



The Young Orthopedists Camp

2nd edition

Dossier 01

B.BENALI

Assistant en chirurgie orthopedique et
traumatologie
CHU Canstantine



Le patient XY âgé de 48ans se présentant au service des urgences chirurgicales pour la prise en charge d'un traumatisme fermé de sa jambe gauche suite à une chute de 2 mètres dont le bilan radiographique est le suivant

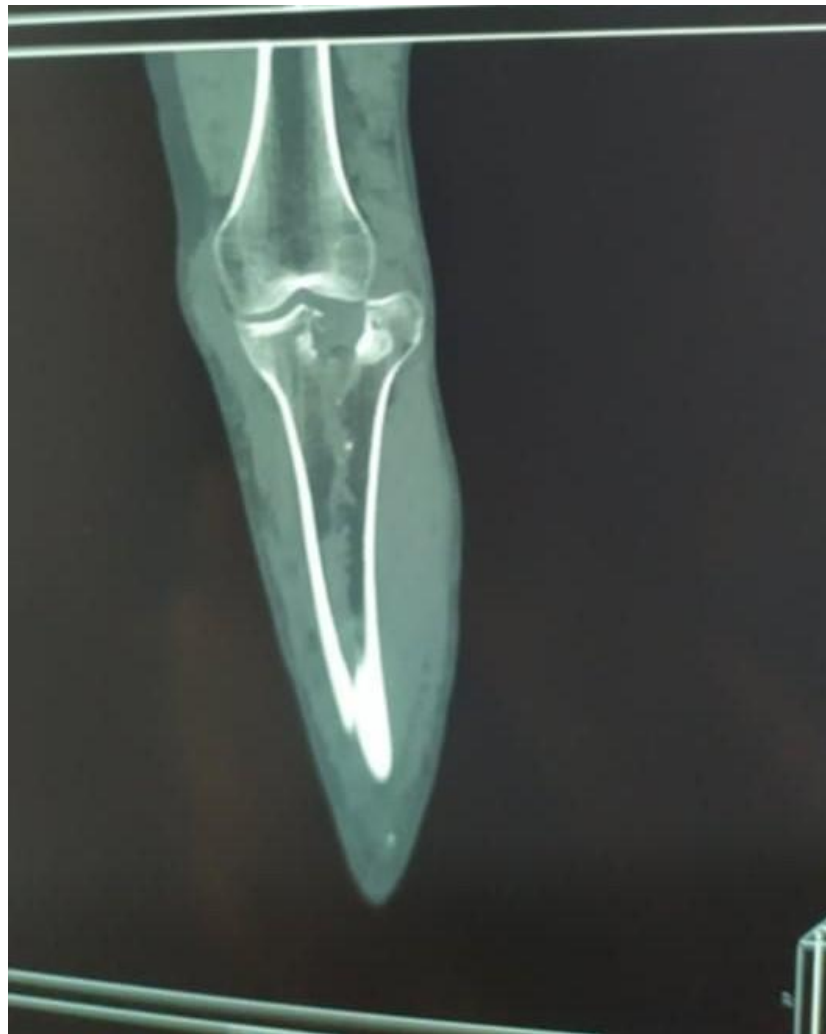


Comment peut-on classifier cette fracture?

- A. Une fracture spino-tubérosaite interne (Duparc et Ficat)
- B. Une fracture du plateau tibial type VI (schatzker)
- C. Une fracture du plateau tibial type VI (Hohl et Moore)
- D. Une fracture du plateau tibial type 41 B3-3 (AO)
- E. Une fracture du plateau tibial non classifie

Une TDM a été demandée pour bien préciser le degré du tassement articulaire, est-ce qu'une IRM est nécessaire pour apprécier le complexe ligamentaire avant l'intervention chirurgicale??

- A. Oui (pourquoi??)
- B. Non (pourquoi??)



On a décidé d'agir en urgence afin d'anticiper l'apparition des complications, quelle est l'indication thérapeutique la plus adaptée chez notre patient??

- A. Réduction/stabilisation par un fixateur externe
- B. Réduction/stabilisation par une plaque vissée
- C. Mettre le malade sous traction
- D. Tenter un traitement orthopédique
- E. Réduction/stabilisation par un vissage libre

On a décidé de réduire et de stabiliser la fracture à ciel ouvert (absence d'amplificateur de brillance) par une plaque mais; les plaques tibiales proximales sont trop courtes ainsi que les plaques tibiales droites et n'arrivent pas au foyer distal (la plus longue plaque droite mesure 14 trous se termine au ras du foyer distal) que faut-il faire??

- A. Mettre le malade sous traction jusqu'à l'obtention d'une plaque adaptée
- B. Mettre un fixateur externe d'attente
- C. S'adapter au matériel chirurgical disponible et foncer vers une plaque quand même
- D. Immobiliser le membre par une attelle après une réduction sommaire
- E. mettre la plaque tibiale droite au ras du foyer

Un relevement du tassement, réduction de l'interligne articulaire fixation par vissage du plateau prolongé par une plaque droite à 14 trous avec 4 prises au dessous du foyer fracturaire

que pensez-vous de l'indication chirurgicale ??

- A. Une mauvaise indication pour ce patient et on pourra faire mieux
- B. Bonjour les complications pour ce malade
- C. Une bonne indication et on ne peut pas faire mieux vis-à-vis les conditions des urgences
- D. une indication trop risquée vis-à-vis ses complications
- E. La plaque est un materiel d'ostéosynthse peu solide par rapport à ce type de fracture



Que pensez vous de l'évolution

- A. Un sepsis est inévitable
- B. Une raideur du genou sera installée
- C. Un débricolage de la plaque et des vis à court terme
- D. Une très bonne évolution sur le plan orthopédique et fonctionnel
- E. Un syndrome des loges sera installée dans les 48h

