



TUNISIE ORTHOPÉDIQUE

Année 2010, Vol 3, N° 1

pp 80—82

Accès Libre sur / Free Access on
www.sotcot.org.tn



Luxation bipolaire du membre supérieur : luxation du coude et luxation carpo-métacarpienne. À propos d'un cas

Bipolar dislocation of the upper limb: elbow and carpometacarpal dislocation: A case report

Sbai M.A., Khorbi A., Ben Hmida N., Daas S., Souissi M., Marzouk R., Tebib M.

Service d'Orthopédie et Traumatologie - Hôpital Mohamed Tahar MAAMOURI. Nabeul

CORRESPONDANCE : Dr. Mohamed Ali SBAI.

Service d'Orthopédie et Traumatologie - Hôpital Mohamed Tahar MAAMOURI. Sillon Ville 8000 Nabeul.

E-mail : mohamedali.sbai@rns.tn

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent l'observation d'un patient de 36 ans, qui a présenté suite à un accident de moto, une luxation étagée de l'avant bras associant une luxation postérieure du coude et une luxation carpo-métacarpienne antérieure divergente des doigts longs. La prise en charge en urgence a consisté en une réduction du coude et une réduction à foyer ouvert de l'articulation carpo-métacarpienne des doigts longs avec un embrochage carpo-métacarpien.

Après un recul de 3 ans, la fonction du coude et de la main était satisfaisante. L'association luxation du coude et luxation carpométacarpienne n'a jamais été décrite à notre connaissance. Cette association lésionnelle résulte d'un traumatisme de haute énergie. Le diagnostic précoce souvent difficile et le traitement à temps permettent une réinsertion professionnelle précoce.

ABSTRACT

The authors report the case of a 36 year old patient, who presented concomitant elbow and carpo metacarpal of the four medial metacarpals dislocation. The emergency management consisted of a closed reduction of the elbow, and open reduction of the carpo metacarpal joint together with stabilization by oblique k-wire pinning.

After 3 years, the function of the elbow and the hand was satisfactory.

In our knowledge, the concomitant elbow and carpo metacarpal dislocation, had not previously been described in the literature. This injury is the result of high energy trauma. Early diagnosis of this injury is difficult and the treatment facilitates rehabilitation.



I. INTRODUCTION

Les luxations étagées du membre supérieur sont rares [1]. L'association d'une luxation du coude et d'une luxation carpo-métacarpienne n'a jamais été décrite dans la littérature à notre connaissance. Nous rapportons un cas original de luxation étagée du membre supérieur associant une luxation postérieure du coude et une luxation carpo-métacarpienne.

II. OBSERVATION

Monsieur M.F âgé de 36 ans, manoeuvre dans le bâtiment, droitier sans antécédents pathologiques notables a été admis aux urgences à la suite d'un accident de la voie publique (accident de moto), mécanisme non précisé. L'examen clinique retrouvait une impotence fonctionnelle totale du membre supérieur droit avec déformation du coude et du poignet sans trouble vasculo-nerveux. Le bilan radiologique a objectivé une luxation postérieure du coude concomitante à une luxation carpo-métacarpienne antérieure divergente des doigts longs (Figures 1-3).



Fig. 1 : Luxation étagée du membre supérieur droit, associant luxation du coude et luxation carpo-métacarpienne



Fig. 2 : Luxation antérieure des doigts longs vue de face et vue de profil

Sous anesthésie générale, il a été réalisé en urgence et une réduction de la luxation du coude par manœuvre externe (Figure 4) et une réduction à ciel ouvert avec embrochage carpo-métacarpien de la luxation carpo-métacarpienne (Figure 5); une immobilisation plâtrée par attelle BAB a été maintenue pendant 45 jours. L'ablation de la broche a été réalisée au même jour que celle du plâtre. Une rééducation du coude et de la main droite a été pratiquée pendant 2 mois.

