



ELSEVIER

Journal de Traumatologie du Sport
Volume 25, Issue 2, June 2008, Pages 102-106



Cas clinique

Fracture avulsion isolée du tubercule mineur de l'humérus: À propos d'un cas et revue de la littérature Isolated avulsion fracture of the lesser tuberosity of the humerus: A report of one case and review of the literature

D.Ollat, L.Mathieu, A.Bouchard, J.-P.Marchaland, G.Versier

Résumé

La fracture avulsion du tubercule mineur huméral n'est pas rare. Cependant, elle est souvent méconnue ou diagnostiquée avec retard car la symptomatologie clinique est pauvre et peu spécifique. Les **radiographies** simples sont souvent d'interprétation difficile car le fragment fracturé se superpose avec la tête humérale. Le mécanisme traumatique est une mise en tension contrariée du tendon du muscle sub scapulaire (rotation exagérée, abduction contrariée...). La luxation du tendon du long biceps est la principale lésion associée. Elle survient lorsque la fracture emporte la partie supérieure du tubercule mineur qui correspond à la poulie de réflexion de ce tendon. Le traitement peut être soit orthopédique (coude au corps en rotation interne), soit chirurgical s'il existe un déplacement fragmentaire. L'ostéosynthèse peut être soit un vissage direct, soit une ostéosuture. La voie d'abord est deltopectorale. Récemment, une ostéosuture avec des ancrs par voie arthroscopique a été réalisée. En cas de

luxation du tendon du long biceps, la ténotomie et/ou ténodèse semble donner de meilleurs résultats que le repositionnement du tendon dans sa gouttière.

Abstract

Isolated avulsion fracture of lesser tuberosity of humeral head is not infrequent. Usually diagnosis is delay or unrecognized and symptomatology is poor. Analysis of X-ray is often difficult because the avulsed bony insertion overlay on humeral head. The mechanism of injury is an excessive contracture of subscapularis muscle during a forced external rotation. Long biceps's instability is the main associated injury. The treatment is a sling immobilization with internal rotation of humeral head for no displaced fracture. Surgical treatment must be recommended for other cases. Deltopectoral approach with screw and anchor fixation is classical but one case of arthroscopic treatment has been described. The best treatment of long biceps's associated instability is section.