

Fractures de la clavicle moyenne (diaphyse) et indications chirurgicales

Dr Jean BENRAHHO
Polyclinique des Alpes de Sud Gap
05000 GAP

Classification fracture diaphyse

🌐 Classification d'EDINBURGH - ROBINSON (1998)

➔ Fracture type 1 : fracture médiale (A non déplacée et B déplacée)

➔ Fracture type 2: fracture diaphysaire moyenne

*2A (2A1 non déplacée..... 2A2 angulation)

*2B déplacées (2B1 et 2B2) Fracture déplacée comportant un trait de fracture; associée à un fragment intermédiaire simple ou comminutif

➔ Fracture type 3 : fracture du ¼ distal

- 3A peu déplacée (3A1 extraarticulaire 3A2 intrarticulaire)
- 3B déplacée (3B1 extraarticulaire 3B2 intrarticulaire)

Fractures non déplacées (type 1A)



Extra-articulaires (type 1A1)



Intra-articulaires (type 1A2)

Fractures déplacées (type 1B)



Extra-articulaires (type 1B1)



Intra-articulaires (type 1B2).

Fractures corticales alignées (type 2A)



Non déplacées (type 2A1)



Angulaires (type 2A2).

Fractures déplacées (type 2B)



Comminutives simples ou fragmentaires (type 2B1)



Comminutives segmentaires ou isolées (type 2B2)

Fractures corticales alignées (type 3A)

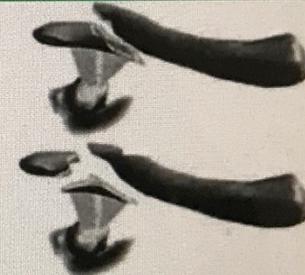


Extra-articulaires (type 3A1).



Intra-articulaires (type 3A2).

Fractures déplacées (type 3B)



Extra-articulaires (type 3B1)



Intra-articulaires (type 3B2)

Figure 1 – Classification d'Edinburgh des fractures de la clavicule.

Indications chirurgicales

Information

- Patient âgé entre 16 et 60 ans (;;) , en bonne santé physique et mentale , actif , sportifs
- Travailleur manuel +++
- Fracture déplacée dont le déplacement égale ou supérieur 2 cm
- Fracture avec fragments menaçant la peau
- Fracture ouverte
- Association avec lésion vasculonerveuse
- Epaule flottante avec fracture déplacée de la clavicule
- Déformation de l'épaule dans les fractures associant raccourcissement , déplacement et rotation des fragments osseux

Contres indications

- 🌐 Infection active du site d'intervention (cutibacterium acnes et staphylococcus epidermidis..)
- 🌐 Séquelles cutanées après une radiothérapie
- 🌐 Séquelles cutanées de brulure du site opératoire
- 🌐 Atteinte de l'état générale
- 🌐 Patient non coopérant
- 🌐 Personne âgée sédentaire

Ostéosynthèse par plaque quand? pourquoi?

POURQUOI la plaque

Réduction anatomique du foyer de fracture :

→ Mobilisation rapide de l'épaule et récupération des mobilités de l'épaule (1,2)

→ Prévenir les complications du traitement orthopédique: *troubles de rotation , le raccourcissement, esthétique

***Retard de consolidation et la pseudarthrose**

1) Sarahwartz et al déficit following nonoperative treatment of displaced midshaft clavicle fracture the journal of bone and joint surgery incorporated

2) Emilie Cheung : midshaft clavicle ; what is the evidence for ORIF plate fixation compared with nonoperative treatment for displaced midshaft clavicle fracture ; a multicenter randomized controlled trial

La plaque

- 🌐 **Matériaux: alliage en titane**
- 🌐 **Epaisseur adaptée 3.5 mm**
- 🌐 **Forme adaptée à l'anatomie des clavicules (5 groupes de clavicule selon ZUBIN) grâce à la technique de modélisation de la surface osseuse**
- 🌐 **Vis verrouillées (augmentation de la stabilité de la plaque)**

Plaque quand?

🌐 Après un bilan clinique

Rechercher les complications (vasculonerveuses, cutanées; thoraciques..)

Bilan radiologique correct ... ev scanner



Après information des risques (anesthésie, cicatrice, infection (antibioprophylaxie), reprise chirurgicale pour ablation et bénéfices de la chirurgie (épaule)..

Dès que possible il ne faut pas tarder à opérer ces patients

Complications liées à la plaque



- 🌐 Risques cutanés (désunion , cicatrice, douleur cicatricielle (br nerf suprascapulaire))
- 🌐 Gênés par la plaque
- 🌐 Risque infectieux
- 🌐 Démontage du matériel (plaque et vis)
- 🌐 Reprise chirurgicale pour ablation du matériel
- 🌐 ect

Cas : 2B2

