



Cas Clinique

Fracture de l'Acromion Associée à une Luxation Acromio-Claviculaire : À Propos d'un Cas

Acromial Fracture Associated with Acromio-Clavicular Dislocation: A Case Report

Idé G^{1*}, Alfari AA², Boka Y¹, Abdoulwahab MA³, Kanta OB¹, Ismael K¹, Illé S⁴.

Affiliations

- 1- Service de Traumatologie Orthopédie et Chirurgie Réparatrice, Hôpital National de Niamey.
- 2- Service de Médecine Physique et Réadaptation, Hôpital Général de Référence de Niamey.
- 3- Service de Traumatologie et Orthopédie, Hôpital Général de Référence de Niamey.
- 4- Service d'ORL et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Général de Référence de Niamey.

Auteur correspondant : Dr Idé Garba, Assistant, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger.
Tel : 0022798904695 / 0022791313222.
E-mail : idegarba@yahoo.fr

Mots-clés : Fracture acromion, Adulte, Haubanage, Rééducation fonctionnelle, Niamey.

Keywords: Acromial fracture, Adult, Bracing, Functional rehabilitation, Niamey.

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent un cas rare de fracture de l'acromion chez un adulte de sexe masculin ; de suite d'un accident de la voie publique auto-moto pris en charge au service de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie Réparatrice de l'Hôpital National de Niamey. La radiographie de l'épaule de face réalisée a mis en évidence une fracture à trait transversal de l'extrémité distale de la partie postéro-latérale de l'acromion avec un diastasis d'environ 0,5 mm. L'IRM a confirmé les lésions objectivées à la radiographie associées à une subluxation acromio-claviculaire homolatérale. Le traitement chirurgical a consisté à une ostéosynthèse par brochage haubanage sous anesthésie générale, après réduction de la fracture et des séances de rééducation fonctionnelle de l'épaule lui ont été prescrites. Les suites opératoires étaient simples, la consolidation osseuse était obtenue à 4 mois et la récupération fonctionnelle de l'épaule à partir de 6 mois.

ABSTRACT

The authors report a rare case of acromion fracture in an adult male; following a car-motorcycle public road accident treated at the Traumatology-Orthopedics and Reconstructive Surgery department of the National Hospital of Niamey. The AP shoulder X-ray showed a transverse fracture of the distal end of the postero-lateral part of the acromion with a diastasis of approximately 0.5 mm. MRI confirmed the lesions on radiography associated with ipsilateral acromio-clavicular subluxation. Surgical treatment consisted of osteosynthesis by wire bracing under general anesthesia, after reduction of the fracture and functional rehabilitation sessions of the shoulder were prescribed. The postoperative course was simple, bone consolidation was obtained at 4 months and functional recovery of the shoulder from 6 months.

INTRODUCTION

La fracture de l'acromion est une solution de continuité osseuse avec une perte permanente et totale de contact entre l'acromion et la clavicule. La fracture de l'acromion est un traumatisme rare chez l'adulte [1]. Son association à une luxation acromio-claviculaire est encore plus rare. La fracture et luxation acromio-claviculaire constituent une urgence chirurgicale. Les fractures de l'acromion sont habituellement bénignes mais présentent un risque de survenue de complications graves à type de raideur de l'épaule, de pseudarthrose, de cal vicieux mettant en jeu le pronostic fonctionnel de l'épaule. Le but de notre travail était de rapporter un cas rare de fracture de l'acromion associée à une luxation acromio-claviculaire homolatérale admis dans notre service et faire une revue de la littérature.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un patient âgé de 42 ans, de sexe masculin, admis dans notre service pour traumatisme fermé de l'épaule droite de suite d'un accident de la voie publique auto-moto. Le mécanisme était une chute avec impact

direct sur le moignon de l'épaule droite. Le délai d'admission était d'une heure. Il n'avait pas de notion de perte de connaissance initiale et les antécédents médico-chirurgicaux du patient étaient sans particularité.

