducation immédiate





# RÉÉDUCATION IMMÉDIATE

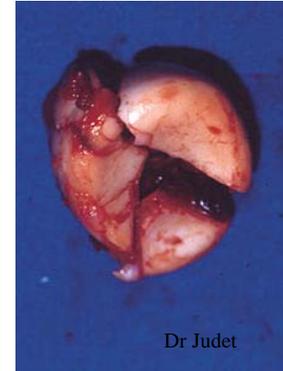
+++



## Si FRACTURE COMPLEXE

Difficulté de remplir les 3 objectifs

- réduction parfaite
- réduction solide pour rééducation immédiate
- consolidation à distance : pseudarthrose , necrose



## PAS DE SYNTHÈSE A TOUT PRIX



Résection tête radiale  
VS  
Arthroplastie



# Résection simple

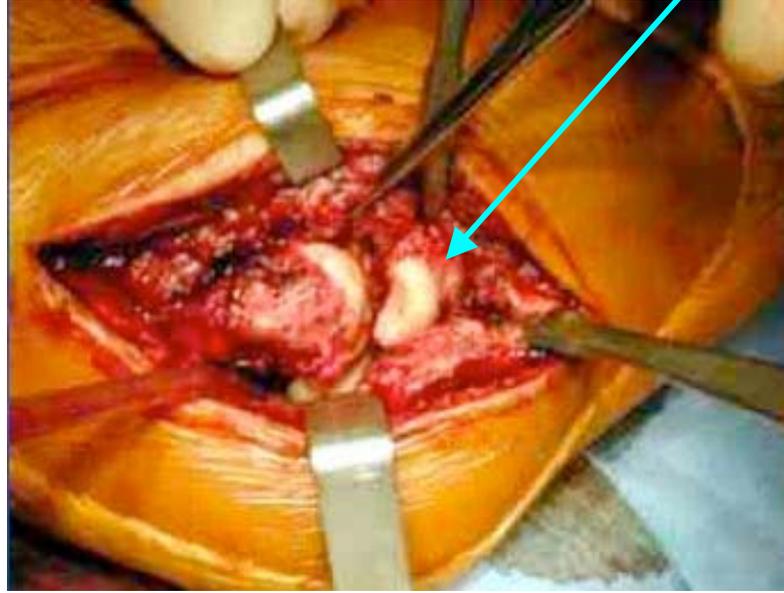
- Risque majeur en cas de lésions associées
- Déstabilisation précoce et tardive en valgus
- Arthrose évolutive
- Conflit cubito-carpien





