

# Pièges des traumatismes graves des membres et du rachis et surveillance

Pr Aurélien Courvoisier  
Delphine Pautrot

Hôpital Couple – Enfant  
Grenoble

Membres : pièges diagnostics

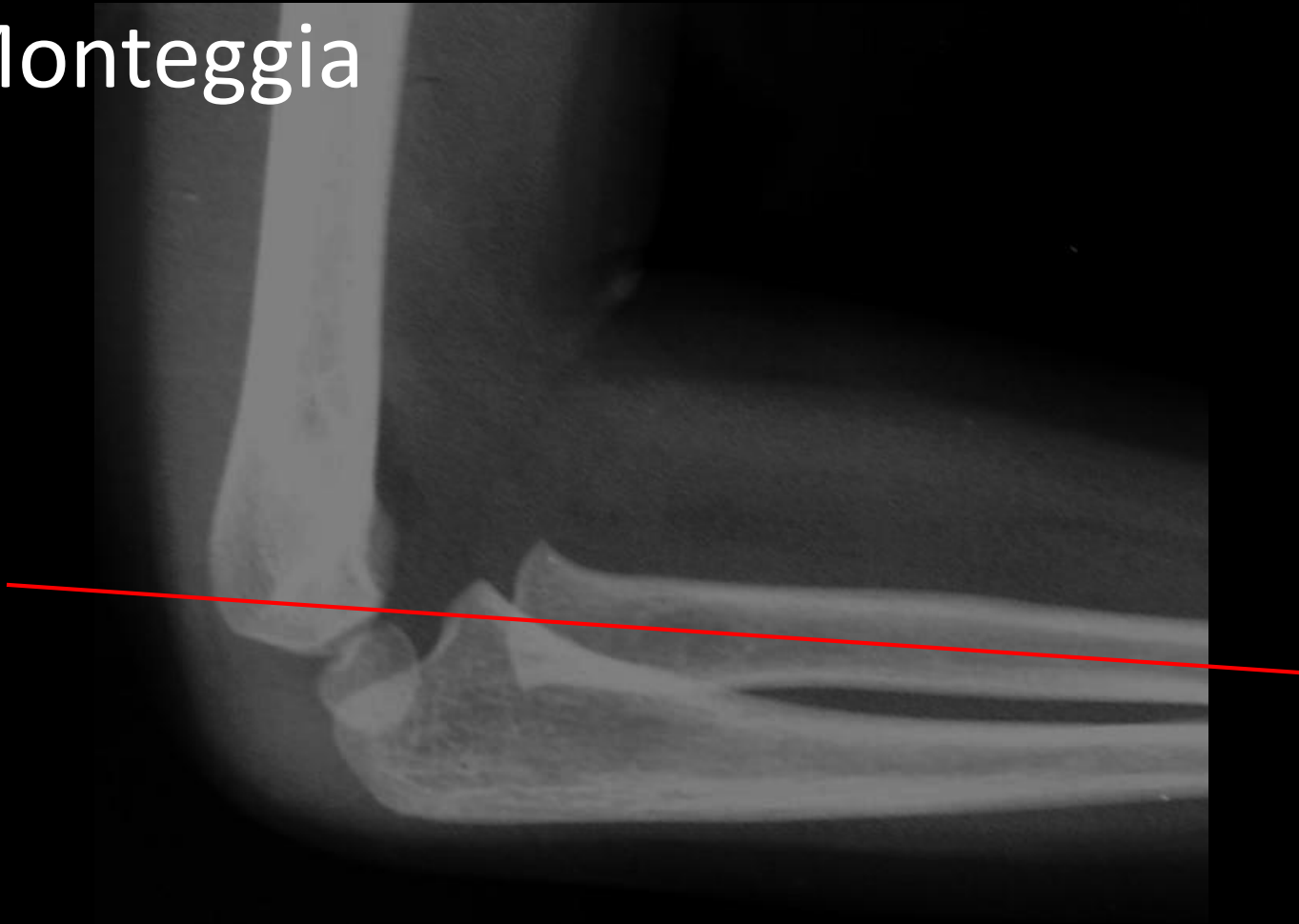
Luxation du coude

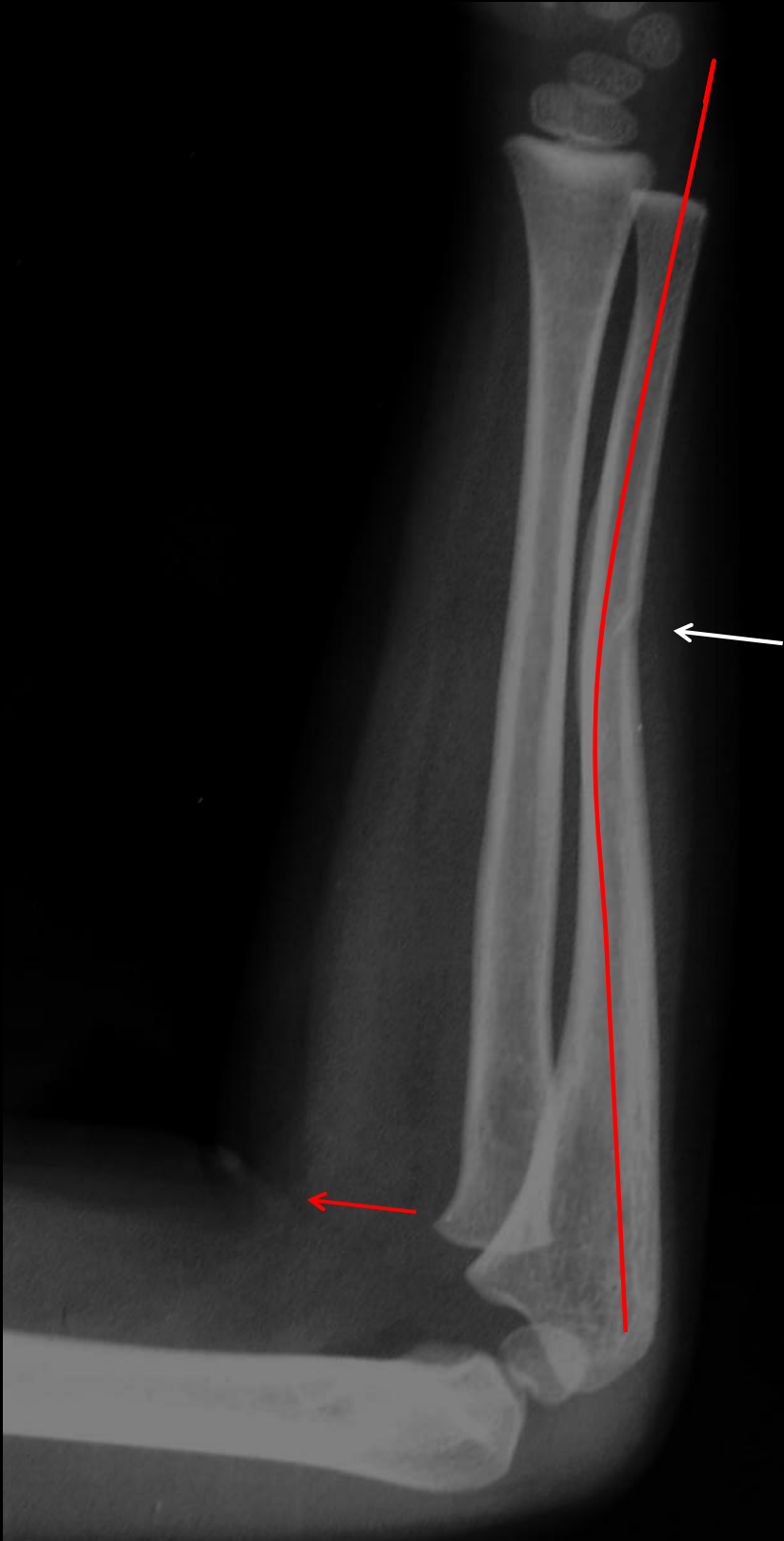
=

Recherche de fracture de  
l'épitrôchlée



Monteggia











Monteggia



Membres: pièges « stratégiques »



