




ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport 27 (2010) 80–82

Cas clinique

Fracture simultanée du tibia et du col du talus (à propos d'un cas)

A simultaneous fracture of the tibia and talar neck (a case report)

K. Lahrach*, A. Bennani, B. Chbani, S. Zizah, F. Amar, A. Marzouki, F. Boutayeb

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique (A), CHU Hassan-II, Fès, Maroc

Disponible sur Internet le 23 mai 2010

Résumé

La pratique du ski entraîne un risque traumatique. Les débutants sont les plus exposés. Les auteurs rapportent le cas inhabituel d'un skieur amateur présentant une fracture de la jambe associée à une fracture ipsi-latérale du talus. Après traitement chirurgical de la fracture de jambe par enclouage centromédullaire et un vissage de la fracture du talus, l'évolution à six mois a été bonne.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Fracture ; Talus ; Tibia

Abstract

Skiing is leading to a risk of injuries. Beginners have higher risk of injuries. The authors report an uncommon case of an amateur alpine skiing, who sustained mid-diaphyseal tibial fracture in association with an ipsilateral talus fracture. After intramedullary nailing of closed tibial shaft fracture and screw fixation of the talus fracture, at review after 6 months, he has returned to full function with no complications.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Fracture; Talus; Tibial

1. Introduction

Le ski expose surtout à des lésions des membres inférieurs, en particulier du genou. Les auteurs rapportent l'observation d'un skieur amateur ayant présenté une fracture transverse du tiers inférieur des deux os de la jambe associée à une fracture ipsi-latérale du talus.

2. Cas clinique

Monsieur D.M., âgé de 22 ans, ayant comme antécédents des entorses à répétition de la cheville gauche, a été victime d'une chute à l'arrivée lors d'une compétition de ski entraînant un traumatisme fermé de la jambe et de la cheville gauche avec douleurs et impotence fonctionnelle totale. Le patient a été adressé au service des urgences. L'examen clinique mon-

trait une douleur vive du tiers inférieur de la jambe, avec une cheville œdématisée. Il n'y avait pas d'ouverture cutanée, ni de trouble vasculo-nerveux en aval. Le bilan radiologique a objectivé une fracture transverse du tiers inférieur des deux os de la jambe gauche associée à une fracture homolatérale du col du talus (Fig. 1). Une ostéosynthèse à foyer fermé de la fracture diaphysaire de la jambe par un enclouage centromédullaire verrouillé et une ostéosynthèse de la fracture du talus par vissage ont été réalisées. Le contrôle radiologique postopératoire a été satisfaisant (Fig. 2). À 12 semaines, les deux fractures ont consolidé et à six mois de l'accident, le patient a repris un entraînement léger.

3. Discussion

Les premières séries rapportant l'épidémiologie des lésions du skieur sont américaines [1–3]. Les principaux facteurs qui augmentent le risque de traumatisme dans la pratique du ski sont : le niveau technique, la qualité du réglage du matériel, la qualité des pistes ou des aménagements spécifiques de celles-

* Auteur correspondant. 7, rue Saada Hay Hassani, route Ain Chkef, Fès, Maroc.

Adresse e-mail : k.lahrach@hotmail.com (K. Lahrach).

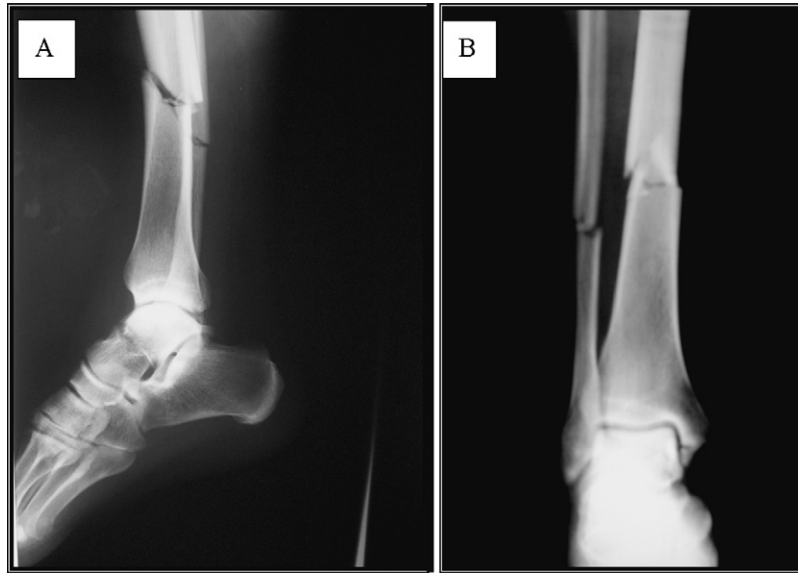


Fig. 1. Radiographie de la jambe et de la cheville de face (A) et de profil (B) : fracture des deux os de la jambe associée à une fracture du talus.