# PROTHESE DE TÊTE RADIALE







# Résultats cliniques après prothèse

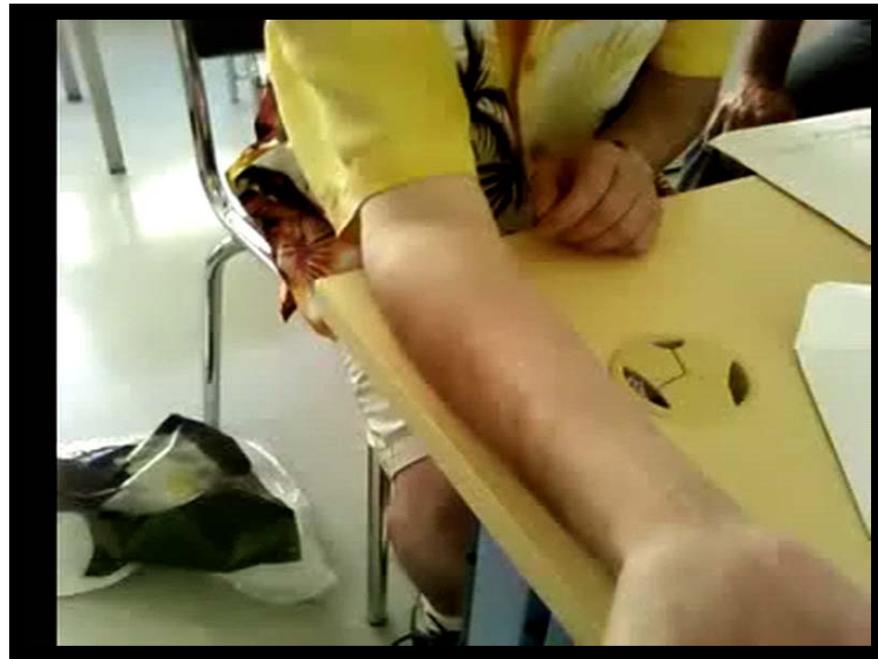
*GEEC1998*

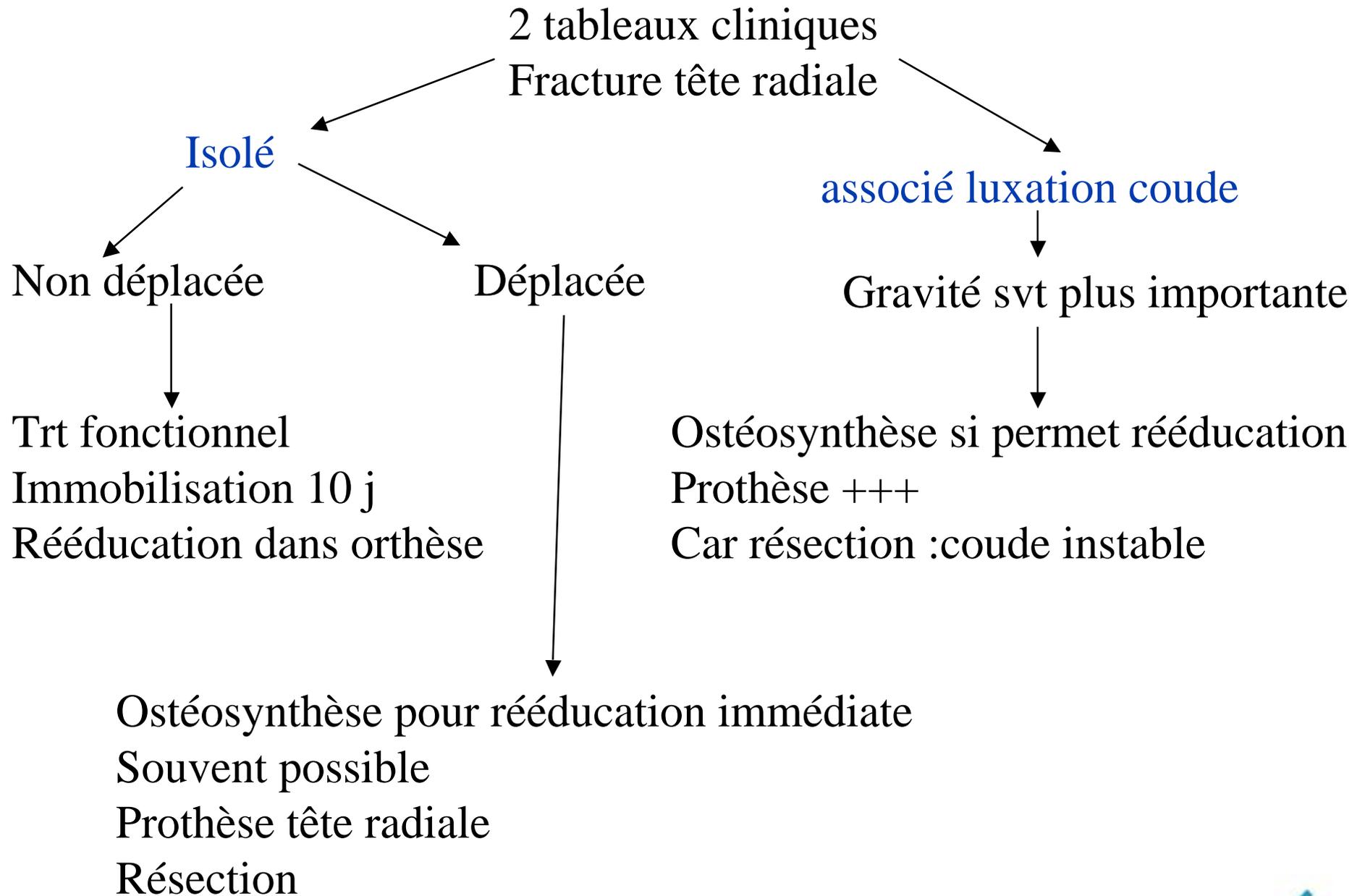
Extension  $-10^{\circ}$

Flexion  $135^{\circ}$

Prono  $80^{\circ}$

Supination  $68^{\circ}$





# CONCLUSION

- Traitement orthopédique si non déplacée
- Immobilisation = enraidissement
- Rééducation très précoce +++
- Pas de synthèse à tout prix
- Résection :oui mais problème radio-ulnaire distale
- Prothèse :oui mais Chirurgie minutieuse



MERCI