Fracture supra-condylienne

+

Absence de pouls

=

CHU



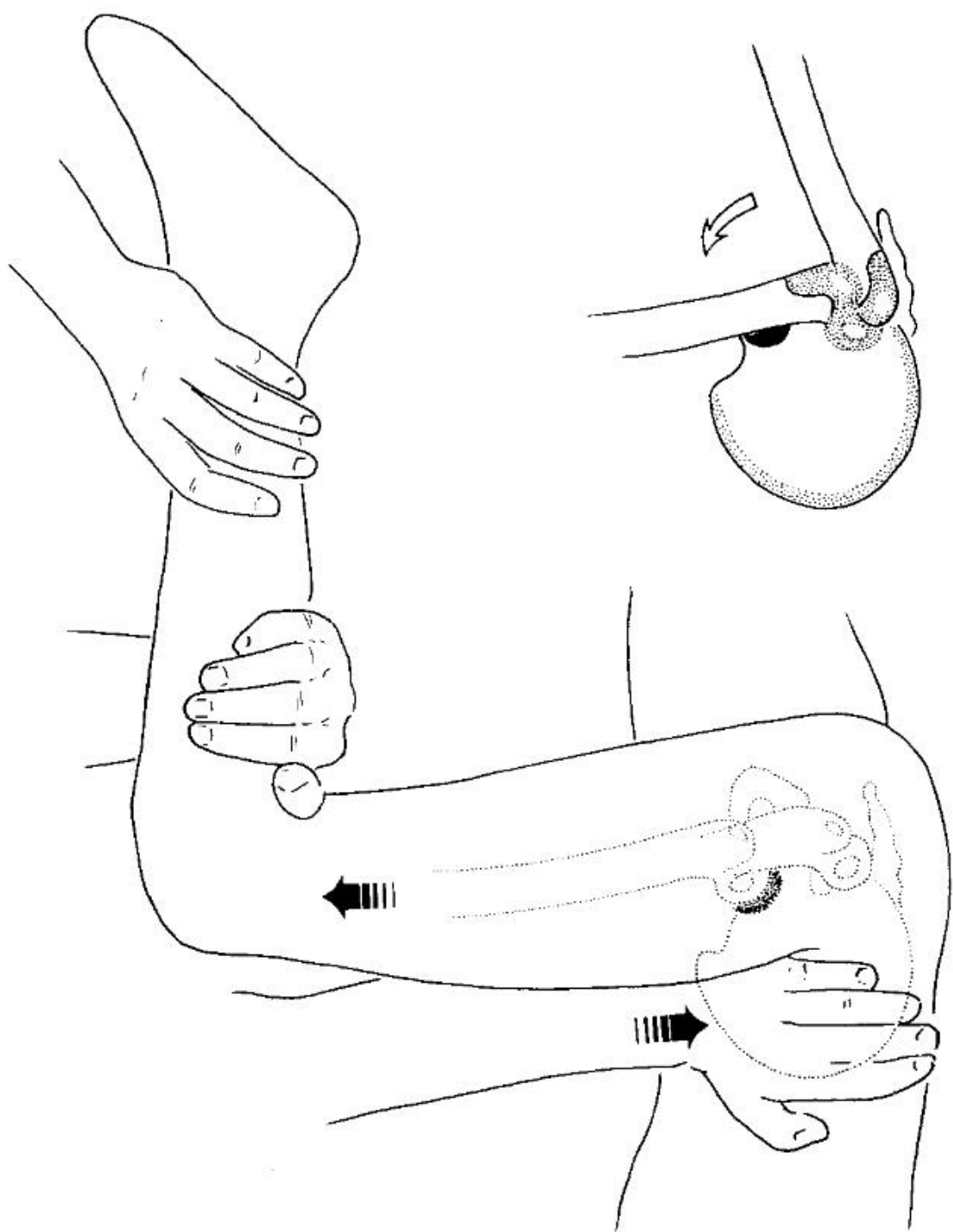
Luxation de la hanche

=

