

FRACTURES-DÉCOLLEMENT EPIPHYSAIRES

F. Accadbled

Hôpital des Enfants, Toulouse



CARTILAGE DE CROISSANCE = PHYSE



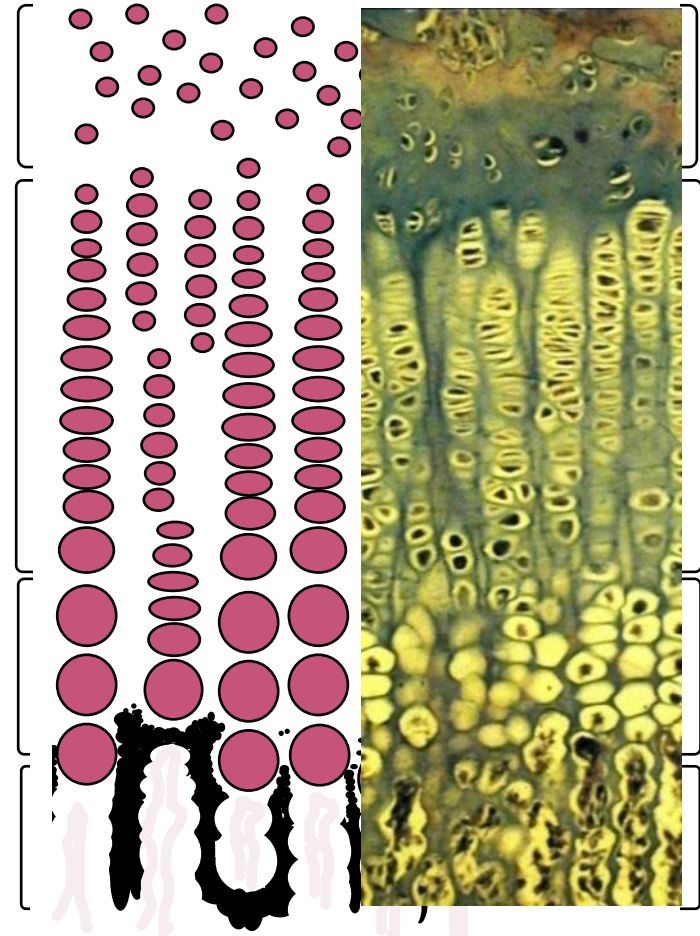
Zones

germinale

proliferative

hypertrophique

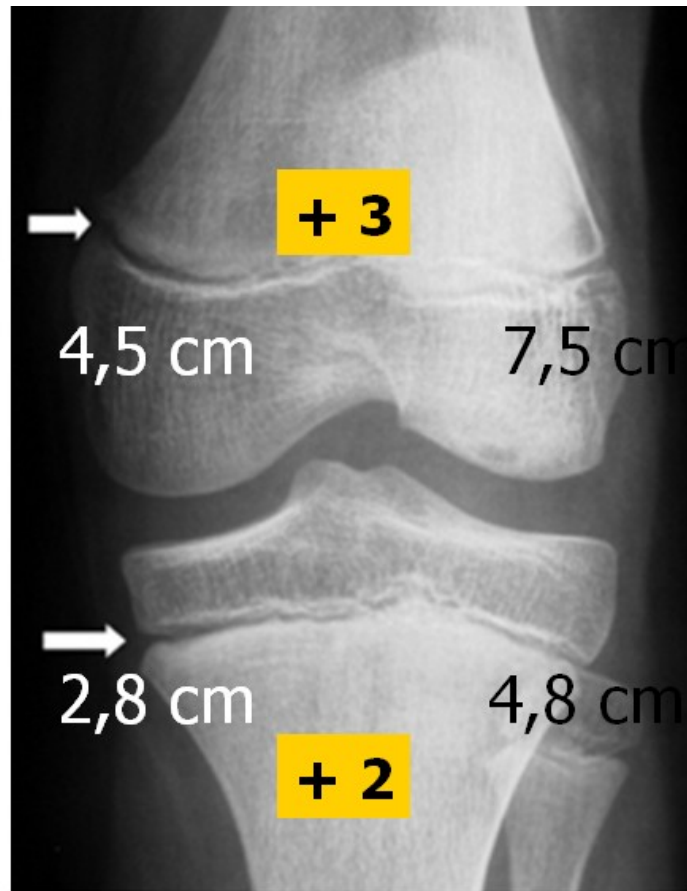
