

Entorses, luxations, fractures

A-Entorses :

1. Définition : L'entorse est la distension ou la rupture (déchirure) d'un ou de plusieurs ligaments. Il s'agit d'un traumatisme de l'articulation. C'est la distension ou la rupture (déchirure) d'un ou de plusieurs ligaments. Il est exceptionnel qu'un choc direct sur l'articulation provoque une entorse. Il s'agit d'un mouvement forcé (par exemple : on se tord la cheville ou le genou en tombant). Mais les os ne sont pas déboîtés de l'articulation (contrairement à la luxation). Les plus fréquentes sont l'entorse de la cheville et du genou. Autres entorses : coude, doigts

2. Clinique : 3 signes permettent de reconnaître une entorse:

-**Douleur :** Elle évolue en trois phases caractéristiques : douleur au moment du traumatisme, puis elle se calme pendant un temps variable, puis reprend pour ne plus s'arrêter.

-**Gonflement :** Il est dû à un oedème (réaction inflammatoire) et à l'hématome (la capsule ou les ligaments distendus ou rompus saignent)

-**Impotence fonctionnelle :** Elle est plus ou moins importante : en général, le blessé refuse de se servir de l'articulation douloureuse.

Sans radiographie, il est impossible d'éliminer une fracture associée.

B-Luxations :

1. Définition : La luxation est une déchirure des ligaments (donc entorse) avec en plus l'articulation déboîtée. C'est la perte des rapports articulaires normaux. Il y a eu un mouvement forcé important.

Mais chez certaines personnes le traumatisme est minime (luxation récidivante de l'épaule) ou après une intervention chirurgicale (luxation d'une prothèse totale de hanche). Les luxations les plus fréquentes, sont celles de la cheville, de l'épaule, du coude, et également de la mâchoire.

Un cas particulier : la luxation de la hanche ; elle survient après un choc violent comme une cuisse fléchie qui heurte le tableau de bord. Rien à voir avec un simple faux mouvement de la hanche qui luxé sans douleur une prothèse de hanche.

2. Clinique : En regard de l'articulation blessée, il y a déplacement des surfaces osseuses l'une par rapport à l'autre, mais ce n'est pas toujours évident. Surtout l'articulation est bloquée, aucun mouvement n'est pas possible car douloureux.

Le membre est en position anormale : bras écarté pour l'épaule avec la main soutenue, rotation du pied pour la luxation de hanche...

Les douleurs, œdème, impotence fonctionnelle peuvent être également les signes d'une fracture.

L'os déplacé peut éventuellement comprimer les vaisseaux ou les nerfs qui se trouvent à proximité, d'où la nécessité d'examiner le membre en dessous de la lésion.

On vérifie l'absence de paralysie et de compression d'une artère: l'extrémité n'est pas froide. Il n'y a aucune autre lésion traumatique.

Une luxation peut être associée à une fracture. Une radiographie est obligatoire.

Exemple : Luxation de l'épaule ,Après une chute sur l'épaule ou un appui sur le bras, l'épaule se bloque avec : - Douleur de l'épaule - Impotence fonctionnelle (ne bouge plus le membre) - Déformation de l'épaule (un creux au milieu de l'épaule) - Position anormale du bras (le plus souvent en abduction = retour vers l'aisselle impossible)

C Fractures :

1. Définition : Une fracture est l'interruption de la continuité d'un os.

Les deux segments sont séparés par le trait de fracture.

Il s'agit en général d'un traumatisme important :

- direct (fracture à l'endroit du choc)
- indirect (comme un morceau de bois que l'on casse)
- torsion (un skieur chute, le pied reste solidaire du ski, la torsion entraîne une fracture de la jambe)

Mais une simple chute de sa propre hauteur sur un os fragile, peut suffire à créer une fracture. (Fracture du col du fémur chez la personne âgée).

