

COUDE
GARCHES

2007



CAL VICIEUX ET PSEUDARTHROSES DU COUDE

Palette humérale

Ulna

Tête radiale

Les questions



- Les massifs osseux sont-ils consolidés?
- Si oui, l'anatomie est-elle rétablie ou existe-t-il un cal vicieux facteur d'incongruence articulaire?
- Le coude est-il centré ou en luxation dans le plan frontal, sagittal ou en rotation?
- Quelle est la gêne actuelle et est-elle potentiellement évolutive?

Le bilan



- La clinique
- Les radiographies
- Le Scanner

La palette humérale

Pseudarthroses



- Le plus souvent supra articulaires
- Tolérance fonctionnelle toujours médiocre
- Le problème est avant tout technique de stabilité de la synthèse et fonction
 - Du siège en hauteur du trait
 - De la raideur du coude sous-jacent

COUDE
GARCHES

2007

Pseudarthroses métaphysaires hautes



- Stabilisation « traditionnelle »
- Décortication +/- greffe autologue



COUDE
GARCHES

2007

Tolérance fonctionnelle correcte malgré l'arthrose secondaire au cal vicieux articulaire

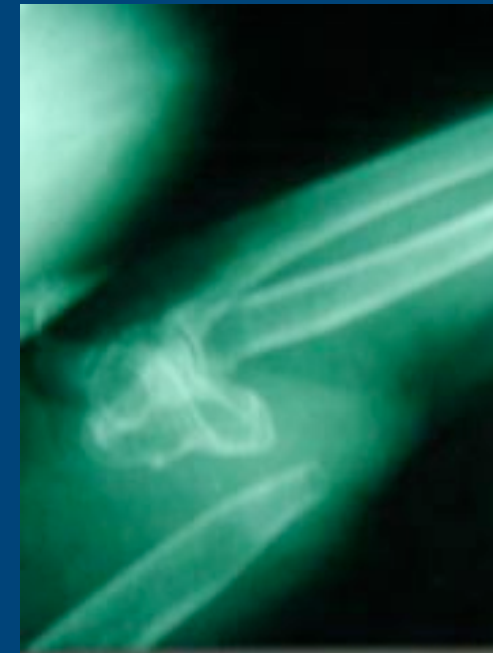


DIU main & membre supérieur - DESC

Pseudarthroses métaphysaires basses

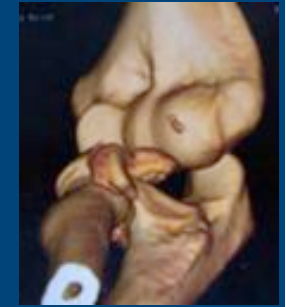


- Synthèse interne protégée par un fixateur huméro-ulnaire
- Privilégier la consolidation sur la fonction
- Arthrolyse secondaire si nécessaire (>12mois)



COUDE
GARCHES
2007

osteosynthèse interne + fixateur externe huméro- ulnaire



COUDE
GARCHES

2007

Pseudarthroses intra articulaires : Qui fait mal ?

