

Nouvelles de santé

Résumés par Yves Larequi

Mains Libres 2024; 4: 272-274 | DOI: 10.55498/MAINSLIBRES.2024.12.4.272

Fractures isolées de la malléole externe: quand opérer

Amal Chidda, Angela Seidel (clinique de chirurgie orthopédique et traumatologie, Hôpital cantonal, 1752 Villars-dur-Glâne). Rev Med Suisse 2024; 20: 1624-7. DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.886.1624

Résumé

Les fractures de la cheville représentent 10% des fractures chez les adultes. Leur incidence est en augmentation, notamment en raison du vieillissement de la population. Les fractures malléolaires isolées en constituent les deux tiers.

Quatre types de fractures sont classiquement décrits en fonction de la position du pied lors du traumatisme:

- a) supination rotation externe
- b) pronation rotation externe
- c) pronation abduction
- d) Supination adduction

Les classifications les plus souvent utilisées dans les fractures de cheville sont celles anatomiques de Weber et de Lauge-Hansen.

Classification de Weber

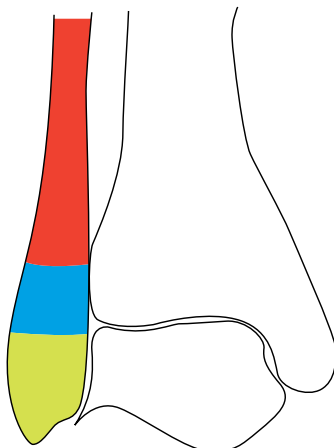
La classification de Weber se base sur le niveau de fracture de la malléole externe par rapport à la syndesmose (Figure 1).

Prise en charge des fractures Weber A

- Traitement essentiellement conservateur (immobilisation en charge avec une attelle de type Aircast pendant 6 semaines)

Figure 1

Classification de Weber



Rouge: Weber C; bleu: Weber B; vert: Weber A. (Reproduction avec l'aimable autorisation des auteures et de Médecine & Hygiène)

Prise en charge des fractures Weber B

- Tester la stabilité (ligament deltoïde)
- Examen complémentaire: Rx en charge à 7-14 jours. Éventuellement Rx en «gravity stress»
- Traitement chirurgical si la fracture est instable ou conservateur si la fracture est stable.

Prise en charge des fractures Weber C

- Les fracture Weber C sont associées dans 80% des cas à une lésion de la syndesmose et nécessitent un traitement chirurgical. Celui-ci consiste en une fixation de la malléole externe et si nécessaire de la syndesmose.

Classification de Lauge Hansen

La classification de Lauge Hansen est basée sur les résultats de l'étude cadavérique que son auteur a menée.

Prise en charge

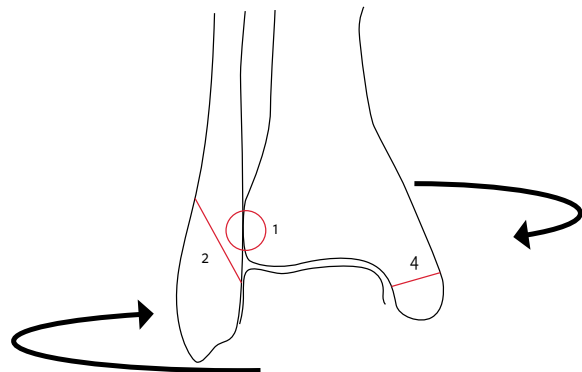
Comme pour les fractures de type Weber, le traitement des fractures de la malléole externe, selon la classification de Lauge Hansen (Figure 2), peut être conservateur ou chirurgical, selon la stabilité de la cheville. Pour tester la stabilité, une radiographie en charge est nécessaire. Si ce n'est pas possible le jour du traumatisme, un contrôle à 7 jours peut être organisé.

Conclusion

Les fractures de la malléole externe sont fréquentes et leur incidence augmente. La chirurgie est requise seulement pour les fractures instables. Pour les fractures stables un traitement conservateur est indiqué. Le traitement conservateur consiste en une immobilisation dans une attelle ou un plâtre, en charge totale, en fonction des douleurs pour six semaines.

Figure 2

Classification de Lauge Hansen



Les flèches indiquent la direction de la force lors du traumatisme. **Stade I:** lésion de la syndesmose antérieure = lésion du ligament tibio-fibulaire antérieur. **Stade II:** fracture de la malléole externe de type Weber B spiraloïde antéro-inférieure à postéro-supérieure. **Stade III (non visible ici):** lésion de la syndesmose postérieure = fracture de la malléole postérieure ou lésion du ligament tibio-fibulaire postéro-inférieur. **Stade IV:** fracture de la malléole interne ou lésion du ligament deltoïde. (Reproduction avec l'aimable autorisation des auteures et de Médecine & Hygiène)