

FRACTURE DE L'EPITROCHLEE STADE 4 ASSOCIA T UNE FRACTURE DU CONDYLE EXTERNE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS

DJELAD Mohamed¹, SABRI Oussama¹, SEBAA Fatma², CHENIKI Nacéra¹,
BENGUEDACH Nadia¹, AMROUN Samira¹, TELHAOUI Ghada¹, BLAHA Nadia¹,
BOUARROUDJ Abdelkader³, BERESSA Imène³, MAHIEDDINE Omar¹, ADJERID Rachid²,
OUSLIM Rachid¹

1 : Service de chirurgie pédiatrique CHU ORAN

2 : Service de chirurgie pédiatrique HMRU ORAN

3 : service de chirurgie pédiatrique CHU MOSTAGANEM

Auteur correspondant : DJELAD Mohamed. Service de chirurgie pédiatrique CHU ORAN

Reçu : 01 Aout 2025 *Accepté :* 11 Octobre 2025 *Publié :* 23 Novembre 2025

Citation: DJELAD Mohamed, SABRI Oussama, SEBAA Fatma, CHENIKI Nacéra, BENGUEDACH Nadia, AMROUN Samira, TELHAOUI Ghada, BLAHA Nadia, BOUARROUDJ Abdelkader, BERESSA Imène, MAHIEDDINE Omar, ADJERID Rachid, OUSLIM Rachid. *FRACTURE DE L'EPITROCHLEE STADE 4 ASSOCIA
T UNE FRACTURE DU CONDYLE EXTERNE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UN CAS...JMSP Vol.1 Numero 2*

RÉSUMÉ :

La fracture du condyle externe et la fracture de l'épitrochlée stade 4 est une association exceptionnelle. La luxation du coude seule représente 3% des traumatismes du coude chez l'enfant et qui est souvent associée à une fracture de l'épitrochlée. Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 12 ans qui consulte aux urgences pédiatriques pour un traumatisme du coude droit suite à un choc indirecte. L'examen locomoteur a objectivé un coude droit déformé, tuméfié avec une impotence fonctionnelle totale et paresthésie du 4 eme et 5 eme rayon droit. La radiographie a mis en évidence une luxation postero-externe du coude associée à une fracture du condyle latéral et de l'épitrochlée qui se trouve incarcéré en intra articulaire (fracture de l'épitrochlée stade 4 selon la classification de Watson-Jones associant une fracture du condyle externe).

La prise en charge a consisté en une réduction de la luxation sous anesthésie générale dans un 1 er temps, avec un contrôle scopique qui a objectivé une bonne réduction de la luxation du coude ; la fracture du condyle latéral classée stade 1 selon la classification de Lagrange et Rigault ; une fracture de l'épicondyle médial stade 3 selon la classification de Watson-Jones , dans un 2 eme temps on a procédé à un abord postéro-médial du coude pour une réduction sanglante de la fracture de l'épitrochlée. Le contrôle radiologique post opératoire immédiat et à distance était satisfaisant. Une ablation de l'attelle est faite à 4 semaines et le matériel d'ostéosynthèse à 6 semaines, une rééducation du coude était prescrite avec un bon résultat clinique et radiologique.

Mots clés : fracture épitrochlée ; fracture du condyle externe ; luxation du coude ; contusion du nerf cubital

INTRODUCTION :

La luxation du coude seule représente 3% des traumatismes du coude chez l'enfant et qui est souvent associée à une fracture de l'épitrochlée. Quant à l'association de la fracture du condyle externe à une luxation du coude et une fracture de l'épitrochlée reste très exceptionnelle.

PATIENT ET OBSERVATION :

Il s'agit d'un enfant âgé de 12 ans victime d'un traumatisme du coude droit suite à une chute de sa hauteur, membre supérieur en extension. L'examen locomoteur a objectivé un coude droit déformé, tuméfié avec une impotence fonctionnelle totale et une paresthésie du 4 eme et 5 eme rayon droit à l'examen vasculo-nerveux.

La radiographie du coude a mis en évidence une luxation postéro externe associée à une fracture du condyle latéral et de l'épitrochlée qui se trouve incarcéré en intra articulaire (**Figure 1**) qu'on a conclu à une fracture de l'épitrochlée stade 4 selon la classification de Watson-Jones associant une fracture du condyle externe.