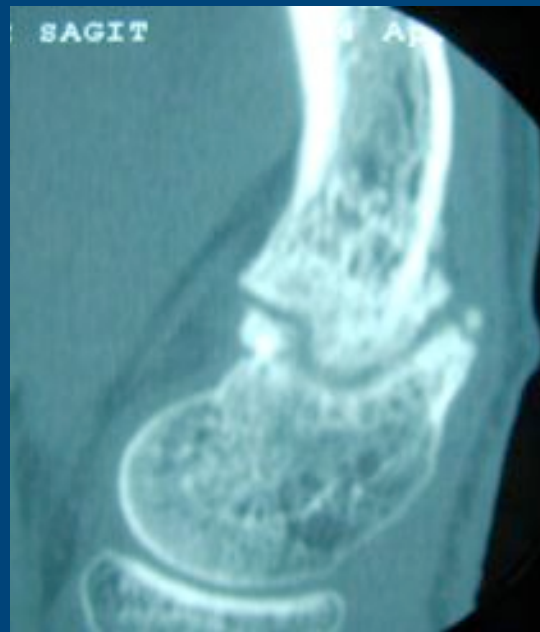
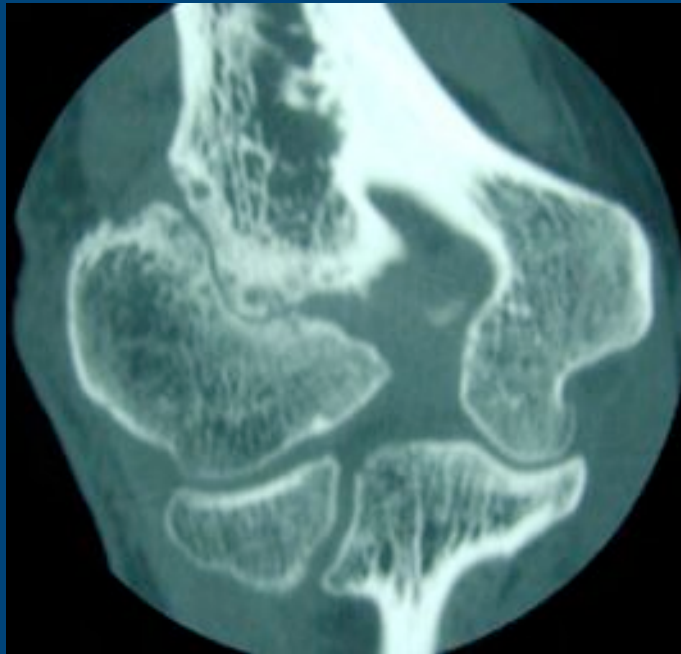


Douleurs dues à la pseudarthrose ou aux
remaniements cartilagineux?

COUDE
GARCHES

2007

Scanner impératif pour confirmer la pseudarthrose



COUDE
GARCHES
2007

Une pseudarthrose confirmée doit être traitée : régler le problème mécanique.



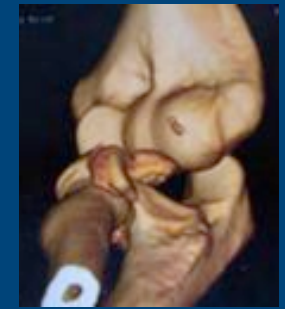
Cals vicieux



- EXTRA ARTICULAIRES:
 - Quelle symptomatologie
 - Quel contrat
- INTRA ARTICULAIRES
 - Sauver le coude
 - Arthrolyse associée systématique et nécessaire