ci, la vitesse, les collisions avec des obstacles ou les sauts et le comportement à risque du pratiquant [4]. L'introduction de chaussures à coque haute et les fixations de ski performantes ont nettement contribué à la diminution des lésions du membre inférieur [5]. Malheureusement, le taux des lésions du genou reste élevé. Effectivement, elles constituent 20 à 36 % de toutes les lésions dues à la pratique du ski. L'amélioration des dispositifs de sécurité n'a parfois eu comme conséquence que le transfert des lésions traumatiques d'une région anatomique à une autre comme illustré dans le cas rapporté. Les fractures du talus sont rares, puisqu'elles représentent 3 à 6 % de l'ensemble des fractures du pied [6,7] et moins de 1 % de toutes les fractures [8,9]. Les fractures concomitantes de la cheville et du talus sont extrêmement rares représentant environ 1 % de l'ensemble

des fractures des membres inférieurs ; elles sont habituellement le résultat d'un traumatisme de haute énergie [10,11]. L'association d'une fracture de la jambe et du col du talus reste exceptionnelle et atypique. Le mécanisme lésionnel associe un début de grand écart des membres inférieurs, puis une rotation autour du membre inférieur de 180° associée à une flexion de la hanche, du genou et de la cheville avec une importante charge axiale. Par ailleurs, chez le sportif, la plupart des fractures de jambe sont isolées. Quand une fracture de jambe est associée à d'autres lésions de l'appareil locomoteur à proximité, la détection de ces dernières est difficile car, souvent, tout le membre est douloureux. Cette catégorie de patients est souvent jeune et a des exigences locomotrices bien au-dessus de la moyenne.

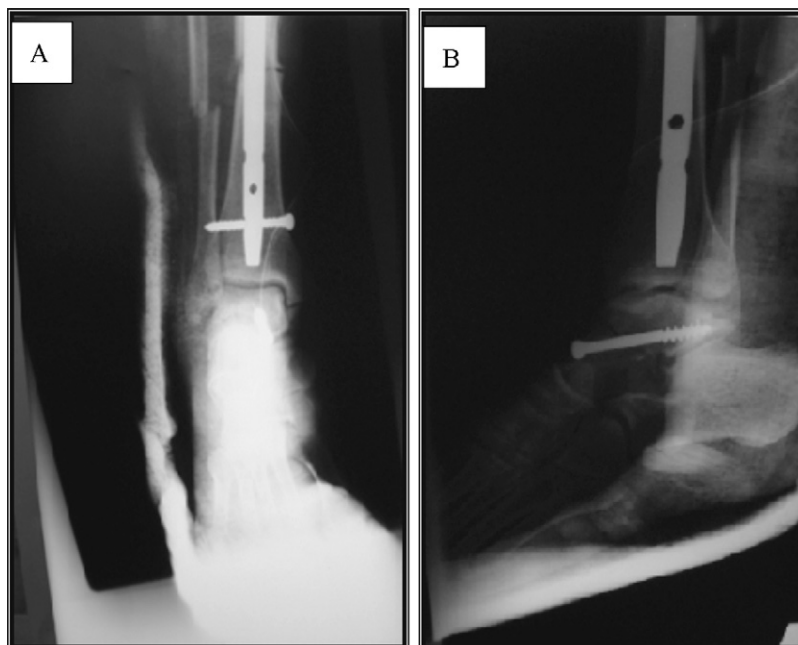


Fig. 2. Contrôle radiologique après ostéosynthèse du tibia par enclouage centromédullaire et vissage de la fracture du talus de face (A) et de profil (B).

4. Conclusion

La traumatologie observée au cours de la pratique du ski est plurifactorielle. Il faut être vigilant et dépister l'association de plusieurs fractures d'un membre, lors d'un accident à haute énergie, pour instaurer le plus rapidement possible le traitement adéquat.

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt en lien avec l'article soumis.

Références

- [1] Earle AS, Moritz JR, Saviers GB. Ski injuries. *JAMA* 1962;180:285–8.
- [2] Moritz JR. Ski injuries. *Am J Surg* 1959;98:493–505.
- [3] Tapper EM. Ski injuries from 1939 to 1976: The sun valley experience. *Am J Sports Med* 1978;6:114–21.
- [4] Hagel B. Skiing and snowboarding injuries. *Med Sport Sci* 2005;48:74–119.
- [5] Zucco P. Effect of equipment on current ski injuries, their development in the last 20 years and their prevention. *Schweiz Z Med Traumatol* 1994;1:8–12.
- [6] Adelaar RS. The treatment of complex fractures of the talus. *Orthop Clin North Am* 1989;20(suppl 4):691–707.
- [7] Kuner EH, Lindenmaier HL, Munst P. Talus fractures. In: Tscherne H, Schatzker J, editors. Major fractures of the pilon, the talus, and the calcaneus: current concepts of treatment. Berlin: Springer; 1993. p. 71–85.
- [8] Baltschew G. Fur und gegen Talektomie oder Arthrodese des Sprungbeines bei Schwere Talus-frakturen. *Beitr Ortho* 1975;22:94–6.
- [9] Garcia A, Parkes IJ. Fractures of the foot. In: Giannestras NJ, editor. Foot disorders: medical and surgical management. 2nd ed Philadelphia: Lea and Febiger; 1973.
- [10] Sneppen O, Buhl O. Fracture of the talus: a study of its genesis and morphology based upon cases with associated ankle fractures. *Acta Orthop Scand* 1974;45:307–20.
- [11] Vallier HA, Nork SE, Benirschke SK. Surgical treatment of talar body fractures. *J Bone Joint Surg* 2003;85-A(Suppl. 9):1716–24.