

**TECHNIQUE ORIGINALE
DE TRAITEMENT
DES FRACTURES COMPLEXES DÉPLACÉES
DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DE L'HUMÉRUS
:**

OSTÉOSUTURE ET CLOU TELEGRAPH



Jerome GARRET
Virginie MESQUIDA
Clinique du Parc, Lyon
GECO 2015

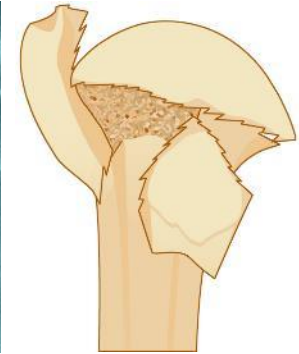
FRACTURES 3 ET 4 PARTS

3 parts → 36%



Extra articulaire +
refend intertubérositaire
grosse tubérosité déplacée

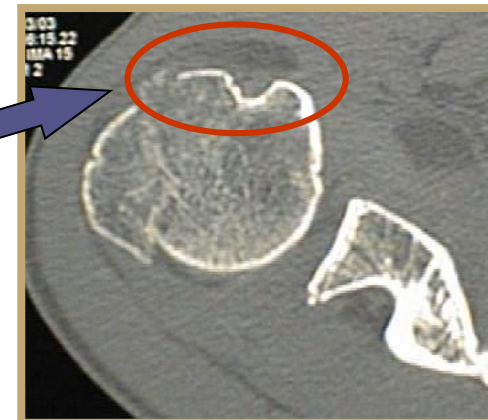
4 parts → 12%



Articulaire céphalo tubérositaire
Impacté en valgus

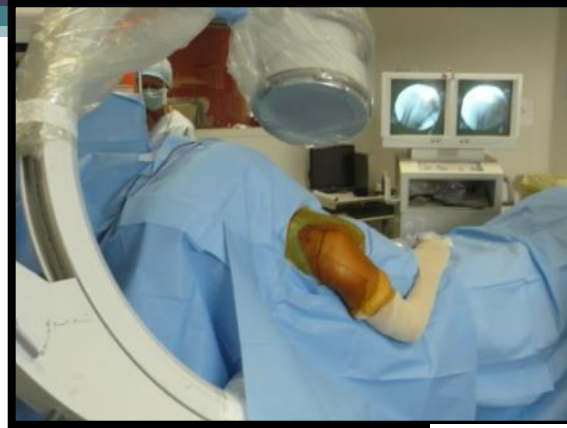
≈ 50%
des fractures
Chirurgicales
de l'ESH

« OMEGA » SIGN



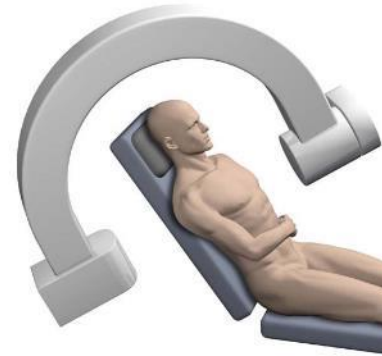
→ **TDM 3D**: analyse du trait de
fracture intertubérositaire

- AG + Bloc IS
- Beach chair

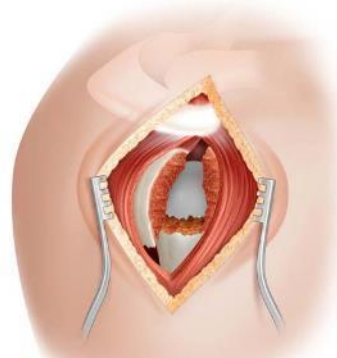


**BRAS LE LONG DU CORPS
ET MAIN FIXÉE SUR LE
VENTRE**
→ EVITE PBM DE ROTATION

- **Ampli:**
→ épaule de face avec
interligne GH de face



- **Abord antéro sup**



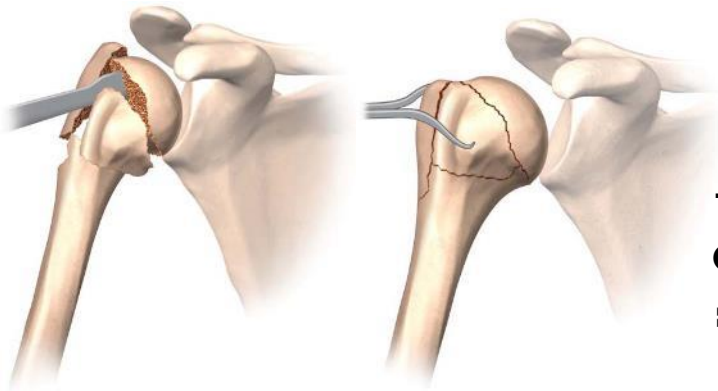
NERF AXILLAIRE!!
4CM EN DESSOUS
DE L'ACROMION