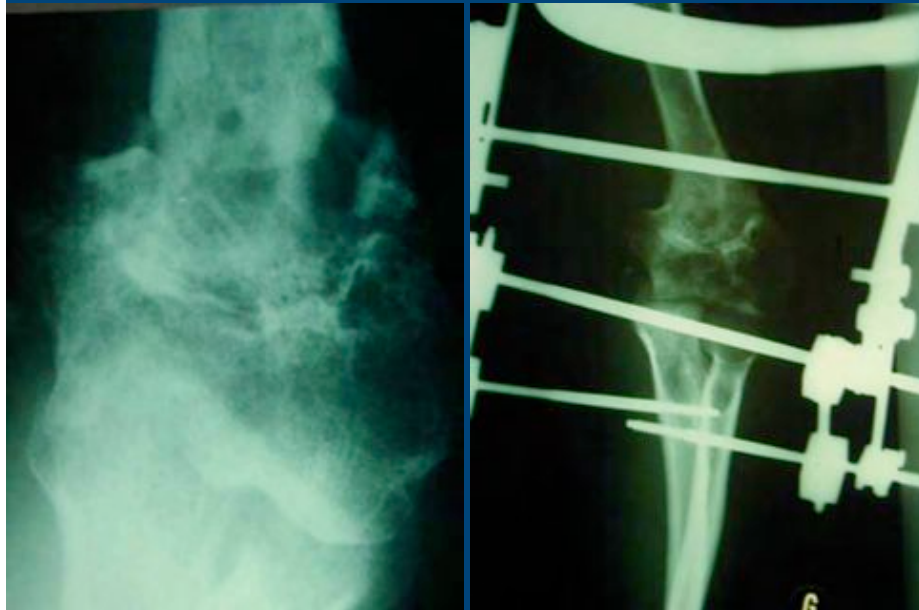
COUDE
GARCHES
2007

Cal vicieux intra articulaire ne pas laisser une incongruence



COUDE
GARCHES
2007

Distraction articulaire



COUDE
GARCHES

2007

Les reconstruction de la palette: greffe autologue



COUDE
GARCHES
2007



COUDE

GARCHES

2007

TETE RADIALE

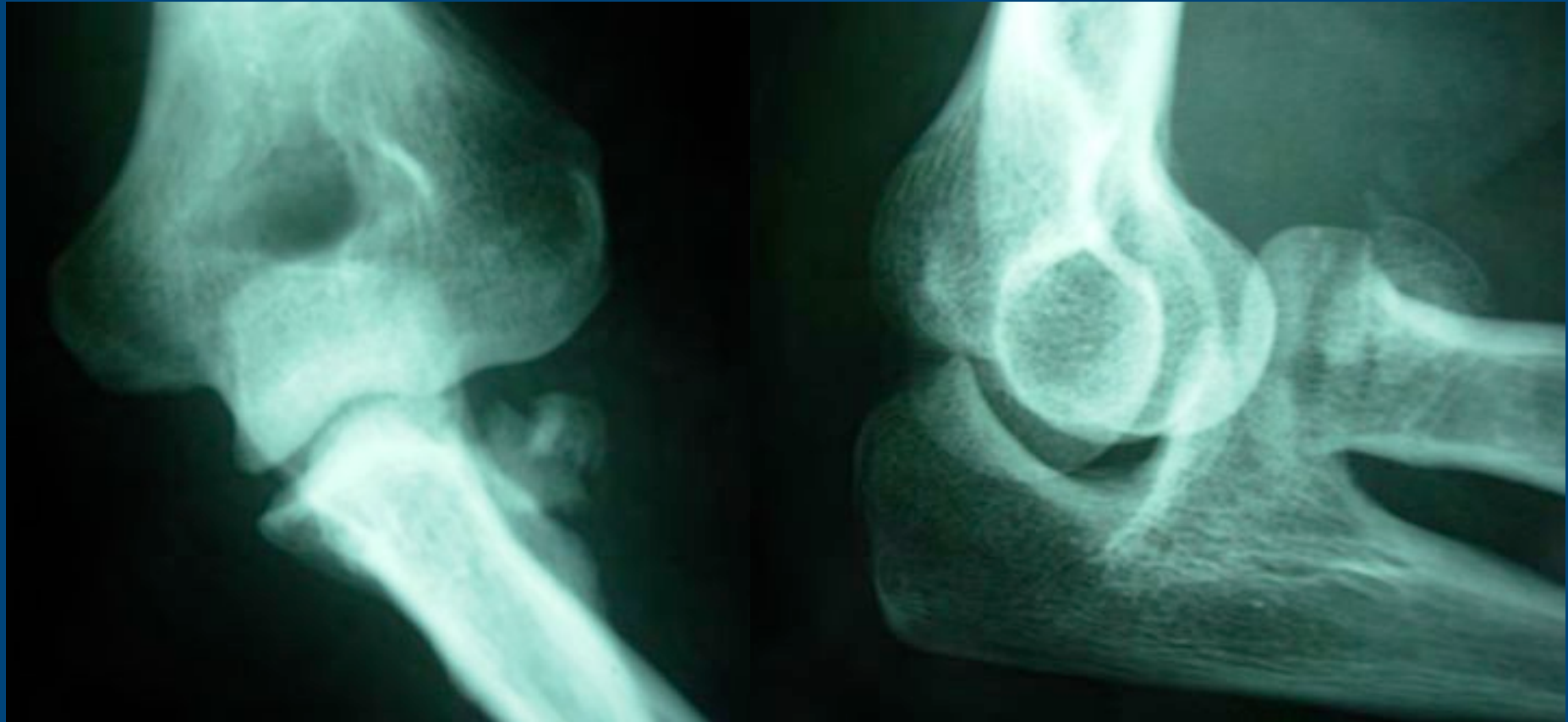


- Les pseudarthroses
- Les séquelles de la résection
 - Instabilité
 - Arthrose huméro-ulnaire
 - Essex-Lopresti
- Les séquelles des cals vicieux
 - Arthrose radio-capitulaire