Réduction < 6h

Au mieux au bloc

Possible aux urgences



Fracture de fémur

=

Traction





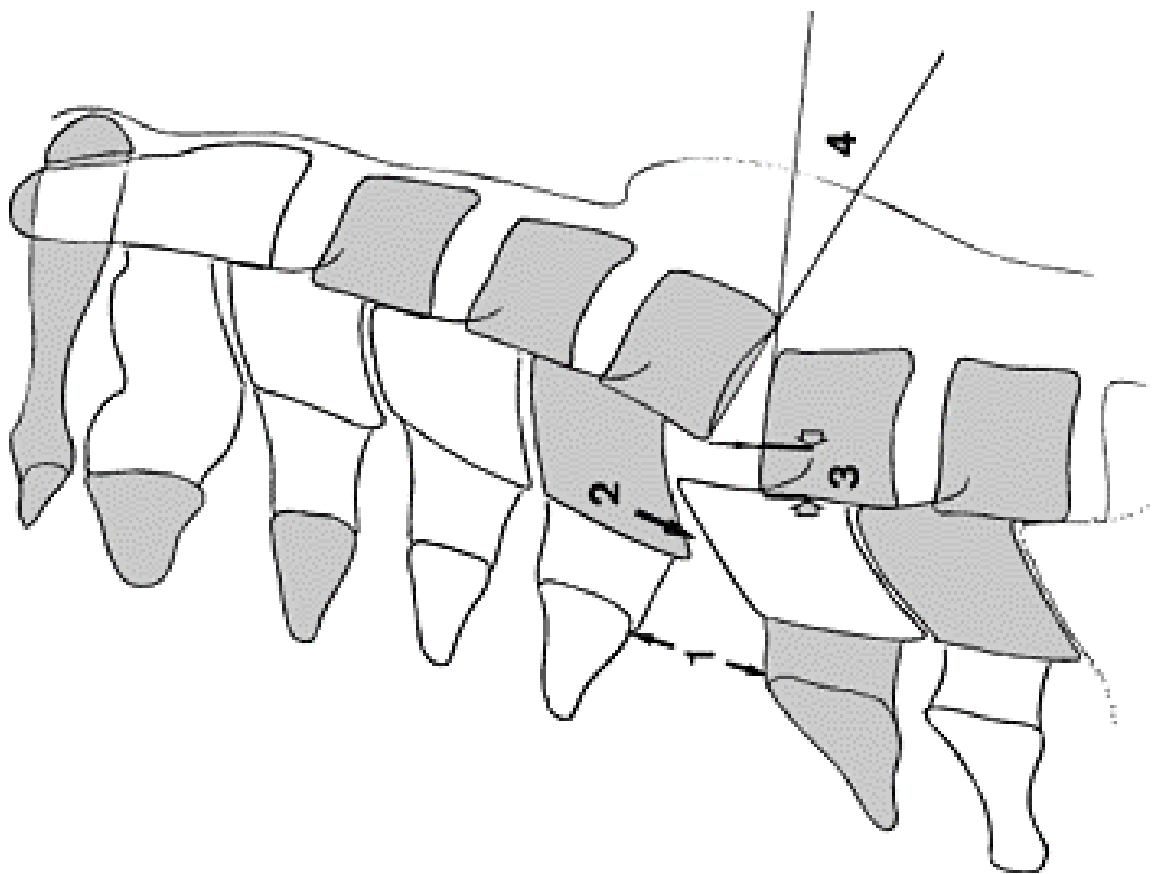