métaphysaire



entre 10 et 16 ans



7,3 cm

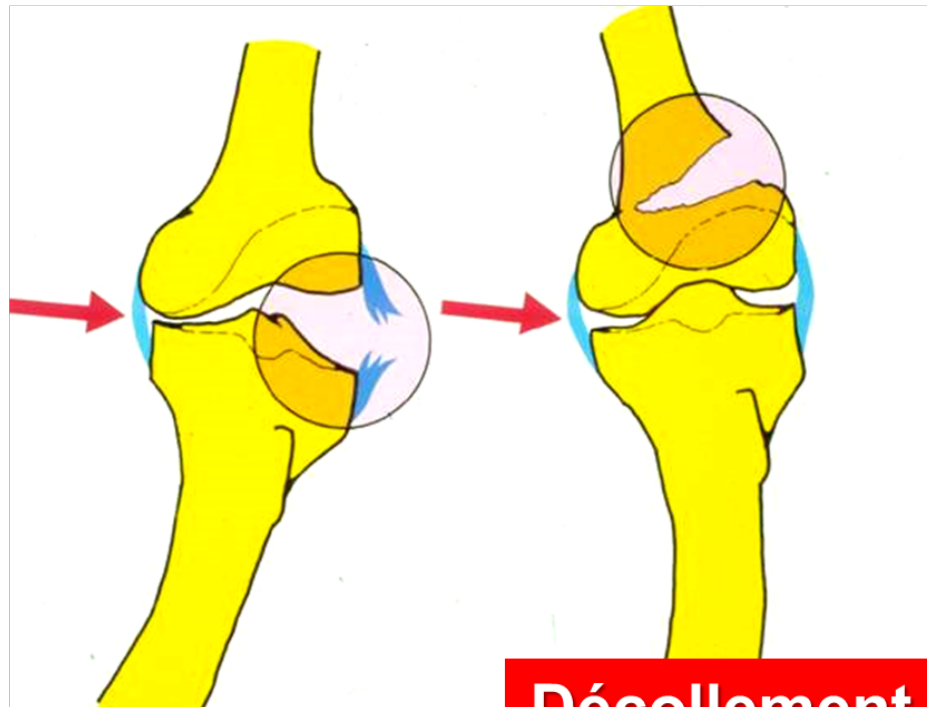


12,3 cm



« MAILLON FAIBLE »

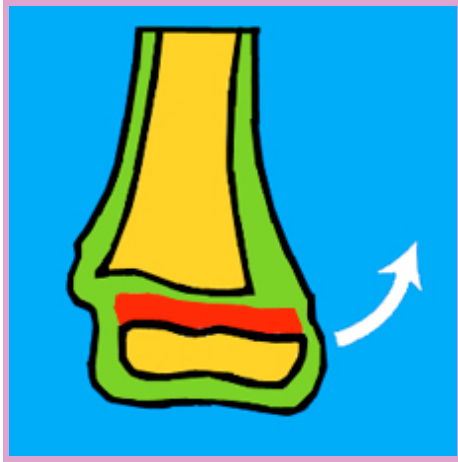
la résistance ligamentaire est supérieure à
Celle du cartilage de croissance



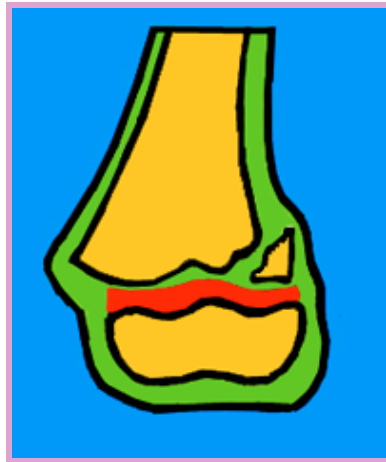
Entorse

**Décollement
épiphysaire**

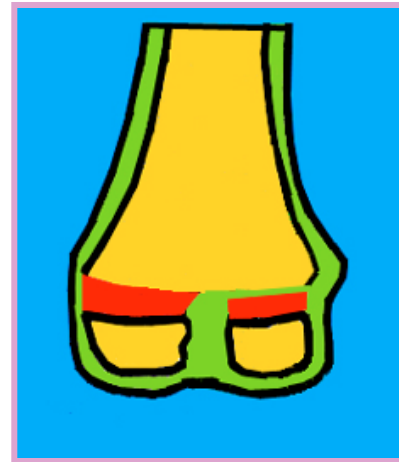
CLASSIFICATION DE SALTER ET HARRIS



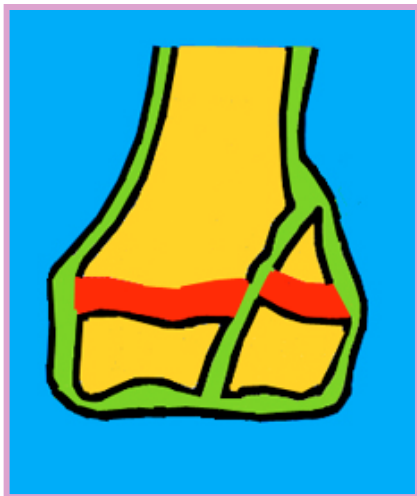
Type 1



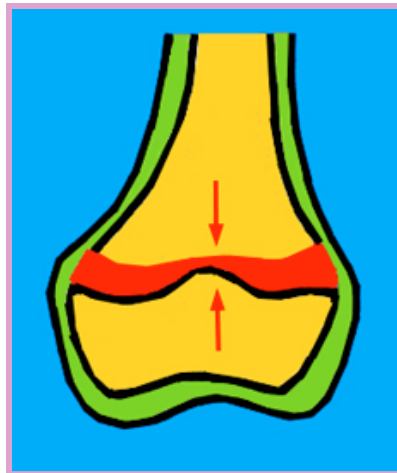
Type 2



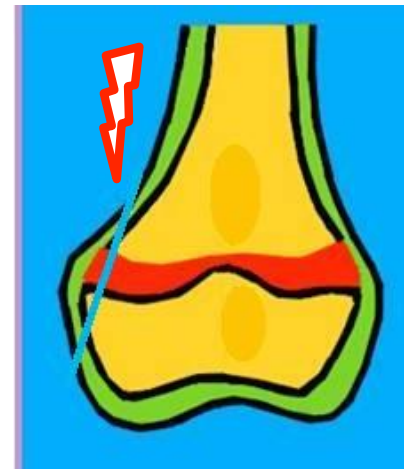
Type 3



Type 4



Type 5

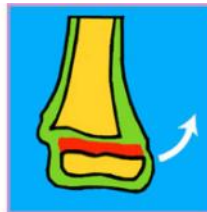


Type 6 (Rang)

FRACTURE-DÉCOLLEMENT ÉPIPHYSAIRE

- Le plus souvent >8 ans
- 18% des fractures de l'enfant
- Fréquence relative *Mizuta T. JPO 1987*

- 1: 8,5%
- 2: 73%
- 3: 6,5%
- 4: 12%
- 5 et 6: <1%



Type 1



Type 2



Type 3



Type 4



Type 5



Type 6 (Rang)

FRACTURE-DÉCOLLEMENT ÉPIPHYSAIRE

○ Fréquence par sites *Mizuta T. JPO 1987*

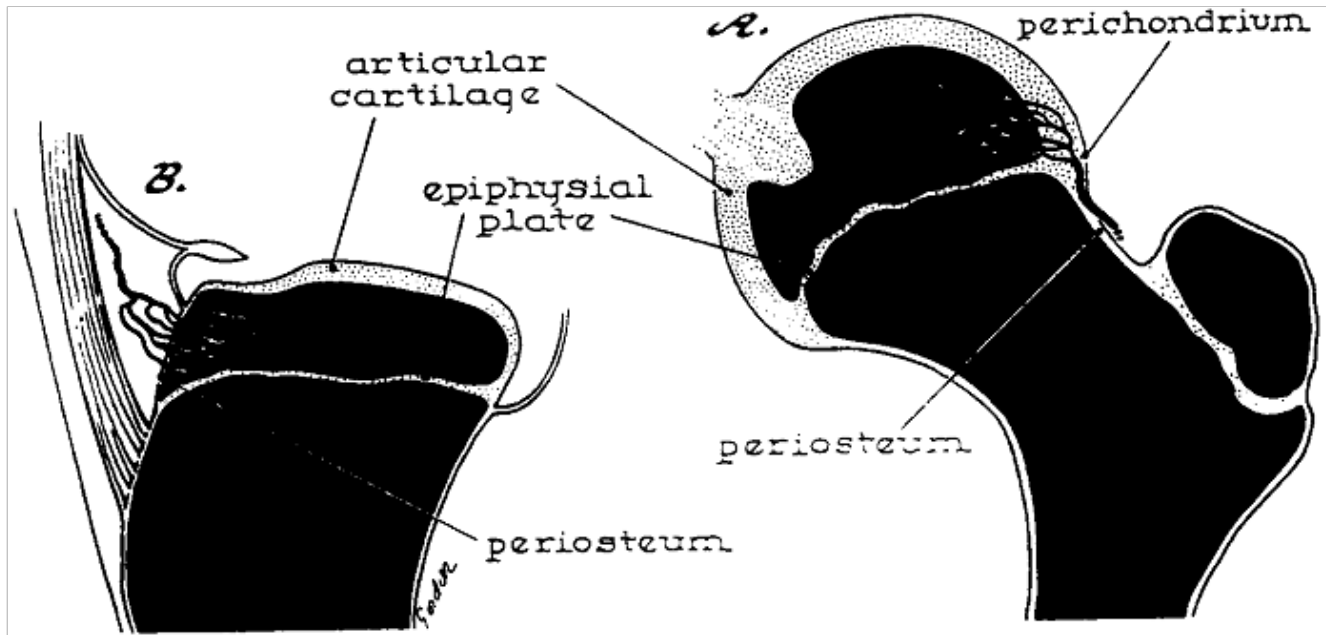
Physis	No. of injuries	
Distal radius	100	(28.3%)
Phalanges (fingers)	91	(25.8%)
Distal tibia	33	(9.4%)
Phalanges (toes)	25	(7.1%)
Distal humerus	24	(6.8%)
Distal ulna	16	(4.5%)
Proximal radius	16	(4.5%)
Metacarpals	15	(4.2%)
Distal fibula	12	(3.4%)
Proximal humerus	7	(2.0%)
Metatarsals	5	(1.4%)
Proximal tibia	4	(1.1%)
Lateral clavicle	3	(0.9%)
Proximal ulna	1	(0.3%)
Distal femur	1	(0.3%)
Total	353	(100.0%)

COMPLICATIONS AIGUES

- Ischémie de membre



⊙ Nécrose épiphysaire *Dale GB. JBJS Br 1958*



COMPLICATIONS TARDIVES

○ Epiphysiodèse

- Surtout types 3, 4, 5 et 6

mais pas seulement!