COUDE
GARCHES

2007

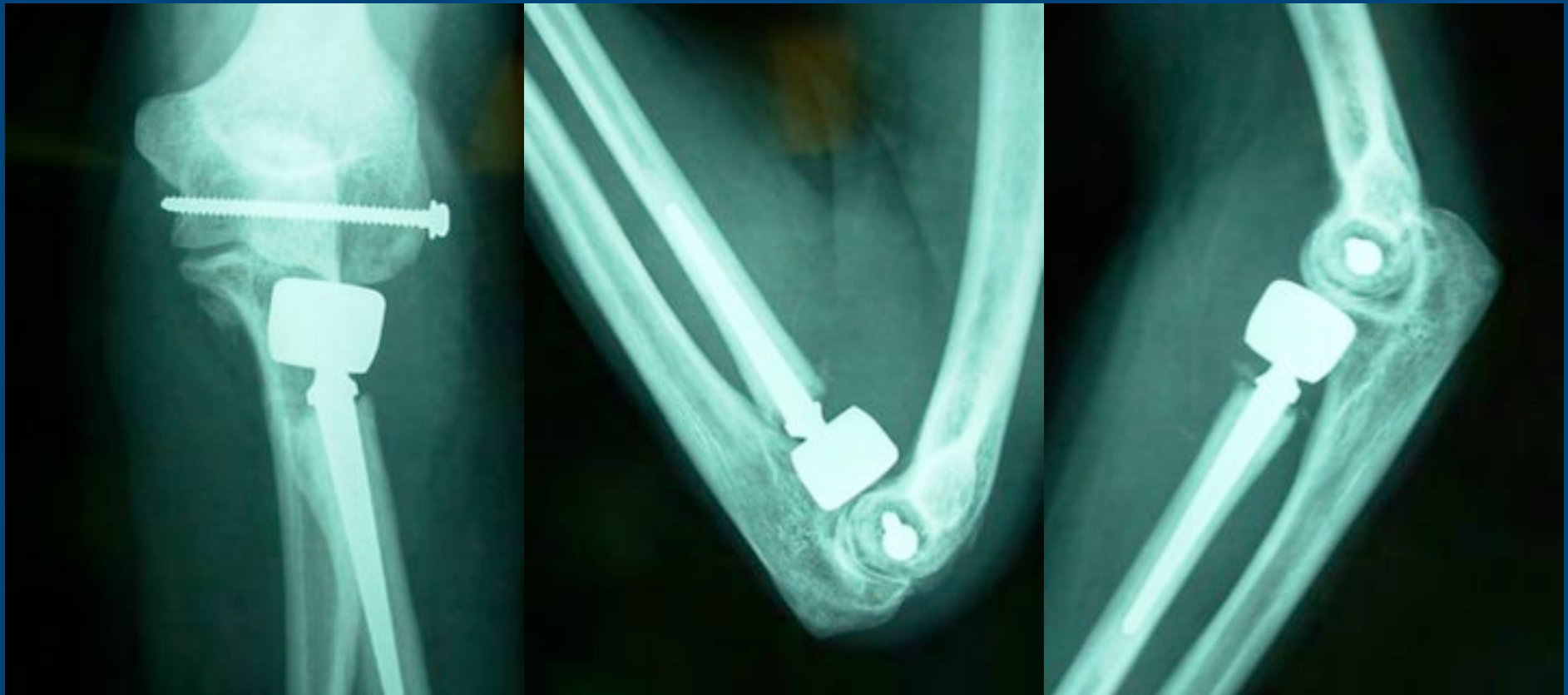
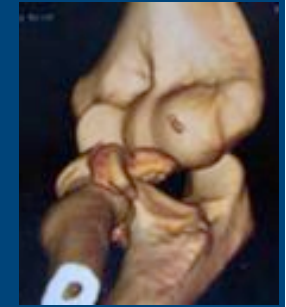
Tête radiale et luxation fantaisie