Le rachis

Fréquent

Trauma rachis cervical  
=  
Radio rachis cervical F + P

Si doute sur fracture = SCANNER

Si doute sur entorse = collier souple + clichés dynamiques à 10j

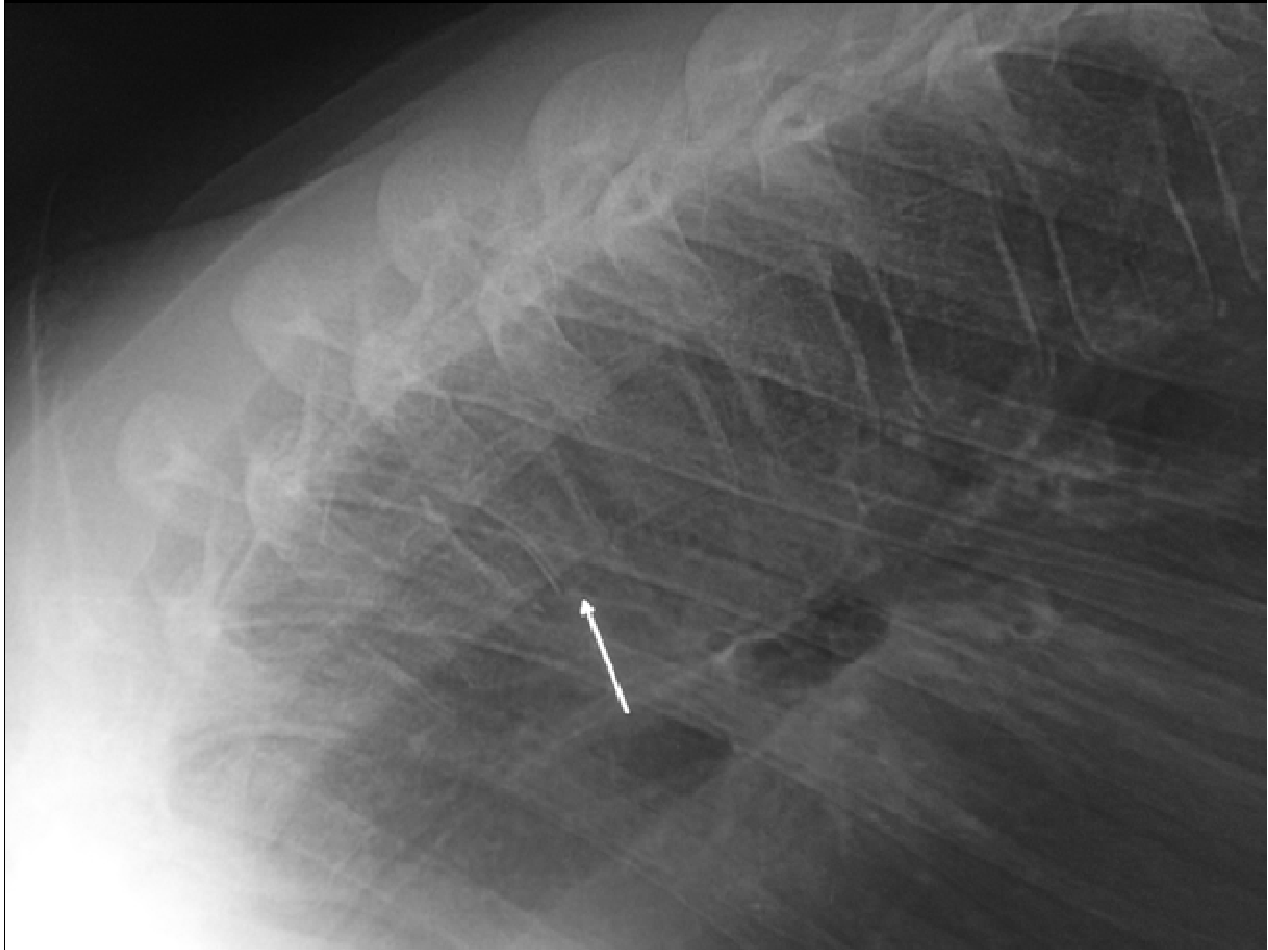
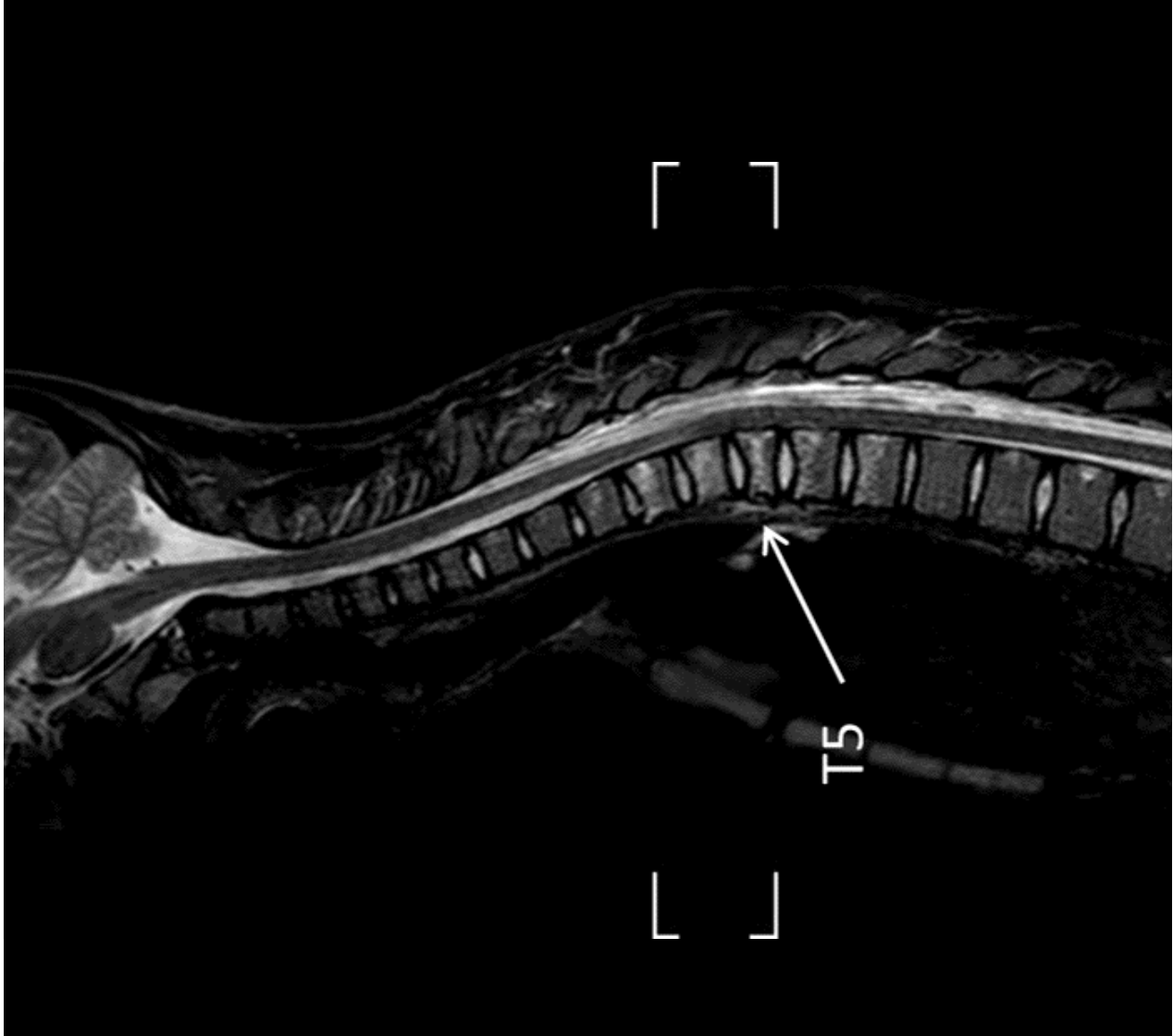


