
Nous avons lu pour vous

FRACTURES INSTABLES DE L'ANNEAU PELVIEN: Ostéosynthèse de la lésion postérieure par vissage sacro-iliaque percutané

O. TAYOT, T. MENSNIER, M. H FESSI, L. BEGUIN,
I. P CARRET, I. BEJUI RCO. VOL.87.N°4-2001 p :
320-330.

Les fractures instables de l'anneau pelvien sont de prises en charge difficiles. La stabilisation de la lésion postérieure et de la lésion antérieure s'impose et le vissage percutané sous contrôle scopique ou scannoguidé est le dernier né dans l'arsenal thérapeutique.

20 patients, 10 hommes et 10 femmes présentent une fracture instable de l'anneau pelvien ont bénéficié d'un vissage per-cutané sous scopie de la sacro-iliaque. Deux types de trajets ont été utilisés :

- Trajet perpendiculaire aux surfaces articulaires de la sacro-iliaque : pour les disjonctions.
- Trajet parallèle au bord antérieur du sacrum : pour les fractures trans-sacrées.

Délai opératoire moyen de 10,95 jours (4 fois). malade installé en décubitus dorsal ou ventral (16 fois). Contrôle sous scopie : 15 fois et 5 fois sous scanner.

Résultats :

- Pas d'infection, pas de lésions neurologique.
- Réduction anatomique : 10 fois ; l'ascension persiste chez 4 patient et la rotation chez 6 patient.
- Le score moyen fonctionnel est de 92/100 selon la cotation de Mjeed

Discussion : La position en décubitus ventrale semble être la plus adaptée. Si l'on veut faire un double vissage il vaudrait mieux le faire sous contrôle TDM. Le double vissage donne une meilleure stabilité.

PROTHESE UNI-COMPARTIMENTAIRE ET NECROSE IDIOPATIQUE DU PLATEAU TIBIAL INTERNE

CH. NOURRISSAT, L. BARBA, D. CHAMBAND,
G. GACON. RCO. 2001,87,367- 372.

Affection rare, dont le diagnostic est le plus souvent tardif. 8 cas, chez des femmes dont la moyenne d'âge est de 71,1 ans, les premiers signes radiologiques sont survenus 3 mois après le début des douleurs.

Tous les cas ont été confirmés par l'imagerie en IRM. Le genou était normo-axé dans 2 cas et en genu varum dans 6 cas. Recul moyen de 4,6 ans.

Sept patients sur huit avaient une mobilité de plus de 120° de flexion. Aucun genou n'était instable ; Pas de descellement retrouvé au maximum de recul.

Discussion : Difficultés de diagnostic et retard au diagnostic IRM et la scintigraphie sont d'un apport certain au diagnostic. L'unicompartimentaire donne de bons résultats chez ces patients.