Figure 1 : fracture de l'épitrochlée stade 4 associant une fracture du condyle externe sur une radiographie de face et profile

L'enfant a été admis au bloc opératoire ; on a procédé dans un premier temps à une réduction sous anesthésie générale ; le contrôle scopique per opératoire (**Figure 2**) a objectivé une bonne réduction de la luxation, une fracture du condyle latéral stade 1 et une fracture de l'épitrochlée qui est restée déplacée classé stade 3 ; justifiant un traitement conservateur pour la première fracture et un abord chirurgical postéro médial pour la fracture de l'épitrochlée. L'exploration per opératoire a mis en évidence une incarcération du nerf cubital dans le foyer fracturaire d'aspect violacé qui a repris sa coloration après sa libération (**Figure 3**), une réduction du fragment fracturé et sa stabilisation par deux broches divergentes (**figure 4**) et une immobilisation par une attelle BABP



Figure 2 : contrôle scopique après réduction de la luxation du coude : fracture de l'épitrochlée réduite en stade 3 et fracture du condyle externe stade 1

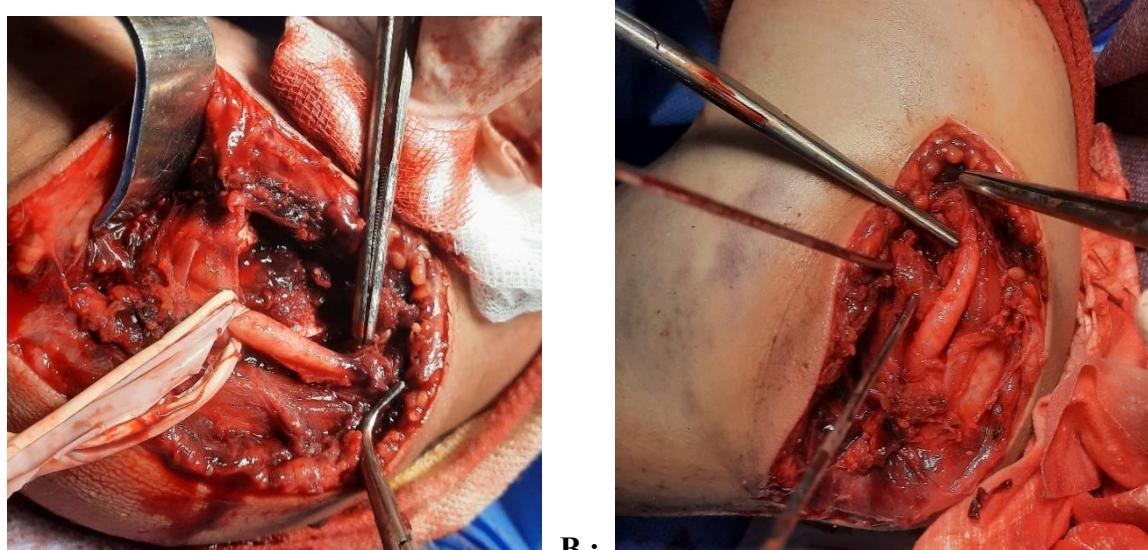


Figure 3 :

A : aspect violacé du nerf cubital incarcéré dans le foyer fracturaire

B : recoloration du nerf après sa libération



Figure 4 : réduction et la fracture de l'épitrochlée et stabilisation par deux broches divergentes

Le contrôle radiologique post opératoire immédiat puis à une semaine, à 3 semaines, et 6 semaines jugés satisfaisants avec une ablation de l'attelle faite à 3 semaines, une ablation de matériel d'ostéosynthèse faite à 6 semaines et une rééducation du coude. sur un recul de 08 mois, le résultat clinique et radiologique est jugé très satisfaisant. (**Figure 5, Figure 6**)



Figure 5 : contrôle radiologique face et profile après 3 semaine post opératoire



Figure 6 : contrôle radiologique face et profile après 3 mois post opératoire

Figures :

Figure 1 : fracture de l'épitrochlée stade 4 associant une fracture du condyle externe sur une radiographie de face et profile

Figure 2 : contrôle scopique après réduction de la luxation du coude : fracture de l'épitrochlée réduite en stade 3 et fracture du condyle externe stade 1

