

## FAIT CLINIQUE

# LUXATION TRAUMATIQUE DE LA TÊTE RADIALE ASSOCIÉE À UNE FRACTURE DIAPHYSAIRE DU RADIUS : PRÉSENTATION D'UN CAS

M. R. CHERIF, A. CHEHIMI, R. BEN GHOZLEN, M. MBAREK

**SUMMARY :** *Dislocation of the radial head with ipsilateral fracture of the shaft of the radius : a case report.*

**Ipsilateral radial head dislocation with radial shaft fracture is a rare injury. A few cases have been reported in the literature.**

**We report the case of a 39-year-old man who presented with a radial shaft fracture and ipsilateral dislocation of the radial head caused by hyperpronation trauma of the forearm with hyperflexion of the elbow. The dislocation was reduced by manipulation after open reduction of the radial shaft fracture, which was then fixed with a plate. The clinical and radiological outcome was good with 2 years follow-up.**

**Keywords :** fracture ; dislocation ; radius.

**Mots-clés :** fracture ; luxation ; radius.

## INTRODUCTION

La luxation traumatique de la tête radiale est le plus souvent associée à une fracture du cubitus, réalisant une fracture de Monteggia. La luxation de la tête radiale sans fracture du cubitus est rare ; quelques cas seulement ont été rapportés (6). L'association d'une luxation traumatique de la tête radiale à une fracture diaphysaire du radius est exceptionnelle. Une revue de la littérature a retrouvé moins d'une dizaine de cas (3, 4, 5, 7).

## OBSERVATION

Il s'agit d'un homme de 39 ans, sans antécédents pathologiques, droitier, travailleur de force. Au

cours d'un accident de travail, il a subi un traumatisme violent qui a porté sur le coude gauche en hyperflexion avec un traumatisme fermé de l'avant bras sans lésions vasculo-nerveuses. Le bilan radiologique (fig. 1) a montré une fracture spiroïde du radius à la jonction du 1/3 moyen et du 1/3 supérieur, associée à une luxation postéro-externe de la tête radiale. Le cubitus était intact ainsi que l'articulation radio-cubitale inférieure .

Le patient a été opéré en urgence. La réduction de la luxation de la tête radiale n'a été obtenue qu'après réduction sanglante de la fracture diaphysaire, abordée par voie de Henry. L'ostéosynthèse a été réalisée par plaque vissée (fig. 2), suivie d'une immobilisation par gouttière brachio-antébrachiale pendant 3 semaines.

Les suites opératoires ont été simples, la réduction de la tête radiale était stable, la consolidation a été obtenue à 3 mois. Le patient a repris son travail initial à partir du quatrième mois.

La récupération de la fonction du membre supérieur gauche a été totale, à l'exception d'un déficit de pronation de 50°. L'ablation du matériel a été effectuée au 18ème mois.

---

Service de chirurgie orthopédique – Hôpital Aziza Othmana, Tunis.

Correspondance: Riadh Ben Ghazlen, Résidence panorama bloc 8 appartement 1.2 Ez-zahra Tunis, Tunisie.

E-mail: ben\_ghazlen\_riadh@yahoo.fr



**Fig. 1.** — Radiographies pré-opératoires qui montrent une luxation postéro-externe de la tête radiale avec fracture diaphysaire du même radius. La radio-cubitale inférieure est intacte.

## DISCUSSION

L'association d'une luxation traumatique de la tête radiale et d'une fracture diaphysaire du radius homolatéral est exceptionnelle. Le premier cas a été reporté par Simpson *et al.* (7) en 1991 ; depuis lors, 3 cas seulement ont été publiés (3, 4, 5).

Le mécanisme invoqué est celui d'une hyperpronation de l'avant bras avec hyperflexion du coude (2, 5, 7). Sur le plan anatomo-pathologique, il se produit une rupture du ligament annulaire et du ligament carré, puis de la membrane interosseuse jusqu'au foyer de fracture (5).

Ainsi, le fragment radial proximal devient incontrôlable, ce qui explique la nécessité de recourir à la réduction par abord du foyer fracturaire.



**Fig. 2.** — Radiographies post-opératoires de face et de profil, après ostéosynthèse de la fracture diaphysaire par plaque vissée et réduction à foyer fermé de la tête radiale.

Il existe une possibilité d'incoercibilité de la luxation de la tête radiale (2 cas sur 4) (5, 7). L'abord de la radio-cubitale supérieure devient alors nécessaire pour lever l'obstacle .

La réduction de la luxation est la première étape du traitement afin de permettre la réduction et la stabilisation de la fracture par plaque vissée. Elle expose au risque de paralysie de la branche postérieure du nerf radial.

L'immobilisation complémentaire par gouttière brachio-antébrachiale à 90° de flexion du coude et en supination de l'avant-bras pendant 3 semaines est nécessaire à la cicatrisation ligamentaire (6).

## RÉFÉRENCES

1. Burgess R. C. Post traumatic posterior radial head subluxation : Two case reports. Clin. Orthop., 1984, 186, 192-194.
2. Gleason T. F., Goldstein W. N. Traumatic recurrent posterior dislocation of the radial head. A case report. Clin. Orthop., 1984, 184, 186-189.

3. Haddad F. S. Radial head dislocation with radial shaft fracture. *Injury*, 1995, 26, 502-503.
4. Lee C. T. Fracture of the shaft of the radius and dislocation of ipsilateral radial head in children. Beware of rare injuries. *Injury*, 1998, 29, 791-792.
5. Mehara A. K., Bhan S. Ipsilateral radial head dislocation without fracture of the ulna : Case report. *J. Trauma.*, 1993, 35, 958-959.
6. Ryu J., Pascal P. E., Levine J. Posterior dislocation of the radial head without fracture of the ulna : Case report. *Clin. Orthop.*, 1984, 183, 169-172.
7. Simpson J. M., Adreshak T. G., Patel A. Ipsilateral radial head dislocation and radial shaft fracture. A case report. *Clin. Orthop.*, 1991, 266, 205.

### SAMENVATTING

*M. R. CHERIF, A. CHEHIMI, R. BEN GHOZLEN, M. MBAREK. Associatie van breuk van de schaft van de radius met luxatie van de radiuskop. Gevalbespreking.*

Van deze zeldzame combinatie zijn maar enkele gevallen in de literatuur beschreven. Bij de hier beschreven 39 jarige man was de oorzaak een hyper-

pronatie van de voorarm met diepgeplooid elleboog. De reductie van de luxatie kon worden bereikt door manipulatie, na open reductie en plaatfixatie van de schaftbreuk. Twee jaar later was het resultaat, zowel klinisch als radiologisch bevredigend.

### RÉSUMÉ

*M. R. CHERIF, A. CHEHIMI, R. BEN GHOZLEN, M. MBAREK. Luxation traumatique de la tête radiale associée à une fracture diaphysaire du radius : présentation d'un cas.*

L'association d'une luxation traumatique de la tête radiale à une fracture diaphysaire du radius est exceptionnelle. Les auteurs rapportent le cas d'un patient de 39 ans qui présentait cette association lésionnelle. Le mécanisme est celui d'une hyperpronation de l'avant-bras en hyperflexion du coude. La réduction de la luxation a été obtenue par manœuvres externes, après réduction sanglante de la fracture diaphysaire du radius suivie d'une fixation interne. L'évolution est favorable avec 2 ans de recul.