L'examen clinique à l'admission a mis en évidence un patient en bon état général, hémodynamique et ventilatoire, conscient et bien orienté dans le temps et dans l'espace. L'examen physique de l'appareil locomoteur notait une douleur intense plus tuméfaction, une déformation et impotence fonctionnelle de l'épaule droite. Les mouvements d'abduction, adduction, de rotation interne et externe de l'épaule droite étaient impossibles. Pas de troubles vasculo-nerveux. L'épaule gauche était normale. Le reste de l'examen des autres appareils était sans particularité.

Une radiographie standard, de face, de l'épaule droite (**Figure 1**) a été réalisée. Elle a mis en évidence une fracture à trait transversal de l'extrémité distale de la partie postéro-latérale de l'acromion avec un diastasis d'environ 0,5 mm.

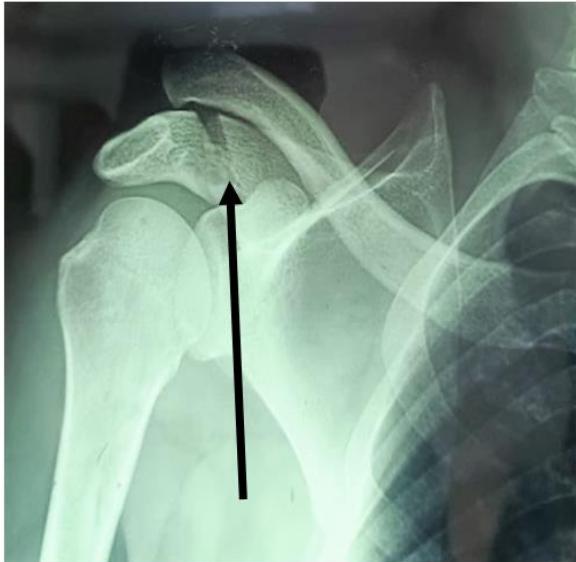


Figure 1 : fracture à trait transversal de l'acromion sur la radiographie de face de l'épaule droite

L'IRM de l'épaule droite (**Figure 2**) a confirmé les lésions objectivées à la radiographie standard associée à une subluxation acromio-claviculaire homolatérale.



Figure 2 : IRM de l'épaule droite objectivant une fracture plus luxation acromio-claviculaire homolatérale

La prise en charge a été médicale et chirurgicale. Sur le plan médical le patient a bénéficié d'un traitement médical adjuvant à base d'antalgique et anti-inflammatoire injectables.

Le traitement chirurgical a consisté en une ostéosynthèse par brochage haubanage sous anesthésie générale, après réduction de la fracture (**figure 3**).



Figure 3 : Brochage haubanage.

Le patient a ensuite bénéficié de 24 séances de rééducation fonctionnelle de l'épaule. Les suites opératoires étaient simples, la consolidation osseuse (**Figure 4**) était obtenue à 4 mois et la récupération fonctionnelle de l'épaule à partir de 6 mois.



Figure 4 : Radiographie de l'épaule droite à 4 mois avec consolidation osseuse et le matériel d'ostéosynthèse en place.

DISCUSSION

Les fractures de l'acromion sont rares et représentent 1% de l'ensemble des fractures du squelette [2]. Nous rapportons 1 cas en 13 ans de pratique à l'Hôpital National de Niamey. L'association de la fracture de l'acromion à une luxation acromio-claviculaire homolatérale est encore très rare.

Dans la plupart des cas, le mécanisme à l'origine de ces fractures est direct et les circonstances étiologiques les plus fréquentes sont les accidents de la voie publique [3] ; ce qui est le cas pour notre patient. Dans les pays africains comme le Niger, les accidents de la voie publique sont fréquents avec leur corolaire de traumatisme le plus souvent de l'appareil locomoteur. L'augmentation du

parc-auto, la vitesse excessive ou l'alcool au volant, le mauvais état des routes et le non-respect du code de la route expliquent la fréquence plus élevée des accidents de la voie publique [4].