Figure 3: A : aspect violacé du nerf cubital incarcéré dans le foyer fracturaire ; B : recoloration du nerf après sa libération

Figure 4 : réduction et la fracture de l'épitrochlée et stabilisation par deux broches divergentes

Figure 5 : contrôle radiologique face et profile après 3 semaine post opératoire

Figure 6 : contrôle radiologique face et profile après 3 mois post opératoire

DISCUSSION :

Les traumatismes du coude sont extrêmement fréquents chez l'enfant et l'adolescent. L'association d'une fracture de l'épitrochlée à une fracture du condyle externe est une lésion rare mais complexe et peut nécessiter une intervention chirurgicale.

La luxation du coude seule représente 3 à 6% des traumatismes du coude. Elle touche l'enfant entre l'âge de 10-15 ans [1,3,7], le plus souvent de sexe masculin, elle est associée souvent à d'autres fractures en 1 er lieu les fractures de l'épitrochlée qui s'incarcère généralement en intra articulaire, puis les fractures de la tête radiale, l'olécrane [4,7] et l'apophyse coronoïde [5,7] ; la combinaison d'une fracture de l'épitrochlée et du condyle latéral à une luxation du coude reste une entité exceptionnelle, un seul cas pareil a été rapporté dans la littérature [7]. Cette lésion reste complexe du point de vue anatomique vue que l'articulation du coude avec ses différents noyaux cartilagineux qui apparaissent différemment avec l'âge peut faire l'objet d'une impasse diagnostique en dehors d'une bonne interprétation radiologique [1,7] et peut laisser des séquelles fonctionnelles en cas de retard de prise en charge [1,7]. Dans notre cas, la clinique faite d'une déformation et paresthésie en regard du territoire du nerf cubital et la radiographie standard nous ont permis de faire le diagnostic dans les plus brefs délais, le traitement de la luxation est orthopédique consistant en une réduction sous anesthésie générale [6, 7] et une réévaluation des autres fractures associées sous contrôle scopique, une réduction chirurgicale s'impose avec un embrochage par deux broches en cas de fragment déplacé de l'épitrochlée ou du condyle latéral [5,6, 7], une contention plâtrée est nécessaire en post opératoire dont l'ablation se fait à la 3ème semaine concomitante à une rééducation précoce [5, 7], l'ablation de matériel d'ostéosynthèse se fait vers la 6ème semaine après consolidation. Une surveillance clinique et radiologique reste obligatoire pour détecter une complication probable ou un déplacement secondaire en cas de fracture associée traitée orthopédiquement.

CONCLUSION :

L'association d'une fracture de l'épitrochlée stade 4 à une fracture du condyle latéral avec une atteinte nerveuse est exceptionnelle chez l'enfant, la prise en charge diagnostique et thérapeutique doit être précoce et adéquate afin d'éviter les complications secondaires.

REFERENCES :

1. Sharma H, Sibinski M, Sherlock DA. Outcome of lateral humeral condylar mass fractures in children associated with elbow dislocation or olecranon fracture. *Int Orthop*. 2009 Apr;33:509-14. Epub 2007 Oct 17. PubMed | Google Scholar
2. Mintzer CM, Waters PM, Brown DJ, Kasser JR. Percutaneous pinning in the treatment of displaced lateral condyle fractures. *J Pediatr Orthop*. 1994 Jul-Aug;14(4):462
3. Tachdjian MO. Dislocation of the elbow. In: Wickland EH, Jr (ed) *Pediatric orthopedics*, 2nd edn. WB Saunders, Philadelphia. 1990; 3124–3131.
4. Guitton TG, Albers RG, Ring D. Anterior olecranon fracture dislocations of the elbow in children - A report of four cases. *J Bone Joint Surg Am*. 2009 Jun;91(6):1487
5. Maaijwee KJM, Van Der M. Anterior dislocation of the elbow with multiple associated fractures in child, Heruntergeladen von: Rutgers University. *Osteo Trauma Care*. 2004;12:29-32.
6. Sharma H, Ayer R, Taylor GR. Complex pediatric elbow trauma: an uncommon case. *BMC Musculoskelet Disord*. 2005 Mar 9;6:13. PubMed | Google Scholar
7. © Sara Hachri et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.