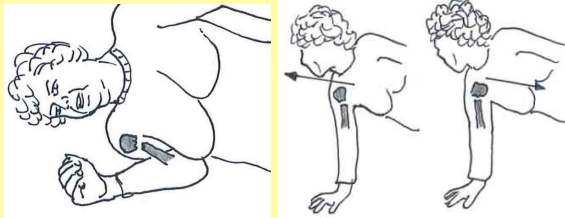


Conduite à tenir devant une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus

Epidémiologie - Mécanisme

- 3ème fracture en fréquence.
- Liée à l'ostéoporose.
- Plus rarement il s'agit d'un sujet jeune, lors d'un traumatisme violent: ski, AVP.
- Mécanisme du traumatisme:
 - traumatisme direct, par chute sur l'épaule,
 - traumatisme indirect, par chute sur la main ou le coude.



Clinique

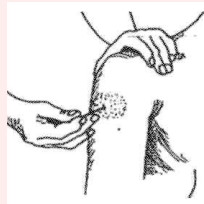
- Patient se présentant dans la position classique des traumatisés du membre supérieur.
- Impotence fonctionnelle complète.
- La douleur siège à la racine du membre supérieur (relief du deltoïde).
- Augmentation de volume de la racine du bras.
- Absence de vide sous-acromial et la tête humérale n'est pas palpée en position extraglénodienne.
- L'apparition de l'ecchymose brachiothoracique est plus tardive (vers la 48e heure).



Complications

Les lésions nerveuses :

- Lésion du nerf axillaire:
 - vérification sensibilité moignon de l'épaule (territoire sensitif du nerf axillaire) et contraction deltoïde.



Les lésions vasculaires (rares):

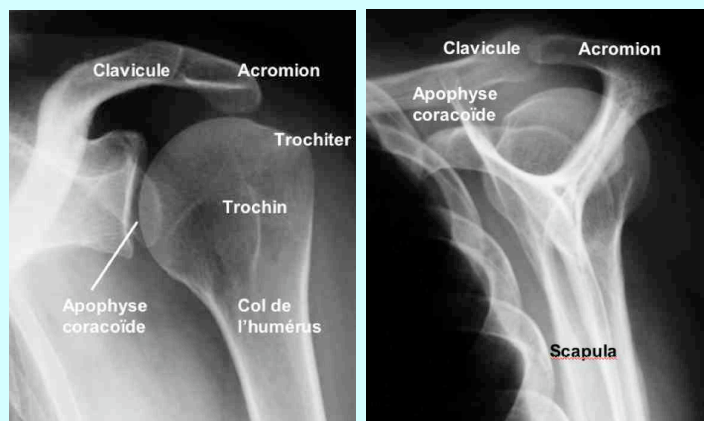
- Lésion artère axillaire:
 - Vérification systématique des pouls périphériques et recherche de signes ischémiques distaux (douleur, pâleur, refroidissement, hypoesthésie, paresthésies).



Imagerie

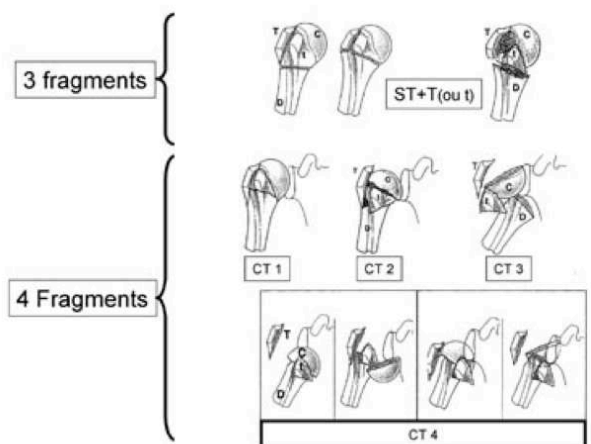
Elle est capitale pour objectiver le type de fracture et le déplacement.

Demander une incidence de face et un profil de Lamy.



Classification de Neer

	2 fragments	3 fragments	4 fragments	articulaire
Col anatomique				
Col chirurgical				
Grosse tubérosité				
Petite tubérosité				
Antérieur				
Postérieur				

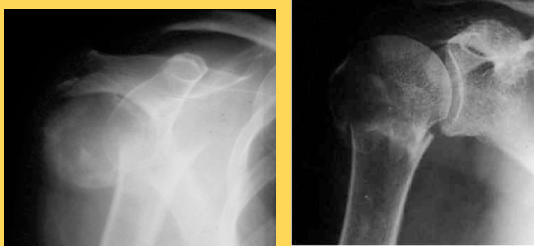
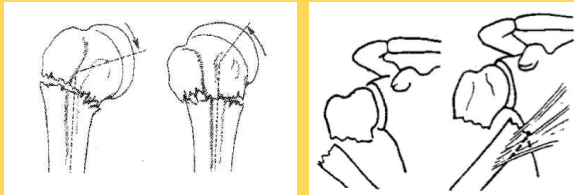


Neer Duparc

Les classifications de Neer et Duparc permettent de poser les indications du traitement

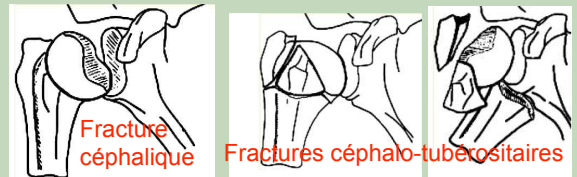
Fractures extra-articulaires

- Fractures des tubérosités: trochiter et tochin.
- Fractures sous-tubérositaires :
 - Fractures engrenées.
 - Fractures non engrenées (déplacées).



Fractures articulaires

- Fractures céphaliques (col anatomique).
- Fractures céphalo-tubérositaires: engrenées, déplacées ou associées à une luxation.



Traitement chirurgical

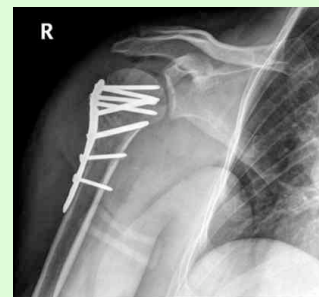
Il s'adresse aux fractures déplacées.

Une fracture est déplacée, si un des fragments :

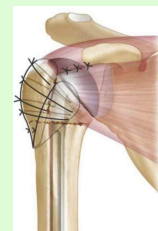
- Angulation > 45°
- Déplacement > 1 cm.
- Fracture du trochiter : déplacement maximal 3 à 5 mm.



Ostéosynthèse par broches, enclouage, vis - plaque.



Tête humérale non conservable : prothèse épaule



Traitement orthopédique

Il s'adresse aux fractures non déplacées

- Gilet d'immobilisation scapulo-huméral.
- Durée: 45 jours
- Rééducation précoce avec auto-rééducation (mouvements pendulaires)



Conseils au cours de l'immobilisation

Rééducation précoce avec auto-rééducation passive, en position debout mouvements pendulaires du membre fracturé, plusieurs fois par jour et en position couchée en s'aidant du bras sain.



Rééducation

Importance de l'auto-rééducation.
Rééducation longue pour retrouver des amplitudes articulaires, durée: 1an.

Evolution

La majeure partie de la vascularisation vient de l'artère circonflexe.

Elle est susceptible d'entraîner, notamment dans les

fractures sus-tubérositaires et céphalo-tubérositaires,

une ostéonécrose secondaire. Cette nécrose de la tête humérale se voit aussi bien après un traitement orthopédique ou chirurgical.

