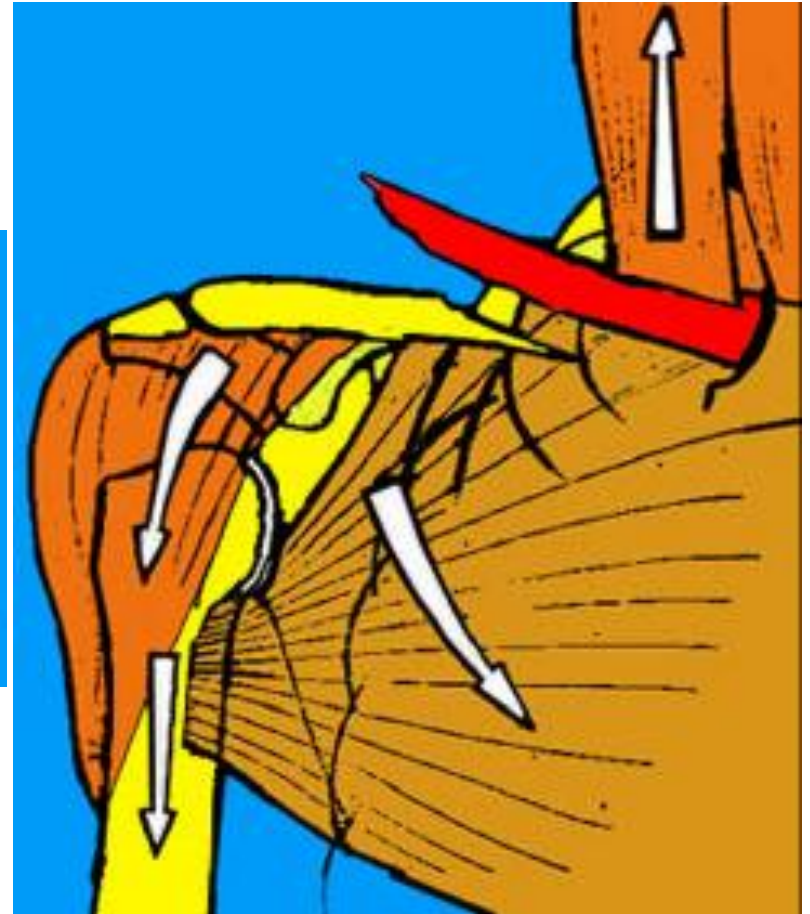
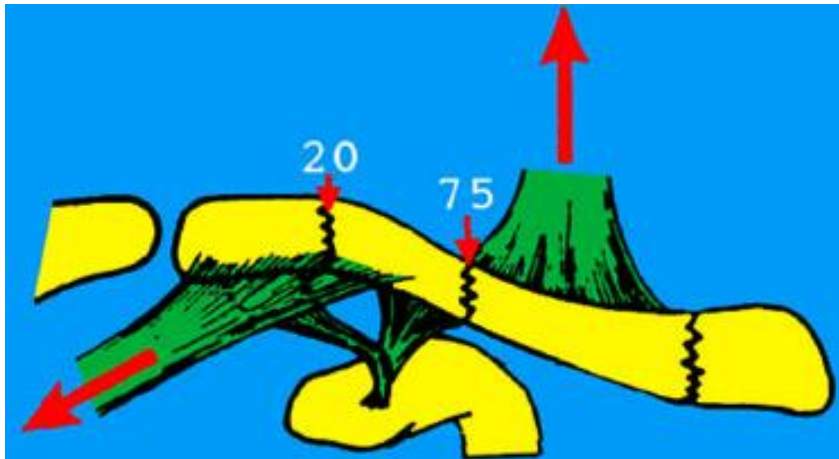