- Raccourcissement ou déviation axiale



- Evaluer la croissance résiduelle

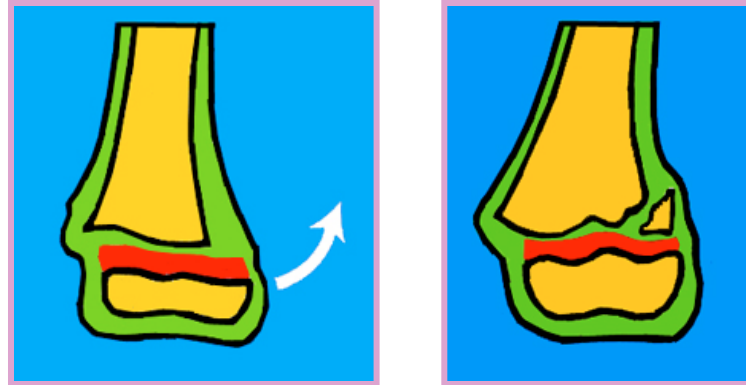
⦿ Arthrose

- Types 3 et 4



TRAITEMENT

- SH 1 et 2



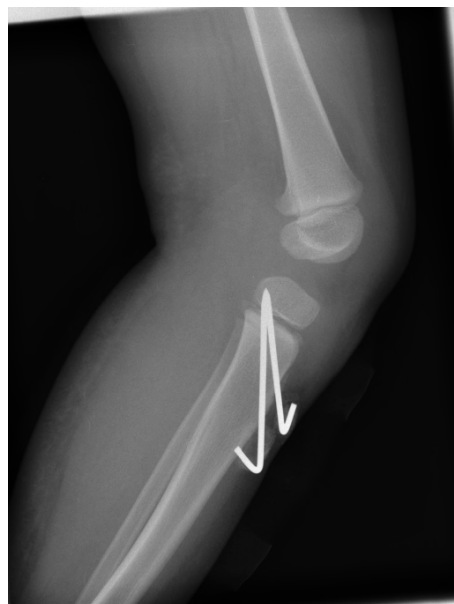
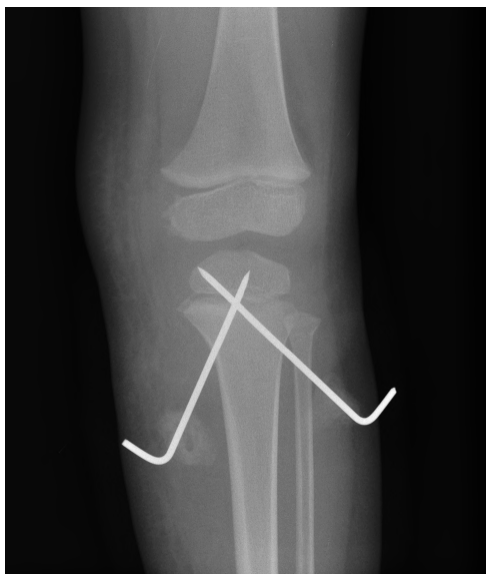
Réduction

Immobilisation plâtrée

Souvent instable: embrochage ou vissage percutané

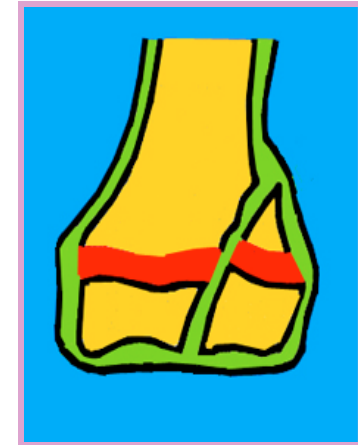
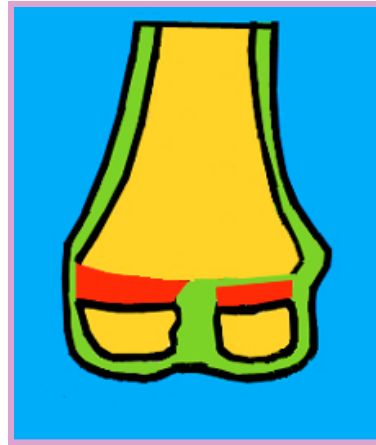
Immobilisation 4 semaines