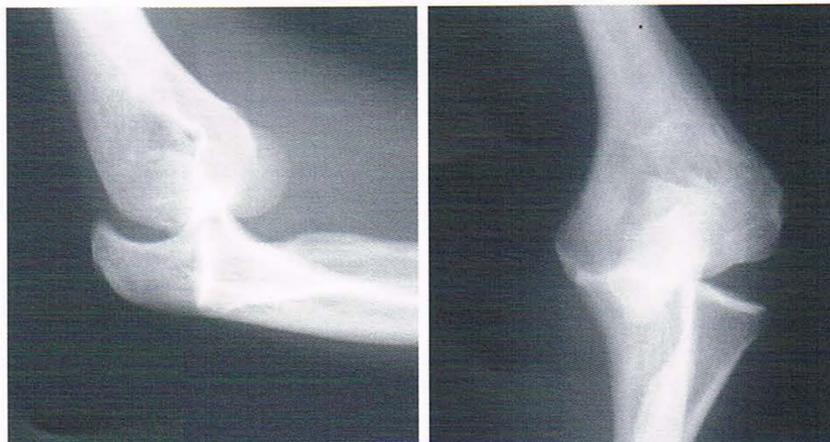


Fig. 3 : Luxation postérieure du coude vue de face et de profil

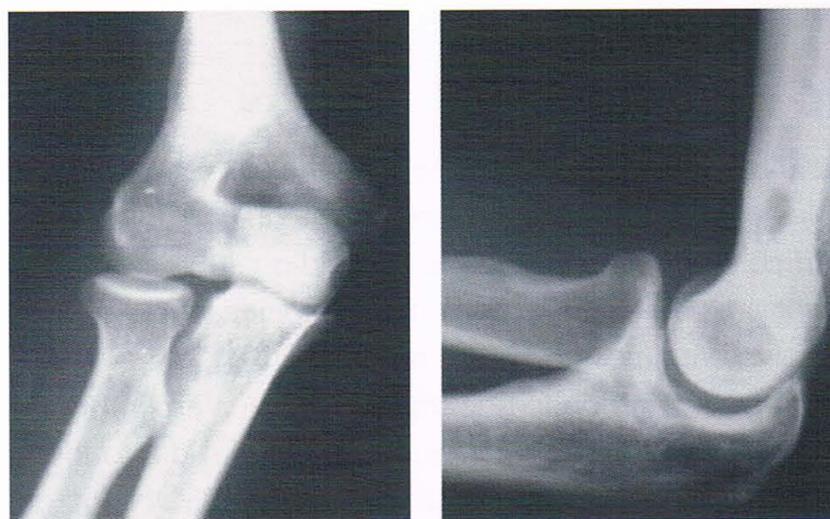


Fig. 4 : Image radiologique de la luxation du coude après réduction par manœuvre externe



Fig. 5 : Réduction et embrochage de la luxation carpo-métacarpienne vue de face et de profil

À un recul de trois ans, le coude et le poignet étaient indolores, de mobilité normale; la force de serrage de la main droite était diminuée de 20 % comparé au côté controlatéral (Figures 6, 7). Les radiographies de la main et du coude droits étaient par ailleurs normales.

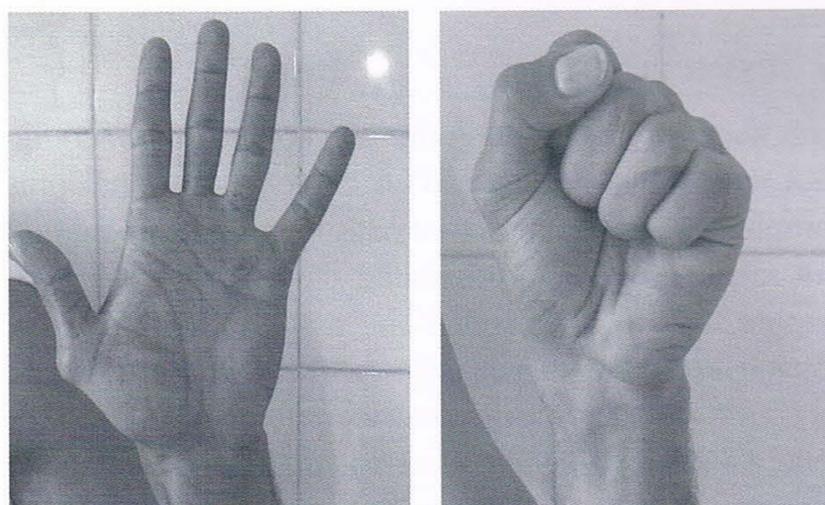


Fig. 6: Résultat fonctionnel (enroulement complet des doigts)

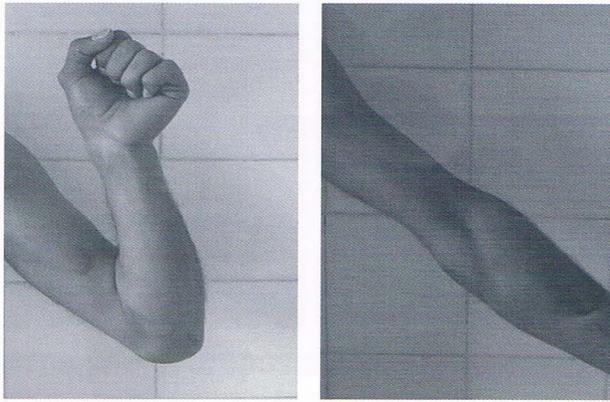


Fig. 7: Résultat fonctionnel du coude avec une mobilité normale

III. DISCUSSION

La luxation étagée du membre supérieur est une entité rare et lorsqu'elle existe, elle intéresse l'articulation du coude et l'articulation radio carpienne ou médio carpienne. Seulement six cas de luxation du coude associée à une luxation péri-lunaire du carpe ont été rapportés [2-4].

