

fracture isolée de l'apophyse coronoïde A propos d'un cas et revue de la littérature

B. EBYELMEALY, A.TBATOU , J. RADY ,K. LAHRACH,A. MARZOUKI,F. BOUTAYEB

Abstract : *Isolated fractures of the coronoid process are not common. On the other hand, they are frequently associated with posterior dislocation of the elbow, thus compromising its stability. Few studies have been devoted to fractures of the coronoid process (CA). However, they are not uncommon and can pose significant management problems, especially in the context of unstable posterolateral elbow dislocation. In this study, carried out at the Traumatology and Orthopedics Department A of the HASSAN II University Hospital in Fez, we will illustrate a case of isolated fracture of the coronoid process, treated by open-focus double screw fixation with good functional results.*

Keywords: Coronoid process, Herbert screw ,

INTRODUCTION

Les fractures isolées de l'apophyse coronoïde ne sont pas fréquentes. Par contre, elles sont fréquentes associées aux luxations postérieures du coude, compromettant ainsi sa stabilité , Peu de travaux ont été consacrés à l'étude des fractures de l'apophyse coronoïde (AC). Pourtant, elles ne sont pas rares et peuvent poser d'importants problèmes de prise en charge surtout dans le cadre d'une luxation postéro-externe instable du coude. A travers cette étude menée au service de traumatologie orthopédie A du CHU HASSAN II de fès , nous allons illustrer un cas de fracture isolée de l'apophyse coronoïde traité par double vissage à foyer ouvert avec bon résultat fonctionnel .

Mot clé : Apophyse coronoïde , vis d'Herbert ,

RAPPORT DE CAS :

Il s'agit d'un homme de 32 ans , sans antécédents pathologique , victime le jour de son admission aux urgences d'une chute d'une hauteur de 03 mètres , avec réception sur le coude en extension , l'examen clinique objectivait une impotence fonctionnelle du membre supérieure gauche , avec tuméfaction anté-postérieure du coude , un examen vasculonerveux sans anomalie sans ouverture cutanée , l'examen radiologique a été en faveur d'une fracture de l'apophyse coronoïde , complétée par une TDM du coude qui a confirmé une fracture stade II de Regan et Morrey .

Patient a bénéficié d'une immobilisation par attelle BABP , antalgiques et bilan pré opératoire , puis admis au bloc , sous bloc plexique en décubitus dorsal , coussin sous l'épaule , garrot pneumatique à la racine du membre, membre sur table en abduction supination , par voie d'abord antéro-interne du coude , nous avons procédé à un double vissage antéro-postérieure de l'apophyse coronoïde par deux vis d'Herbert , le contrôle radiologique post opératoire a été satisfaisant .

L'immobilisation post-opératoire a été d'une durée de 12 jours , puis un début de rééducation , un suivi régulier du malade a été effectué avec un recul de 18 mois , la reprise des amplitudes articulaire a été de 180° d'extension et 120° de flexion et une pronosupination correcte .



Figure 1 : Radiographie Face et profile



Figure 2 : TDM du coude

DISCUSSION :

La fracture du processus coronoïde isolée est rare [1], elle est associée le plus souvent à une luxation postérieure du coude. Le diagnostic repose sur les incidences radiographiques du coude face et profile stricte , Le traitement chirurgical reste indiqué dans les fractures à fragments supérieur à 25% . les patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical présentent pour la plupart des résultats excellents. Ces résultats nous permettent de rappeler l'importance de la classification de Regan et Morrey [2] qui tient compte de la taille du fragment , les résultats fonctionnels semblant fortement liés à la taille de ce fragment. Dans notre observation, notre patient présente un résultat très bon , après traitement chirurgical par voie d'abord antérieure longeant le bord médial du tendon du biceps sur un longueur de 3cm, par double vissage (vis d'herbert),voie qui a permis de répondre à ces exigences, permettant ainsi de mener une réduction sous contrôle scopique .

Regan et Morrey [1] recommandent le traitement orthopédique pour toutes les fractures de type II sans luxation ni fracture associées, et l'ostéosynthèse seulement en cas d'instabilité. L'ostéosynthèse pour les fragments déplacés semble, dans notre expérience, améliorer le résultat fonctionnel par rapport au traitement orthopédique à condition qu'elle soit réalisable avec l'absence d'une comminution fracturaire .



Figure 3 : Voie d'abord antéro-interne du coude



Figure 4 : Vue de face et de profile d'un double vissage antéropostérieure

CONCLUSION :

Le traitement chirurgical des fractures isolée de l'apophyse coronoïde type 2 de la classification de Regan et Morrey par vissage antéropostérieur permet lorsqu'il est possible d'obtenir les meilleurs résultats fonctionnel .

REFERENCES

- 1 Regan W, Morrey BF. Fractures of the coronoid process of the ulna. *J Bone Joint Surg (Am)* 1989 ; 71 : 1348-54.
2. Guiberteau J, et al. Fractures récentes de la facette antéro-médiale du processus coronoïde de l'ulna en médecine de montagne. *Human health and pathology*. 2011