♂ 2 ANS AVP 4R



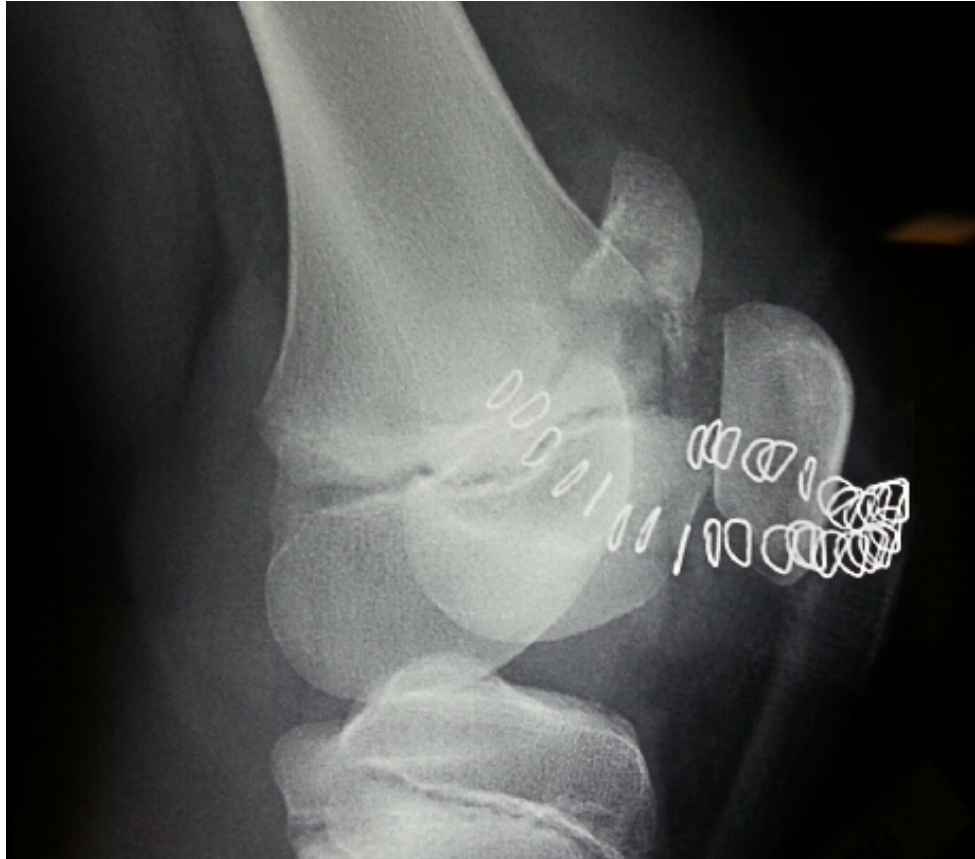
TRAITEMENT

○ SH 3 et 4



- Bilan Scanner ou IRM
- Réduction anatomique arthrotomie ou arthroscopie
- Ostéosynthèse (vis ou broches)
- Immobilisation 4 semaines