ROSSON [5] a publié une triple luxation au membre supérieur associant une luxation de l'épaule, du coude et de la radio-carpienne. KERR et GUINDERSON [6] ont rapporté un cas de luxation de la tête radiale associé à une luxation péri-lunaire du carpe.

Enfin la dernière publication de cette association est celle de MASMEJEAN [7] qui a rapporté un cas de luxation du coude associée à une luxation trans-scapho-rétro-lunaire du carpe avec une fracture des deux os de l'avant bras.

L'association luxation du coude et luxation carpo-métacarpienne n'a jamais été décrite.

La plupart des auteurs s'accordent sur l'importance du traumatisme pour engendrer des luxations étagées du membre supérieur [5].

Le mécanisme de survenue de ces lésions, le plus probable, semble être une chute sur le membre en extension du coude avec un choc sur le dos de la main.

Le diagnostic peut être difficile puisque la luxation carpo-métacarpienne peut passer inaperçue devant le tableau clinique bruyant de la luxation du coude [8-10].

La prise en charge thérapeutique dans la majorité des cas a consisté en un traitement orthopédique de la luxation du coude et en un traitement chirurgical de la luxation carpo-métacarpienne [2].

Le résultat fonctionnel dépend essentiellement de la précocité du diagnostic [10].

IV. CONCLUSION

Il est important de comprendre que la luxation du coude peut entrer dans le cadre d'un contexte lésionnel plus complexe à la suite d'un traumatisme à haute énergie. Il faut savoir évoquer la possibilité d'une luxation concomitante, même s'il s'agit d'une association rare, pour pouvoir en rechercher les signes. L'association luxation du coude et luxation carpo-métacarpienne est exceptionnelle. La prise en charge n'est pas très compliquée, elle consiste en un traitement orthopédique de la luxation du coude et en un traitement chirurgical de la luxation

carpo-métacarpienne. Le pronostic fonctionnel de cette association lésionnelle est étroitement lié à la précocité de la prise en charge en sachant que la récupération fonctionnelle dépend essentiellement de l'état de la main et du poignet.

V. RÉFÉRENCES

- 1) Chen W.S. Concurrent perilunate dislocation in patients with elbow dislocation: three case reports. *J Trauma* 1994; 37:504-7.
- 2) Waaziz A., Moujtahid M., Bendriss A. Avant bras flottant : luxation péri lunaire du carpe et luxation du coude. *Ann Chir Main* 2006; 25:54-7.
- 3) Najeb Y., Essadki M., Latifi M., Fikry T. Luxation bipolaire de l'avant bras : luxation du coude et luxation trans-scapho-lunaire du carpe. À propos d'un cas. *Ann Chir main* 2007; 26:62-4.
- 4) Sivan M., Davies N., Archibald C., Pailtharpe C.H. An unusual combination of radiocarpal fracture dislocation, scaphoid fracture and posteromedial elbow dislocation. *Injury extra* 2005; 36:312-5.
- 5) Rosson J.W. Triple dislocation of the upper limb. *J.R Call Sur Edinb* 1987; 32: 122 - 25.
- 6) Kerr C.D., Gunderson R.J. Concomitant dislocation of the wrist with posterior radial head subluxation : case report. *J Trauma* 1995; 38:941-3.
- 7) Masmejean E., Cognet J.M. Luxation bipolaire de l'avant bras : luxation du coude et luxation retro lunaire du carpe. *Rev Chir Orthop* 2001; 87:499-502.
- 8) Masquelet A.C., Nordin J.Y., Savary L., Poulizak C. À propos d'un cas de luxation antérieure des quatre derniers métacarpiens. *Ann Chir Main* 1986; 5:63-6.
- 9) Diez. E., Marti. D., Aramburo. F., Mendez J.M. Luxations carpométacarpiennes multiples. À propos de cinq cas. *Ann Chir Main* 1997; 16:300-4.
- 10) Guimaraes R.M., Ben Aissa S., Moughabghab M., Dunaud J. Les luxations carpométacarpiennes des doigts longs. *Rev Chir Orthop* 1996; 82:598-607.