

Fracture de la diaphyse humérale

Richard Ballas

Généralités

- Entre le pectoralis major et brachialis
- Entre les métaphyses
- Exclue les fractures metaphyso-diaphysaires
 - ESH
 - Palette humérale
- Description par tiers



Clinique

- Mécanisme lésionnel : direct ou indirect
- Inspection
- Palpation

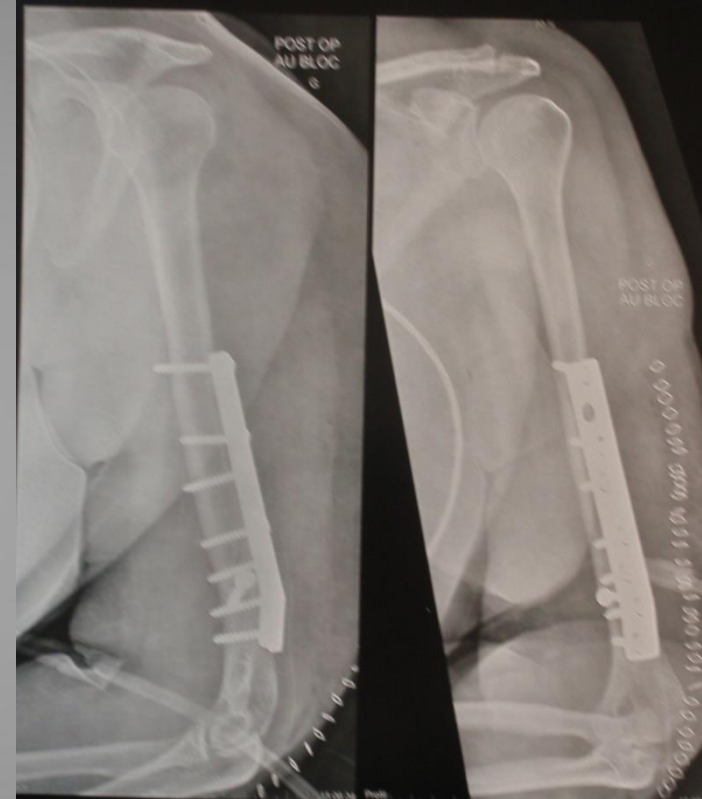
Clinique

- Recherche de complications aiguës
 - Cutané
 - Vasculaire
 - Nerveux
 - 10 à 20% de nerf radial
 - Jonction 1/3 moyen 1/3 inférieur
 - Associées
- Trait
- Déplacement en fonction des insertions musculaires



Nerf radial

- Nerf radial
 - Gouttière
 - Description anatomique
- Neurapraxie
- Peu de section
- Pronostic favorable (70%)
- Exploration si lésion cutané ou vasculaire



Traitement

- Fonctionnel
- Orthopédique
 - Plâtre BABP
 - Plâtre pendant
 - Coude au corps (Dujarier)
 - Sarmiento
 - Traction au zénith
- Bonne consolidation (95%)
- Peu iatrogène (infection, N radial)
- Cals vicieux tolérables
- Peu enraidissant épaule/coude
- Tolérance médiocre

Traitement chirurgical

- Plaque vissée
 - Foyer ouvert
 - N radial 12%
- Embrochage fasciculé
- Enclouage
 - Foyer fermé
 - Antérograde ou rétrograde
- Fixateur externe











Complication secondaires et tardives

- Retard de consolidation
- Pseudarthrose
- Infection, Sepsis
- Déplacement secondaire
- Cals vicieux
- Raideur (iatrogène)
- Fracture du matériel
- SDRC 1
- Maladie veineuse thrombo-embolique