♂ 12 ANS CHOC DIRECT





TRAITEMENT

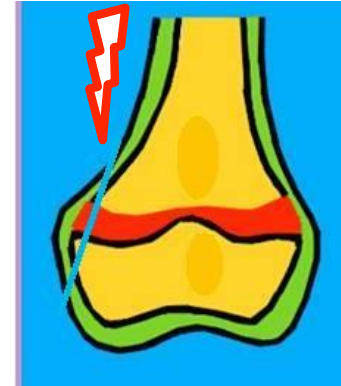
○ SH 6

- Immobilisation
- Prise en charge des lésions cutanées souvent associées

Alternative

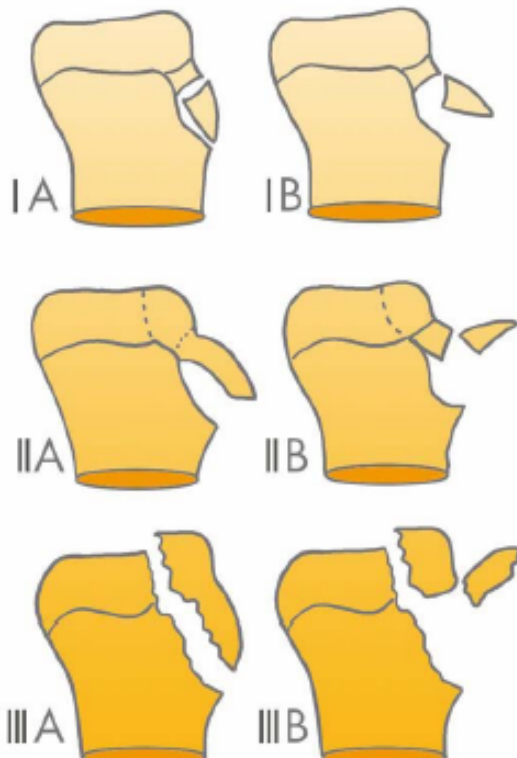
Curetage/interposition préventive

*Foster B. JPO 2000
Abbo O. JPOB 2011*



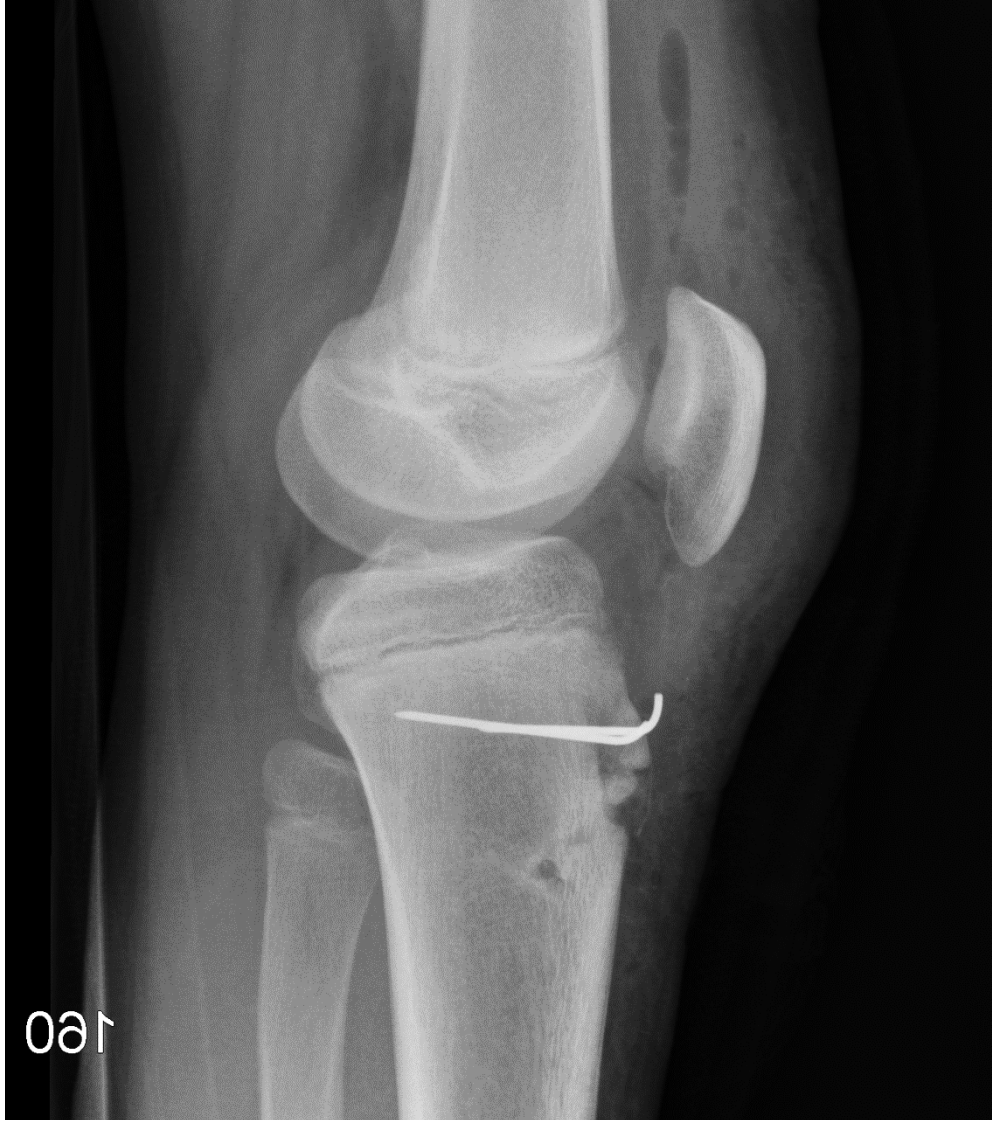
TUBÉROSITÉ TIBIALE

- Fracture apophysaire
- Avulsion par contraction du Quadriceps contre résistance



Ogden JA. JBJS Am 1980





190

⦿ Osgood Schlatter prédisposant?



➔ **Non** Bauer RCO 2005

- ⦿ Type I non déplacé: immobilisation
- ⦿ Déplacé: réduction/vissage percutané
- ⦿ Type III: **Exploration articulaire**



A RETENIR

- ◉ Classification de Salter et Harris
- ◉ Haute cinétique / grand déplacement: **DANGER**
- ◉ SH 1 et 2, fréquentes, souvent faciles à réduire mais **INSTABLES**
- ◉ SH 3 et 4: fractures articulaires
- ◉ Informer et SURVEILLER une **EPIPHYSIODESE**