

radial et permet des ostéosyntheses de fractures remontant au-delà du un-tiers moyen.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.282

339

### Paralysie radiale après fracture de diaphyse humérale : résultats cliniques après enclouage centromédullaire

Romain Lancigu\*, Nicolas Bigorre, Bertille Charruau, Pascal Bizot  
CHU Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers, France

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— Quinze pourcent des fractures de diaphyse humérale sont compliquées de paralysie radiale, avec une récupération spontanée de 70 à 90 % dans la littérature. Le problème posé est celui de l'intérêt d'une exploration dans les premiers jours du nerf radial en vue d'améliorer la récupération. Nous rapportons notre expérience de 14 cas.

**Patients et méthodes.**— Entre septembre 2004 et février 2008, 150 patients ont présenté une fracture de diaphyse humérale compliquée dans 14 cas d'une paralysie radiale. Il s'agissait de huit hommes et six femmes. L'âge moyen lors de l'intervention était de 47 ans + 26 ans (17–91). Nous avons réalisé un enclouage centromédullaire par voie rétrograde dans tous les cas sans exploration du nerf radial. La paralysie radiale était constatée cliniquement en préopératoire. Nous avons suivi en postopératoire ces patients cliniquement et à l'aide d'un EMG.

**Résultats.**— Dans sept cas, la fracture était localisée au niveau un tiers supérieur, un tiers moyen, dans quatre cas un tiers moyen et dans trois cas, un tiers inférieur. Dans trois des cas la fracture était ouverte. Dans tous les cas, l'atteinte préopératoire était motrice complète mais sensitive partielle. Le délai opératoire moyen était de 16 h + 10 (4 h 30–48 h). La durée d'intervention était de 105 min + 45 (60–180). En postopératoire, un gilet orthopédique plus ou moins associé à une orthèse de position étaient prescrites. Une kinésithérapie d'emblée a été proposée dans dix cas. Huit patients ont bénéficié d'au moins un EMG avec un délai de 3,5 mois + 0,7 (3–4). Cinq patients ont récupéré totalement et trois n'ont eu aucune récupération. Les autres ont eu une récupération partielle. Deux patients ont été réopérés à six mois : un pour une neurolyse et un pour une autogreffe nerveuse. Trois des cinq patients avec récupération complète avaient déjà tout récupéré à la sortie d'hospitalisation et les deux autres étaient en récupération motrice et sensitive partielles. Le délai de récupération complète était de 11,2 mois + 4,6 (6–18).

**Conclusion.**— Dix pourcent des patients présentaient une paralysie radiale dans cette série, 35 % ont récupéré totalement et 42 % partiellement. La récupération à la sortie avait une valeur pronostic sur la récupération finale. Il serait alors intéressant d'explorer les patients qui n'ont aucune récupération clinique motrice ou sensitive au bout d'une semaine.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.283

340

### Apport de la plaque LCP olécrane dans les fractures complexes de l'extrémité proximale de l'ulna

Hervé Pichon\*, Ali Alblowi, Boumediene Sadok, François Randrianarizafy, Patrick Ganansia  
2, rue de la buclée, 38130 Echirolles, France

\*Auteur correspondant.

Le traitement des fractures complexes de l'extrémité proximale de l'ulna, qu'elles soient associées ou non à des lésions de la tête radiale, est difficile. Le principe thérapeutique est de reconstruire l'ulna en lui redonnant sa longueur initiale. Dans cette indica-

tion, le brochage haubanage a montré son insuffisance. La tête radiale doit être conservée ou remplacée, pour rétablir la console stabilisatrice externe. Pour l'ulna, divers montage nécessitant la conformation per opératoire d'une plaque d'ostéosynthese ont été proposés. L'apparition sur le marché, d'une plaque anatomique à vis verrouillée, (LCP olécrane laboratoire Synthes®) nous a paru extrêmement séduisant, dans l'optique de faciliter ce temps opératoire parfois contraignant.

Nous rapportons ici notre expérience initiale avec cet implant. Entre le 1/04/2008 et le 30/10/2010, nous avons opéré cinq femmes et un homme d'âge moyen 57 ans (extrême : 20–76 ans). Les fractures étaient de type BADO 2 dans cinq cas, et BADO 3 dans un cas. Selon la classification AO, nous avons quatre fractures de type B3 et deux de type A3. Selon Morey la coronoïde était intact dans deux cas, de type 2 dans un cas, de type 3 dans trois cas. Selon Mason, la tête radiale était intacte dans deux cas, de type 2 dans un cas, de type 3 dans deux cas et de type 4 dans un cas. Nous déplorons un déplacement secondaire, d'un fragment de coronoïde survenu à J + 15, malgré l'immobilisation plâtrée, ainsi qu'une algodystrophie. Aucune infection n'a été observée. Les radiographies postopératoires, des quatre premiers opérés, montraient un implant exagérément à distance de l'os sur l'olécrane, alors que le chirurgien, avait eu la certitude peropératoire, d'appliquer la plaque au contact de celui-ci. L'arc de mobilité en flexion extension est supérieur à cent degrés pour tous les patients. Au recul moyen de 14 mois (extrême 6 : 30), et selon le score de la Mayo Clinic, les résultats sont bons dans cinq cas et excellent pour un cas. Le Quick Dash moyen est de 9,7.

Au vue de notre courte série, les espoirs placés dans cette plaque anatomique sont confortés. Malgré des résultats cliniques favorables, des modifications de l'implant et de la technique chirurgicale sont proposées, afin d'éviter un aspect radiographique postopératoire « désagréable ».

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.284

341

### Ostéosyntheses des fractures sus et intercondyliennes de l'extrémité inférieure de l'humérus. Intérêt des plaques verrouillées à propos de 46 cas

Rachid El Zanati\*, Sorin Precup, Aboubekr Berrichi, Nicolae Ionescu, Patrick Beau, M'barek Irrazi, Cuny  
App 107, 04, rue Saint-Jean, 57000 Metz, France

\*Auteur correspondant.

**Introduction.**— Les fractures sus et intercondyliennes de l'humérus distal sont très graves mettant en jeu le pronostic fonctionnel du coude, leur prise en charge reste difficile. Cette série évalue les résultats cliniques et radiologiques obtenus chez 46 patients avec un recul moyen de 20 mois.

**Méthodes.**— Nous rapportons une série de 46 patients présentant une fracture articulaire l'extrémité distale de l'humérus opéré entre mars 2008 et octobre 2010.

L'âge moyen est de 52 ans, le côté droit est atteint dans 62 % et le gauche dans 38 %.

Nous avons utilisé la classification AO : il y avait 34 patients classés C1, dix en C2 et deux classés C3.

La technique chirurgicale utilisée est la voie d'abord postérieure transolécrânienne et l'ostéosynthese par plaques externe et postéro interne à vis verrouillées. Les résultats ont été évalués cliniquement selon le Mayo Elbow Performance Score (MEPS) (Morrey), et radiologiquement par les critères de consolidation, de réduction et d'évolution arthrosique secondaire (selon Bröberg-Morrey).

**Résultats.**— Le recul moyen a été de 20 mois. Les résultats sont excellents chez 81,5 %, bons chez 13,5 % et moyens chez 5 % de nos patients.