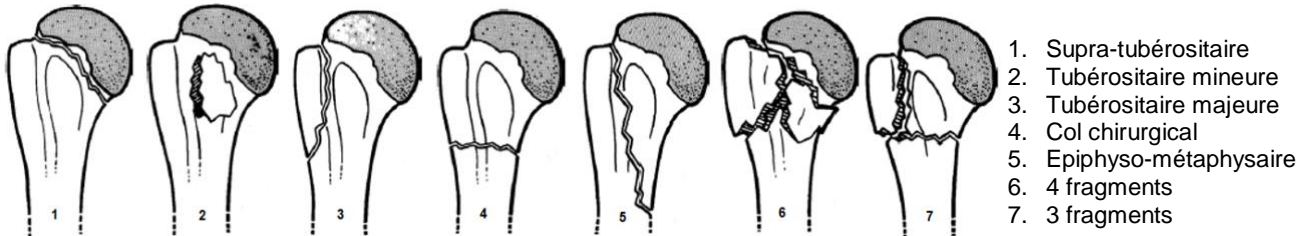


## Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus

Fréquentes. Sujet âgé / faible cinétique (ostéoporose).

### Classification

- ◆ Fractures à 2 fragments, sous-tubérositaires (tête / tubérosité ET diaphyse)
- ◆ Fractures à 3 fragments (tête ET une tubérosités ET diaphyse)
- ◆ Fractures à 4 fragments = céphalo-tubérositaires (tête ET 2 tubérosités ET diaphyse)
- ◆ Fractures – Luxations



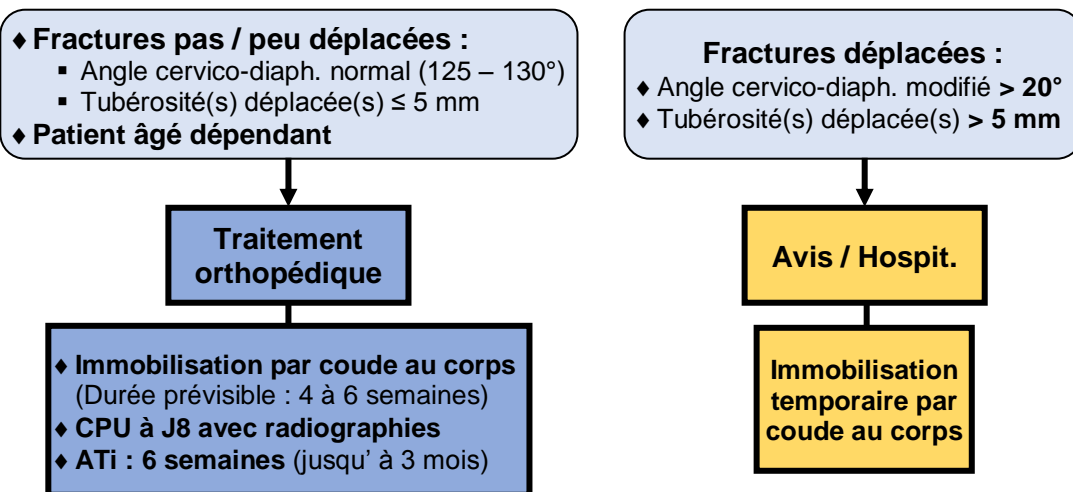
### Imagerie → Radiographie

- ◆ Epaule face & profil
- ◆ Si doute sur fracture du tubercule mineur ou sur déplacement des tubercules : scanner

### Vérifier l'absence...

- ❖ ... de lésions associées
  - ◆ Luxation gléno-humérale antérieure
- ❖ ... de complications (rares en l'absence de luxation)
  - ◆ Lésions neurologiques (fréquentes mais souvent infracliniques) : nerf axillaire, nerf supra-scapulaire, plexus brachial.
  - ◆ Lésions vasculaires (artère axillaire).

### Prise en charge (hors complication)



### Information du patient

- ◆ Objectif thérapeutique : retrouver une mobilité utile
- ◆ Rééducation à débiter après 1 mois (parfois prolongée, jusqu'à 1 an)
- ◆ Séquelles : enraidissement

### Fracture occulte, non déplacée, du tubercule mineur

- ◆ Patiente ménopausée, ostéoporotique
- ◆ Radiographie normale en urgence
- ◆ Douleurs persistantes après plusieurs semaines  
 → **Scanner puis traitement orthopédique**