Le diagnostic d'une fracture de l'acromion est habituellement facile ; évoqué devant la notion du traumatisme de l'épaule et la présence des signes cliniques à type de douleur plus impotence fonctionnelle et une déformation de l'épaule. En plus le patient se présente avec l'attitude classique du traumatisé du membre supérieur comme rapportée par plusieurs auteurs [3,5]. L'imagerie confirme la fracture. La radiographie de l'épaule, examen simple, peu coûteux, disponible dans nos hôpitaux et très accessible aux patients ; permet de poser le diagnostic en mettant en évidence le type de fracture et les déplacements osseux. L'IRM est plus contributive pour apprécier les lésions musculo-ligamentaires associées à une fracture [6]. Pour notre patient, l'IRM de l'épaule a permis d'objectiver une luxation acromio-claviculaire homolatérale à la fracture dont la radiographie standard n'a pas permis d'en apprécier.

Sur le plan thérapeutique le traitement a été médical et chirurgical et en urgence comme réalisé par la plupart des auteurs [7,8]. Le traitement médical est adjuvant permettant de calmer la douleur et encadre toujours l'acte chirurgical.

Le traitement chirurgical consiste à une ostéosynthèse et la fixation osseuse nécessite soit des broches de Kirchner, des vis, des plaques ou des brochages haubanages [9]. Le choix du matériel de la fixation osseuse est fonction des écoles, de l'expérience du chirurgien et du plateau technique. Pour notre part nous avons réalisé une ostéosynthèse avec brochage haubanage qui nous a permis d'obtenir de bons résultats. Les séances de rééducation fonctionnelle ont permis d'optimiser la fonction de l'épaule. Les suites opératoires ont été simples. La consolidation osseuse a été obtenue à 4 mois et la récupération fonctionnelle de l'épaule à partir de 6 mois. Le délai de consolidation de 4 mois obtenu chez notre patient s'inscrit dans l'intervalle de 4 à 6 mois rapporté dans la littérature [10].

CONCLUSION

La fracture de l'acromion est un traumatisme rare chez l'adulte à l'Hôpital National de Niamey. L'association de cette fracture à une luxation acromio-claviculaire homolatérale est exceptionnelle. Le traitement chirurgical consiste en un brochage haubanage. Le résultat est bon après la rééducation fonctionnelle de l'épaule.

RÉFÉRENCES

- 1- Carl W. The acromion: fractures and acromial bone. Operative techniques in sports medicine. Sports Med 2004 ; 12 (1) : 32-4.
- 2- Kurdy NMG, Shah SV. Fractures of the acromion associated with acromio-clavicular dislocation. Injury 1995 ; 26 (9) : 636-7.
- 3- Hall RJ, Calvert PT. Stress fracture of the acromion: an unusual mechanism and review of the literature. J Bone Joint Surg Br 1995; 77(1): 153-4.
- 4- Ogawa K, Yoshida A, Takahashi M, Ui M. Fractures of the coracoid process. J Bone Joint Surg Br 1997 ; 79(1) :17-9.
- 5- Heyse-Moore GH, Stoker DJ. Avulsion Fractures of the scapula. Skeletal Radiol 1982 ; 9(3) : 27-32.
- 6- Goodrich A, Crosland E, Pye J. Acromion. Fractures associated with posterior shoulder dislocation. J Orthop Trauma 1998 ; 12 : 521-2.
- 7- Galpin RD, Hawkins RJ, Grainger RWA. Comparative analysis of operative versus non-operative treatment of grade 3 acromio-clavicular separations. Clin Orthop 1985; 193 :150-5.
- 8- Rask MR, Steinberg LH. Fractures of the acromion caused by muscle force: a case report. J Bone Joint Surg Am 1978 ; 60 : 1146-7.
- 9- Russo R. Arthroscopic treatment of isolated fracture of the postero-lateral angle of the acromion. J Arthroscopic R Surg 2007 ; 23 : 798. e1-798. e3.
- 10- Kuhn JE, Blasler RB, Carpenter JE. Fractures of the acromion process: a proposed classification system. J Orthop Trauma 1994; 8: 6-13.