

ENONCE

Une femme 62 ans, est victime d'une chute accidentelle de sa hauteur (chute d'un trottoir) en hyper-extension du poignet, vers 16 heures. Son médecin traitant l'adresse au service des Urgences où vous la recevez à 17h. Elle prend pour une hypertension artérielle 1 comprimé de l'association per indopril, indapamide (Preterax®) par jour depuis 3 ans. Elle signale par ailleurs qu'elle a eu une dorsalgie aiguë quatre ans auparavant. Une radiographie avait été réalisée. Traitée par simple repos, elle avait guérie en deux mois. Elle se plaint d'une vive douleur du poignet avec attitude antalgique. Il existe une déformation du poignet. Elle a des plaies superficielles des deux genoux. Le reste de l'examen clinique est normal.

QUESTION n°: 1

Quel est le diagnostic le plus probable ? Décrivez la déformation qui confirme votre diagnostic. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

REPONSES n°: 1

Fracture de Pouteau-Colles ou fracture de l'extrémité inférieure du radius : Déformation en dos de fourchette - Déviation latérale du poignet Immobilisation - Recherche de complications locales : vasculo-nerveuses, cutanées Avis orthopédique Désinfection des plaies Contrôle de la vaccination tétanique Antalgie (préférer la voie parentérale)

QUESTION n°: 2

Cette patiente a une radiographie (jointe) face-profil du poignet. Décrivez les signes radiologiques. Quel est votre diagnostic ?



REPONSES n°: 2

Fracture sus ou extra-articulaire de l'extrémité inférieure du radius. Déplacement : bascule postérieure - Horizontalisation de la ligne bi-styloïdienne Pas d'atteinte de la styloïde ulnaire Ascension de l'extrémité inférieure du radius.

QUESTION n°: 3

Vous la revoyez à 48 heures. Elle a eu un traitement orthopédique : réduction et immobilisation du poignet en flexion/inclinaison médiale. Elle se plaint d'une douleur sous plâtre, insomnante. Elle a un œdème des doigts et leur mobilisation est responsable de douleurs. Quel est votre diagnostic ? Quelle est l'attitude thérapeutique en urgence ?

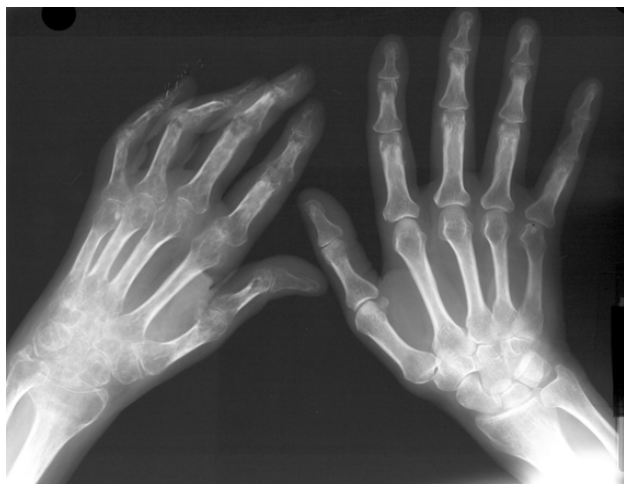
REPONSES n°: 3

Syndrome des loges

Fendre le plâtre sur le bord ulnaire (plâtre et jersey compris) Avis chirurgical urgent pour discuter d'une aponévrotomie si les signes persistent.

QUESTION n°: 4

Après consolidation à la 6ème semaine, alors qu'il n'y a plus d'immobilisation, la patiente se plaint de douleurs diffuses du poignet, aggravées par toute tentative de mobilisation. Le poignet et la main sont œdématisés, la peau est chaude. Quel est votre diagnostic ? Argumentez votre réponse. La radiographie ci-jointe vous permet-elle de confirmer votre diagnostic ? Décrivez les anomalies radiologiques visibles.



REPONSES n°: 4

Algodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe.

Arguments cliniques suffisants + Circonstance étiologique post-fracturaire Phase chaude : douleur ; signes vaso-moteurs ; oedème

Diagnostiques différentiels : NFS, CRP pour éliminer une arthrite infectieuse : Hypertransparence osseuse épiphysaire mouchetée avec résorption sous-chondrale.

QUESTION n°: 5

Vous décidez de lui prescrire de la masso-kinésithérapie. Précisez-en les objectifs et rédigez votre ordonnance.

REPONSES n°: 5

- Objectifs :

* prise en charge de la douleur et des troubles trophiques

* prévenir les rétractions

- Rédaction :

Nombre de séances (facultatif si supérieur à 10)

15 séances de masso-kinésithérapie : 3 séances par semaine à visée antalgique et de prévention des rétractions articulaires pour algodystrophie du poignet droit post-fracturaire chez une femme de 70 ans avec : 1°) bains écossais en alternant bains chauds et froids. 2°) drainage de l'oedème 3°) mobilisation active aidée avec respect de la règle de la non douleur 4°) neurostimulation trans-cutanée à visée antalgique.

QUESTION n°: 6

On notait un tassement vertébral de la 7ème vertèbre thoracique quatre ans auparavant. Que vous évoque l'association de ces deux fractures ? Décrivez votre attitude diagnostique. Argumentez l'attitude thérapeutique.

REPONSES n°: 6

Ostéoporose trabéculaire fracturaire. L'affirmer par l'ostéodensitométrie et les dosages biologiques. Eliminer un myélome : électrophorèse des protéines, calcémie, créatinine, CRP. Eliminer une métastase osseuse de D7. Traitements : - Antalgiques ; biphosphonates (Alendronate ou Risédronate hebdomadaire). - Autres traitements de l'ostéoporose : les SERM ou analogues structuraux des récepteurs aux oestrogènes, le Raloxifène (EVISTA ou OPTRUMA) - Vérifier l'apport calcique alimentaire et l'exposition solaire, supplémentation vitamino-calcique si nécessaire. - Maintien de l'activité physique en charge Suivi thérapeutique: - mesure de la taille, - observance et tolérance thérapeutique.

Fracture de Pouteau Colles puis algodystrophie chez une femme de 62 ans

ITEM N° 238 : Fracture de l'extrémité inférieure du radius chez l'adulte

ITEM N° 283 : Surveillance d'un malade sous plâtre

ITEM N° 221 : Algodystrophie

ITEM N° 66 : Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses

ITEM N° 53 : Principales techniques de rééducation et de réadaptation – savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie