

Fractures diaphysaires du membre supérieur

Fractures de la diaphyse humérale

Fréquentes. Sujet jeune / haute cinétique, sujet âgé / basse cinétique.

Imagerie → Radiographie

- ◆ Bras face & profil
- ◆ Epaule & coude systématiques

Complications

- ◆ Atteintes neurologiques : **nerf radial ++ (10 – 15%) → !! 1/3 inférieur ++**
- ◆ Atteintes vasculaires (rares si fracture fermée) : artère humérale
- ◆ Atteinte cutanée

Testing du nerf radial = EXTENSION du POIGNET ++

Prise en charge (hors complications)

→ **Avis / Hospit.**, immobilisation temporaire par coude au corps

Fractures diaphysaires des 2 os de l'avant-bras

Classification → Aucune, descriptive

- ◆ Fractures des 2 os > Fracture ulnaire isolée > Fracture radiale isolée
- ◆ Formes spécifiques :
 - **Fractures de Monteggia** : Fracture diaphyse ulnaire + luxation de la tête radiale
 - **Fractures de Galeazzi** : Fracture diaphyse radiale + luxation radio-ulnaire distale

En cas de mécanisme indirect et de fracture d'un seul os de l'avant-bras, systématiquement rechercher une luxation radio-ulnaire proximale ou distale

Imagerie → Radiographie

- ◆ Avant-bras face & profil.
- ◆ Coude & poignet systématique

Vérifier l'absence...

- ❖ ... **de lésions associées** → **Coude et poignet +++**
- ❖ ... **de complications**
 - ◆ Ouverture cutanée fréquente
 - ◆ **Syndrome des loges (Wolkmann)**
 - ◆ Lésions neurologiques (nerfs radial, médian, ulnaire)
 - ◆ Lésions vasculaires (artères radiale et ulnaire)

Prise en charge (hors complication)

→ **Avis / Hospit.**,

- ◆ +/- **Réalignement** si déformation / angulation / translation majeure sans engrainement
- ◆ **Immobilisation temporaire par coude au corps**

Syndrome de Wolkmann

- ◆ Homme jeune musclé
 - ◆ Douleur vive, tension des loges antérieure et / ou postérieure
 - ◆ Douleur à l'étirement passif des doigts
- **Avis sans délai**