# **FRACTURES DE LA CLAVICULE**

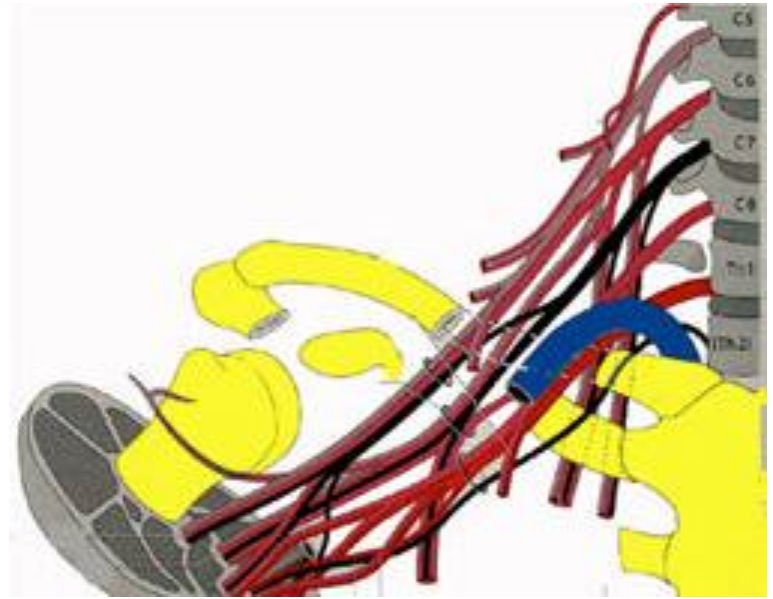
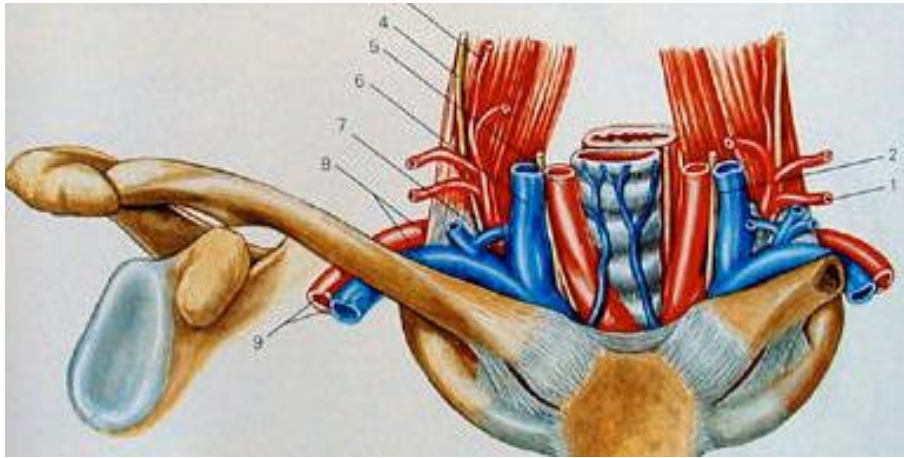
# Définition

- Elles sont très fréquentes chez l'enfant (30 % des fractures).
- La plupart des traumatismes de la clavicule se font au cours d'une chute sur la main. Il peut aussi
- s'agir de chocs directs sur le moignon de l'épaule ou même de chocs directs sur la clavicule.
- La fracture siège le plus souvent au 1/3 externe (75 %) ou encore plus distalement (20 %) mais
- beaucoup plus rarement en dedans.



- Le déplacement typique
- Le fragment proximal est soulevé par le muscle sterno-cléïdo-mastoïdien.
- L'épaule a tendance à tomber car elle est attirée par le poids du membre supérieur et par l'action des muscles, deltoïde et pectoraux.
- Le fragment distal bascule produisant un déplacement caractéristique et complexe, associant une angulation à sinus ouvert en bas et en avant, un raccourcissement par chevauchement des fragments.

- Complications
- Les fragments plus ou moins acérés peuvent ouvrir la peau et peuvent blesser les vaisseaux sous-claviers
- et les éléments du plexus brachial qui sont très proches.



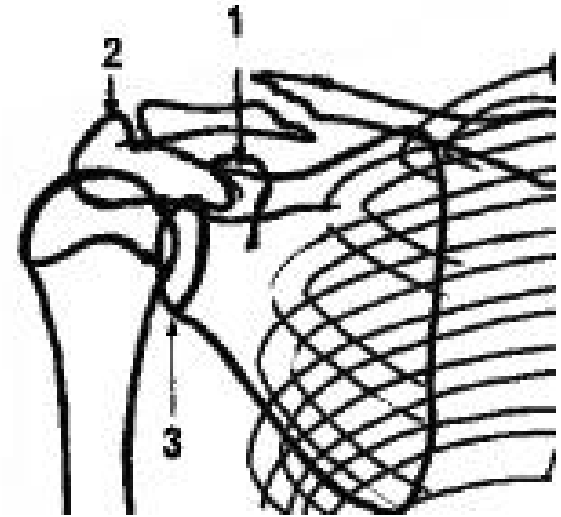
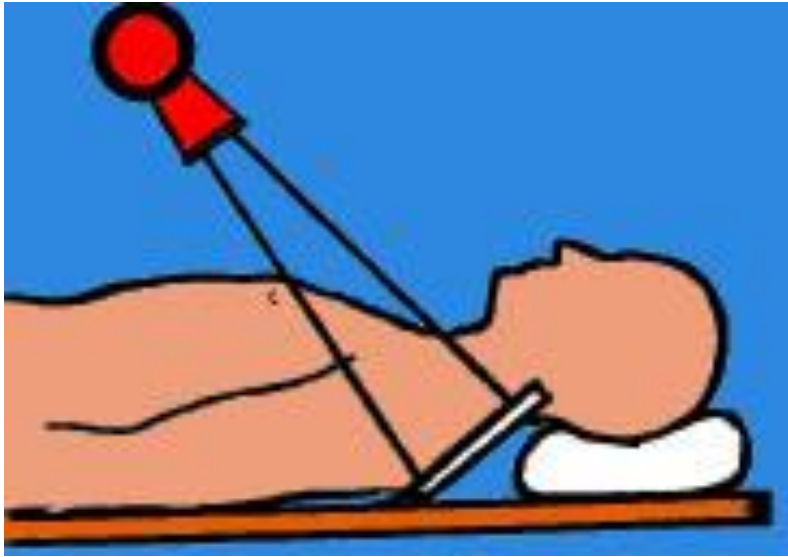
# Clinique