COUDE
GARCHES
2007



COUDE
GARCHES
2007

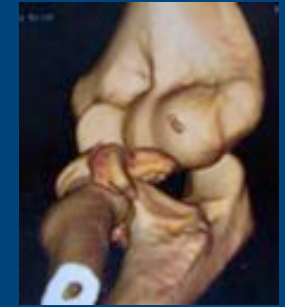


COUDE GARCHES

2007



Ulna

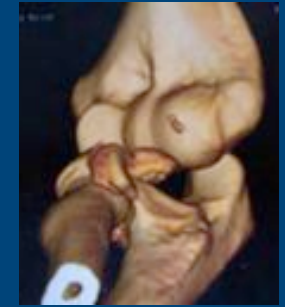


- Séquelles sur coude en place: la pseudarthrose, le cal vicieux et les synostoses
- Séquelles sur coude désaxé: Monteggia et désorganisations globales du coude

COUDE
GARCHES

2007

Monteggia: corriger le cal vicieux ulnaire pour reposer la tête radiale



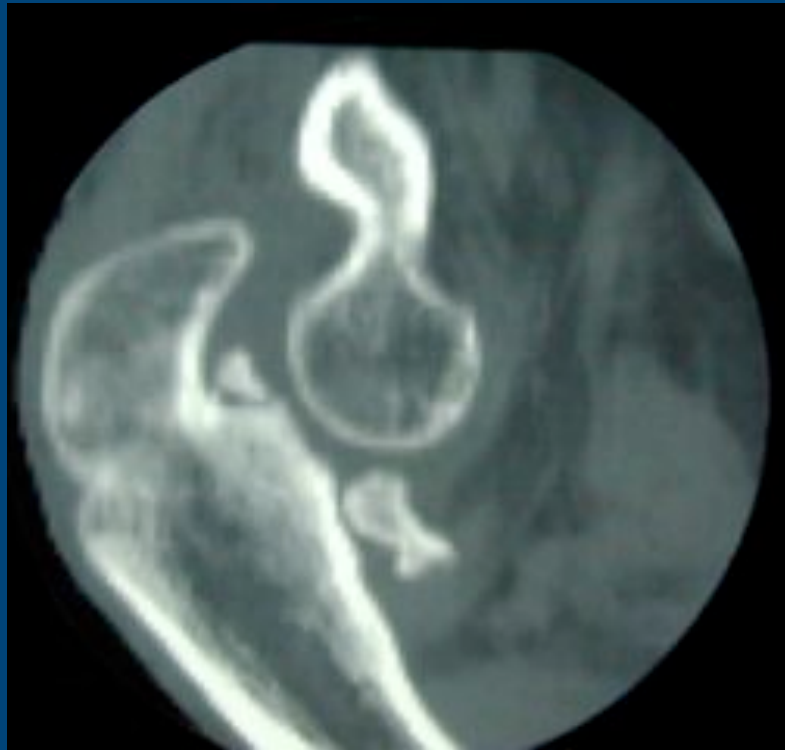
COUDE
GARCHES
2007

Lea misère absolue : Cal vicieux du crochet+ coude désaxé en luxation postérieure



COUDE
GARCHES
2007

Scanner



DIU main & membre supérieur - DESC

COUDE
GARCHES
2007

Correction du C.V.voie post. Arthrolyse et reduction du coude par voie ext.