2. Types de fracture :- Fracture sans déplacement - Fracture avec déplacement - Fracture ouverte

3. Complications :

-Ouverture : Une fracture est dite ouverte quand une plaie fait communiquer le foyer de fracture directement avec l'extérieur. L'ouverture est due au traumatisme (qui a créé une plaie en même temps qu'une fracture) ou au morceau d'os fracturé qui en bougeant a déchiré la peau. Le risque principal est l'infection car l'os est un tissu qui se défend très mal contre les microbes.

-Hématome : Dès que la fracture est un peu déplacée, les muscles sont très fréquemment déchirés et peuvent saignés.

Un hématome apparaît autour de la fracture. Mais, seule la fracture du fémur et les grosses fractures du bassin donnent des hématomes importants stockant beaucoup de sang. La perte de sang peut donner un état de choc hémorragique (mais pas la fracture du col du fémur).

-Compression d'un vaisseau : Une fracture déplacée peut comprimer un vaisseau avec comme conséquence l'interruption du passage du sang, dite "ischémie" Le membre sera pâle, froid, avec disparition des pouls en dessous du foyer de fracture.

Note : Toujours rechercher les pouls et la chaleur du membre en dessous de la lésion

-Lésion d'un nerf : Ils peuvent être déchirés par l'os fracturé, entraînant une insensibilité en dessous et une diminution de la force musculaire. Par ex. : Main "pendante" avec fracture du bras (humérus)

4-Bilan clinique : Rappelons que même si la lésion est impressionnante, il faut toujours commencer l'examen par un bilan vital comprenant : conscience, ventilation, circulation.

Les gestes de secours seront prioritaires sur l'immobilisation des fractures ,Bilan circonstanciel ,

Il s'agit d'un choc: direct, indirect, par torsion.

Bilan lésionnel :Après un traumatisme, surtout s'il y a notion de craquement et de douleur immédiate, 4 éléments permettent de suspecter la fracture: - douleur - déformation de type angulation, rotation

- impotence fonctionnelle, l'os brisé ne peut plus assurer sa fonction (on ne peut plus bouger un bras cassé par exemple) - œdème : C'est un gonflement des tissus par de l'eau, au centre il peut avoir un hématome .

En pratique, la confirmation de la fracture repose sur des radiographies.

5-Autre fracture :-Un poly fracturé est une personne ayant plusieurs fractures, mais qui n'engage pas forcément le pronostic vital.

-Un polytraumatisé est un blessé ayant une (mais oui, alors qu'il y a le mot "poly" !) ou plusieurs lésions en général interne (traumatisme du foie, de la rate...) qui engage le pronostic vital (hémorragie interne par ex.).

6-Autre traumatisme :il faut rechercher systématiquement: - un traumatisme crânien - une atteinte du rachis - une contusion du thorax, de l'abdomen ou du bassin

7-Gestes :Les plaies sont protégées par des compresses stériles et des gros pansements dits "américain". La fracture ouverte complexe est emballée avec un linge stérile. Immobilisation :Sauf danger vital, l'immobilisation précède tout déplacement.

Principes :- Elle limite le mouvement. - Toute suspicion de fracture doit être provisoirement immobilisée pour lutter contre la douleur et éviter que la fracture abîme un vaisseau et surtout un nerf.

- Les secousses du transport n'arrangeront pas les choses !

- Il faut immobiliser l'articulation sus jacente (au dessus) et sous jacente (en dessous) du membre suspect, L'immobilisation est assurée par des moyens divers selon la localisation: écharpe, gouttière, attelle, matelas coquille, etc...

Bilan aux urgences

La confirmation de la fracture ne peut se faire qu'après radiographie.

Traitement

Les fractures simples sans déplacement sont parfois traitées par plâtre qui prend l'articulation sus et sous jacente.

Les fractures avec déplacement sont réduites sous anesthésie générale puis immobilisées avec un plâtre ou avec des broches.

Beaucoup de fractures sont traitées chirurgicalement sous anesthésie générale ou loco-régionale (anesthésie du membre uniquement). Le chirurgien peut décider de fixer la fracture avec des broches, des vis, des plaques, un clou au centre de l'os, un fixateur externe ou pour les articulations une prothèse.

Le fixateur externe est utilisé pour les fractures complexes ou ouvertes.