- Le diagnostic clinique est basé sur les éléments de l'interrogatoire et surtout sur la palpation qui
- montre la localisation de la douleur, perçoit les fragments et la mobilité de la fracture très
- caractéristique chez ce blessé qui se présente dans l'attitude classique des traumatisés du membre
- supérieur (se soutenant le membre blessé avec l'autre main et s'inclinant globalement du côté
- blessé).
- Parfois, il n'y a aucun déplacement et c'est la radiographie qui fait le diagnostic.

# RADIOGRAPHIE

- La radiographie de la clavicule se fait avec une incidence oblique qui seule permet de bien dégager
- la clavicule des autres reliefs de l'épaule qu'il faut bien savoir repérer : apophyse coracoïde (1), acromion (2), glène de l'omoplate (3).





La radiographie permet de voir la nature du trait de fracture (transversale, oblique, avec plusieurs fragments) et sa situation par rapport aux insertions musculaires et ligamentaires dont dépend le sens du déplacement.





Fracture située entre les insertions des ligaments trapézoïde et conoïde et ne donnant pas de gros déplacement.



- Fracture siégeant en dedans des ligaments ou avec rupture des ligaments, libérant le fragment interne
- qui est attiré en haut par le sterno-cléïdo-mastoïdien.



Dans les fractures à plusieurs fragments, chacun garde des connexions ligamentaires.

La fracture de l'extrémité proximale proche de l'articulation sterno-claviculaire est très rare, avec déplacement vers le haut par l'action du sterno cleido mastoïdien.

# TRAITEMENT

- Le traitement orthopédique apporte la consolidation en 3 à 5 semaines.
- \* Dans les formes sans déplacement on peut se contenter d'une simple écharpe, pour soutenir le
- membre supérieur et éviter l'abaissement du fragment externe de la clavicule. Les vêtements qui recouvrent l'écharpe complètent encore la contention.



- Certains auteurs sont partisans de maintenir l'avant-bras en rotation interne derrière le dos par un
- bandage qui a l'avantage de maintenir l'épaule en rétropulsion et de mieux réduire les fragments.
- Cette méthode est parfois très mal supportée.
- Dans les formes déplacées, il faudra utiliser des méthodes de contention permettant une mise en
- arrière de l'épaule plus rigoureuse (bandage en 8, réglable par une sangle).
- Les appuis sont alors plus latéraux et doivent être régulièrement surveillés. La nuit, on peut laisser pendre le bras hors du lit ou le reposer sur un tabouret, pendant la première semaine.
- Les bandages peuvent être supprimés lors de la disparition des douleurs, à partir du 15ème jour et
- la mobilisation douce de l'épaule est entreprise.



# EVOLUTION

- La consolidation est obtenue en 3 à 5 semaines par la
- simple contention orthopédique. Les cals vicieux sont
- fréquents avec persistance d'une saillie plus ou moins
- visible et d'un raccourcissement. Dans la plupart des cas,
- il n'y a aucun retentissement fonctionnel et seul peut
- exister un cal inesthétique qui peut poser un problème,
- surtout chez les femmes.
- Les pseudarthroses sont rares et elles justifient une
- intervention chirurgicale avec ostéosynthèse à laquelle on
- peut associer une greffe osseuse complémentaire.





- Le traitement chirurgical des fractures de la clavicule
- L'ostéosynthèse est proposée dans les fractures très déplacées.
- L'embrochage simple est difficile à réaliser car il n'y a pas de canal médullaire. La plaque vissée est
- le moyen le plus utilisé, quant au mini-fixateur externe, il est réservé aux cas où la peau est de
- mauvaise qualité ou aux cas infectés.