Tassements / Contusions bénins

Le « Souffle Coupé »

=

lésion sur l'IRM (VPP > 90%)



Plus rare et plus grave



La « burst » de l'adolescent

Jonction  
thoracolombaire

=

Chirurgie



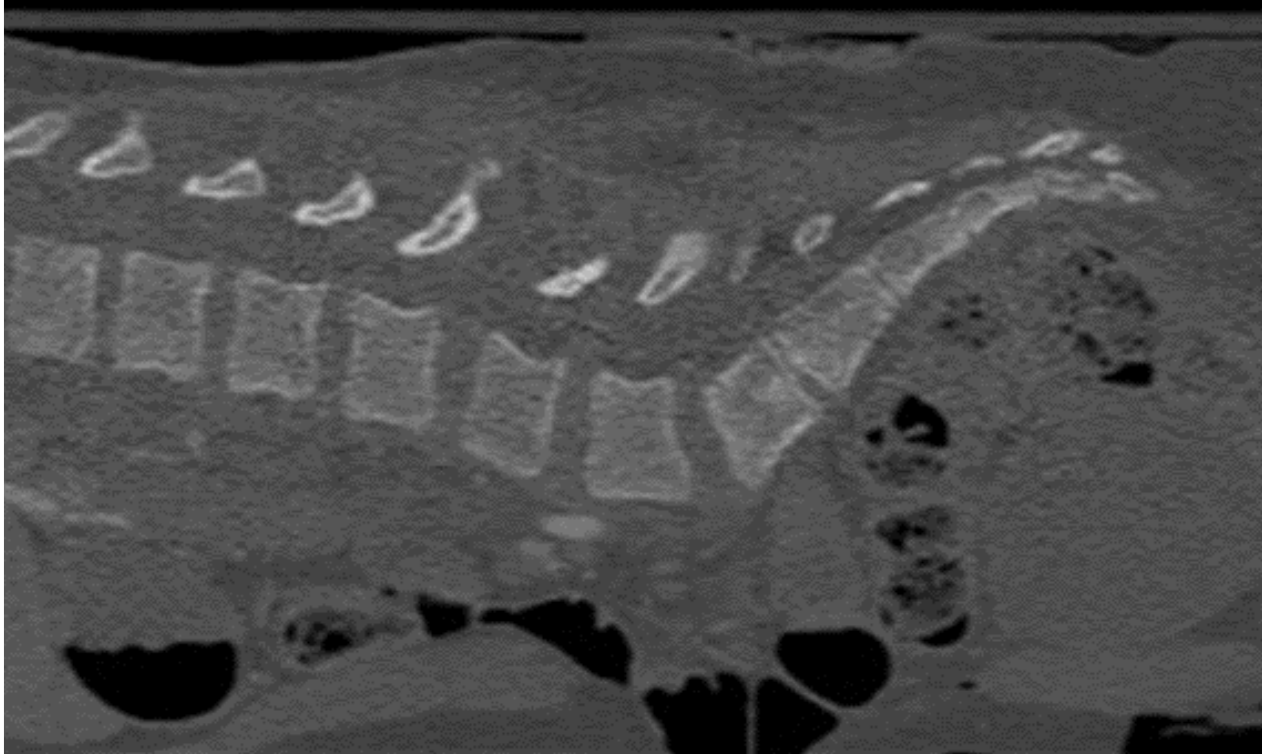