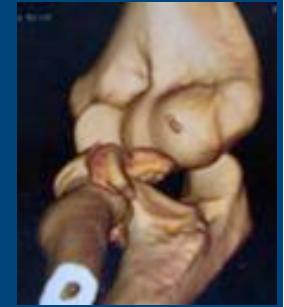


COUDE

GARCHES

2007

Les luxations invétérées



- Pourquoi?
 - Méconnaissance initiale
 - Insuffisance thérapeutique initiale
 - Insuffisance de surveillance secondaire
- Tolérance rarement satisfaisante
- Prise en charge difficile
 - Le recentrage
 - La rééducation précoce
 - Les résultats aléatoires

COUDE
GARCHES
2007

Luxation bien tolérée



COUDE
GARCHES

2007

Réparation du plan interne et stabilisation « approximative »



COUDE
GARCHES
2007

Une mauvaise réduction initiale ne se corrige jamais spontanément



COUDE
GARCHES

2007

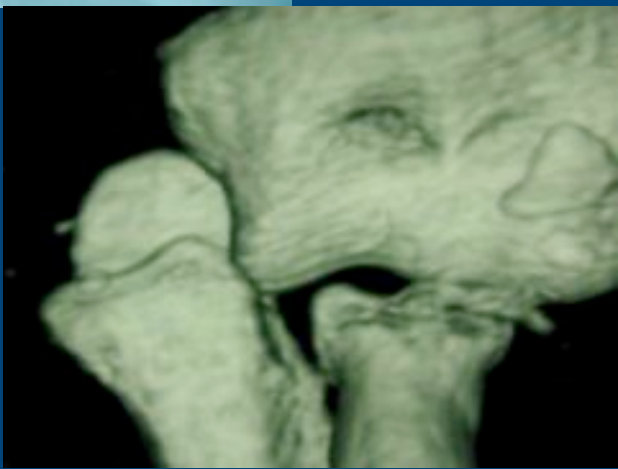
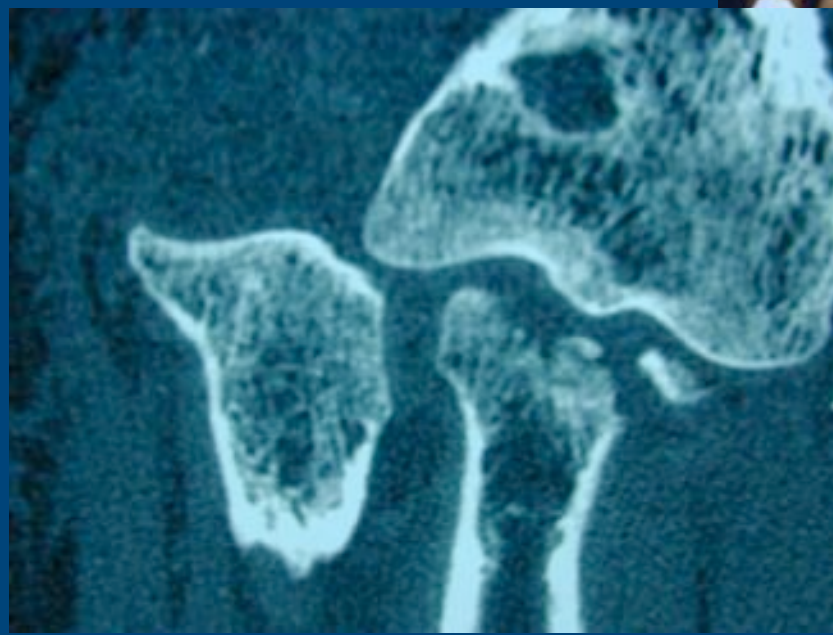
Arthrolyse et reposition par deux voies d'abord



COUDE
GARCHES

2007

Luxation latérale et TR: 2 facteurs d'instabilité



DIU main & membre supérieur - DESC

COUDE
GARCHES
2007

Reposition par arthrolyse et restabilisation par reconstruction de la colonne externe



CONCLUSION



- Dans tous les cas les pseudarthroses sont mal tolérées et doivent être consolidées
- La tolérance fonctionnelle d'un cal vicieux est variable sa correction est souvent le premier temps d'un programme de réhabilitation où l'os doit toujours précéder la remobilisation

CONCLUSION



La correction et la stabilisation de toute luxation, totale ou partielle est impérative pour recentrer le coude même au prix de la perte temporaire de la mobilité

Quelle que soit la qualité de la prise en charge des séquelles, le résultat sera moins bons que celui d'un traitement initial optimal

COUDE
GARCHES
2007



MERCI