- **RÉDUCTION** DU VALGUS ET BASCULE POST

→ Spatule ou chasse greffon

+/- broche temporaire



→ **CONSERVER LA CHARNIÈRE
CÉPHALOTUBÉROSITAIRE INTERNE
= CORTICAL MEDIAL SUPPORT**



- **OSTÉOSUTURE**

Omega sign +

→ conservation LB libre
= stabilisateur de la fracture



Omega sign -

→ Tenotomie et
tenodèse LB



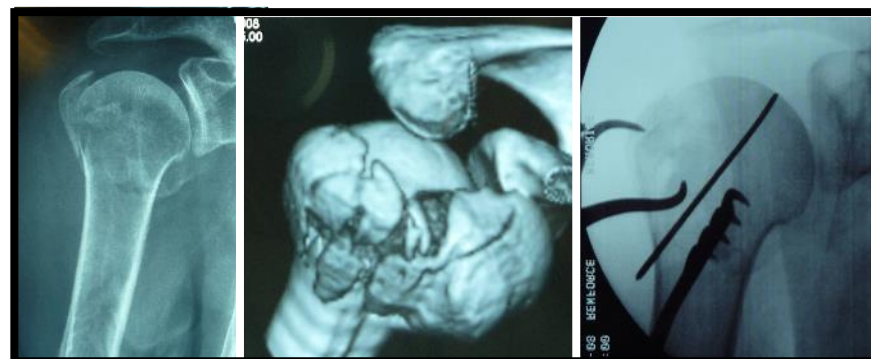
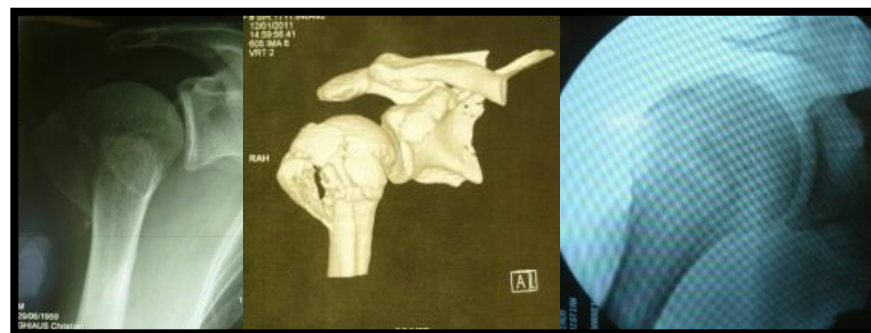


OSTEOSUTURE

→ 100% DE RECONSTRUCTION ANATOMIQUE

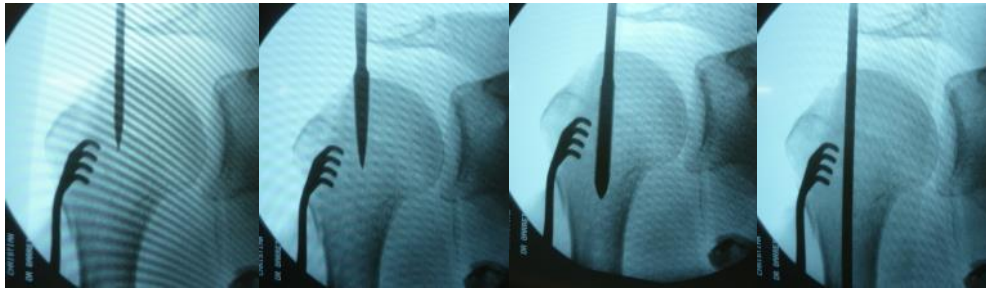
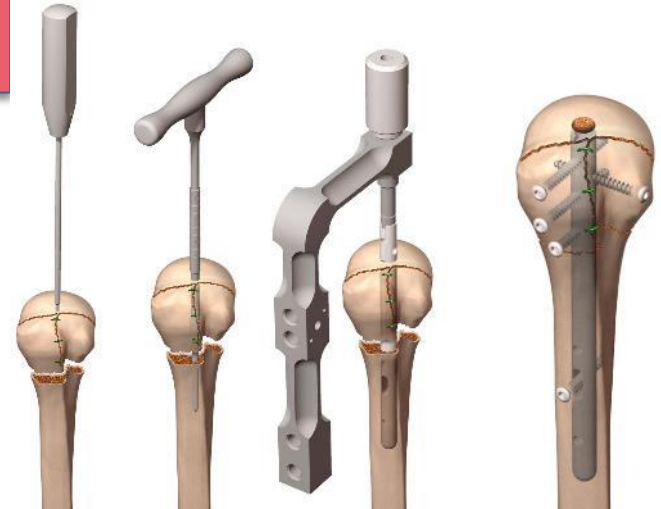
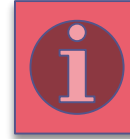


Pbm: Montage insuffisant
→ Clou Télégraph Fin: Ø
<7mm



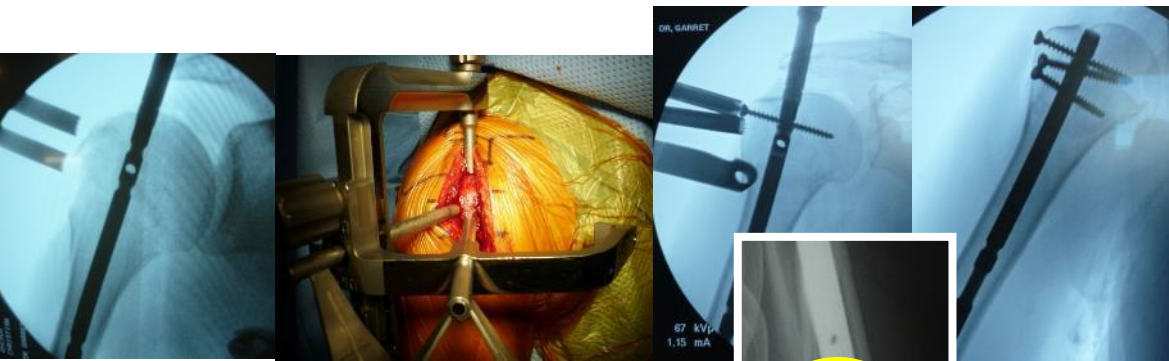
ENCLOUAGE

- Entrée: **POINT PARTICULIER**
- Pointe carrée: taille ↗ jusqu'à 7



CLOU DROIT ET FIN :

→ vis dans les tubérosités: divergentes et autostables



Fractures extra articulaires
→ verrouillage distale



Attention à la
Hauteur du clou:



Fractures articulaires
→ pas de verrouillage