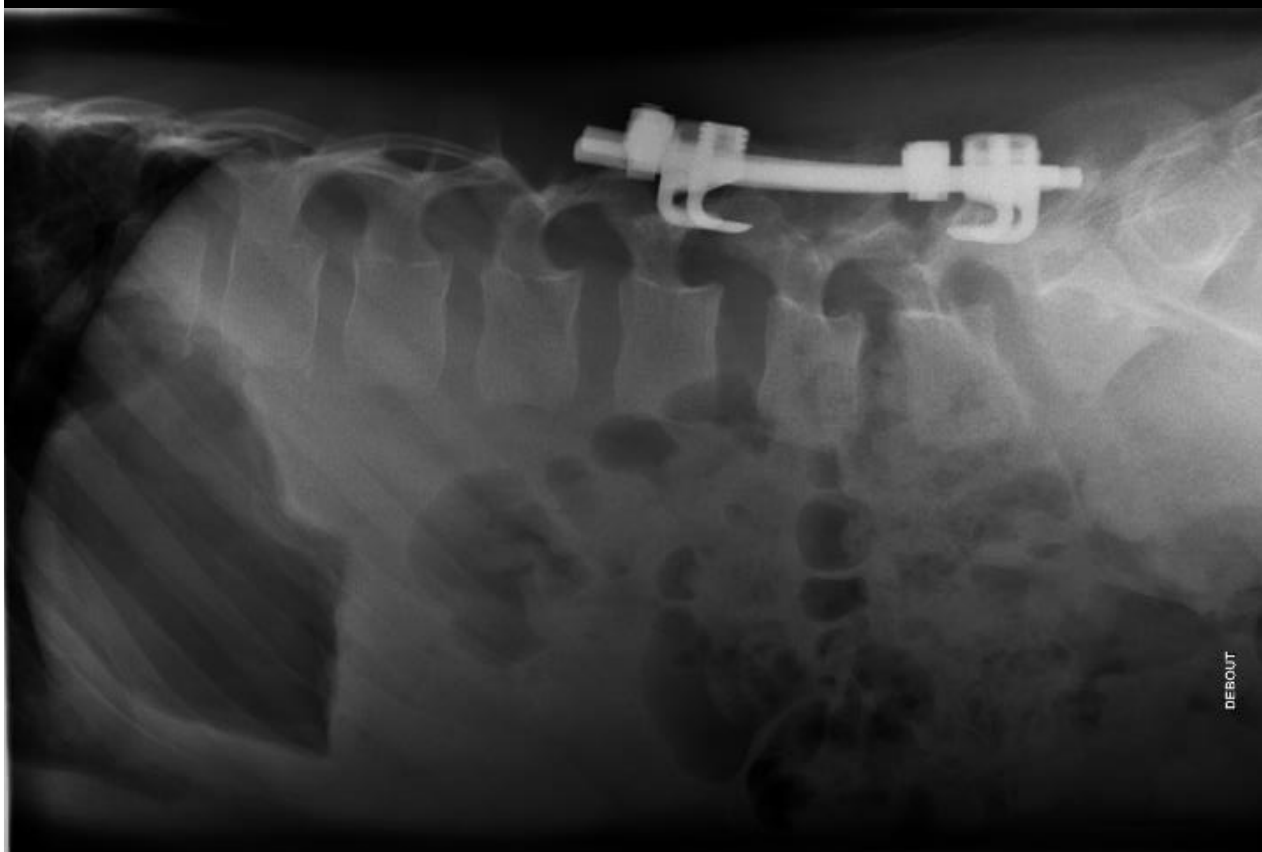


# Fracture de Chance (Magerl B)

Lésion en distraction

Enfant jeune 4 – 5 ans

L'enfant se « plie » en 2 ou s'enroule autour d'un sapin...



Dogme

Chercher une lésion  
viscérale en cas de  
fracture de Chance