

Le système osseux¹

IV. Les fractures (notions générales)

par le Dr Andrés Cano Torres

Médecin conseil de la Fédération espagnole de judo

Les fractures de la clavicule

Elles sont extrêmement fréquentes, en raison de la faible protection de la clavicule, en raison de sa forme en S italique, et aussi parce que les chutes sur l'épaule sont courantes.

La fracture se situe généralement au tiers médian de la longueur de la clavicule. Elle est produite par une chute sur la main en extension ou sur l'épaule. Selon leur localisation, nous distinguons les types de fractures suivants:

1. Fractures de l'extrémité interne de la clavicule.
2. Fractures de l'extrémité externe.
3. Fractures du corps ou du tiers médian.

Comme nous l'avons dit, ces dernières sont les plus fréquentes.

Manifestations cliniques

Lors des fractures du tiers médian de la clavicule, le blessé présente une attitude particulière: avec sa main valide, il soutient le bras blessé qu'il maintient replié, et il incline la tête de ce côté pour relâcher le muscle externe cléido-mastoïdien. Avec la traction exercée par le sterno-cléido-mastoïdien, le fragment interne se déplace vers le haut, tandis qu'avec le poids du membre, le fragment externe se déplace vers le bas et à l'intérieur. Il y a presque toujours chevauchement des fragments avec raccourcissement acromio-sternal.

Lors des fractures de l'extrémité externe de la clavicule, il n'y a pas, en général, de déplacement; en raison de l'intégrité des ligaments coraco-claviculaires et des muscles, le petit fragment externe reste fixé à l'acromion et à l'omoplate. La lésion ressemble à la luxation acromio-claviculaire que nous avons déjà étudiée. Si les ligaments coraco-claviculaires sont rompus, le fragment externe se déplace vers le bas et vers l'extérieur, ce qui nécessite un bandage entourant le coude et la clavicule.

La pression provoque une vive douleur, et un œdème, et parfois on peut palper l'os fracturé. L'impotence est modérée, bien que les mouvements d'élévation et d'écartement des bras soient douloureux.

Les fractures de l'extrémité interne sont rares et, généralement, il ne se produit pas de déplacement. Elles provoquent une douleur localisée, une tuméfaction, et une impotence fonctionnelle.

Les complications

Elles sont rares, mais elles peuvent contribuer à des lésions pleuropulmonaires, des lésions vasculaires (contusions ou déchirures de l'artère sous-clavière avec l'hémorragie correspondante), des lésions nerveuses (affection du plexus brachial ou de ses ramifications nerveuses).

Le traitement

Lors des fractures du tiers médian, on doit réduire le déplacement des fragments et ensuite effectuer leur immobilisation.

La réduction se pratique de la manière suivante: le malade étant assis, on appuie le genou (celui du médecin) entre ses épaules et on tire fermement celles-ci vers l'arrière. Lorsque la réduction est obtenue, on immobilise la fracture.



Déviation des fragments
Figure 8

¹ Voir « Revue olympique » No 95-96. Publié avec l'aimable autorisation de la revue de la Fédération espagnole de judo.

Il existe de nombreuses techniques d'immobilisation, mais la plus simple, pratique et efficace, est le « bandage en huit » qui s'effectue de la manière suivante:

Le blessé est assis au bord d'un tabouret. Le médecin, qui se place derrière, met son genou entre ses épaules et tire celles-ci vers le haut et vers l'arrière. Lorsque la fracture est réduite, on place un coussin de coton devant chaque épaule en le tirant jusqu'à l'intérieur de l'aisselle. Ensuite, on fait des tours en huit avec de larges bandes qui passent devant les épaules, sous les aisselles, et qui croisent entre les omoplates. A chaque tour de la bande, on doit tirer les épaules vers le haut et vers l'arrière. Par la suite, on soutient le membre avec une écharpe triangulaire qui passe autour du cou. Le bandage en huit permet la consolidation de la fracture et il peut être retiré au bout de trois semaines.

La figure 8 représente les différents types de fractures de la clavicule (tiers interne, médian ou du corps, et tiers externe), ainsi que les déviations subies par les fragments lors d'une fracture du tiers médian, en raison de l'action exercée par les muscles sur l'os considéré.

Sur la figure 9 nous observons la manœuvre de réduction des fractures de la clavicule (expliquée précédemment).

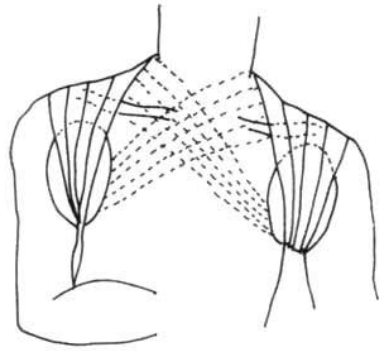
La figure 10 représente la forme du bandage en huit, lorsqu'a été réduite la déviation des fragments de la clavicule.

Il existe aussi une sorte de chambre à air de bicyclette faite de bandes, croisée en huit sur les deux épaules, et qui est très utilisée.

Dans les cas où le traitement indiqué précédemment s'avère inefficace, il est nécessaire de recourir aux procédés chirurgicaux.



Manœuvre de réduction
Figure 9



Bandage en huit
Figure 10

Les fractures des côtes

Rares chez les jeunes gens, leur fréquence augmente avec l'âge et avec la plus grande rigidité de la cage thoracique.

Elles sont produites, le plus souvent, par une action directe: un coup sur le thorax, une chute sur un bord ou une saillie dure, etc. Les côtes qui se fracturent le moins souvent sont les deux premières, parce qu'elles sont protégées par la clavicule, et les deux dernières qui, grâce à leur mobilité, échappent au traumatisme et que l'on appelle précisément « côtes flottantes ».

Cliniquement, on remarque une douleur spontanée localisée au niveau de la lésion; une douleur provoquée par la pression exercée à cet endroit et par la compression du thorax. La douleur localisée est très ponctuelle et on peut très bien l'explorer en parcourant la côte sur toute sa longueur jusqu'à trouver le point de fracture. La respiration devient superficielle afin justement que la douleur ne soit pas exacerbée par les mouvements respiratoires.

Le traitement consiste à appliquer de larges bandes de sparadrap qui vont croiser la ligne médiane du tronc aussi bien sur l'avant que sur le dos. On place le sparadrap lorsque le sujet est en expiration.

La récupération fonctionnelle est en général complète au bout d'un mois ou un mois et demi. Les fractures costales simples sont habituellement sans conséquences graves. Toutefois, lors de grands et importants traumatismes, peuvent se produire des lésions pleuropulmonaires qui aggravent considérablement le pronostic.

A. C. T.