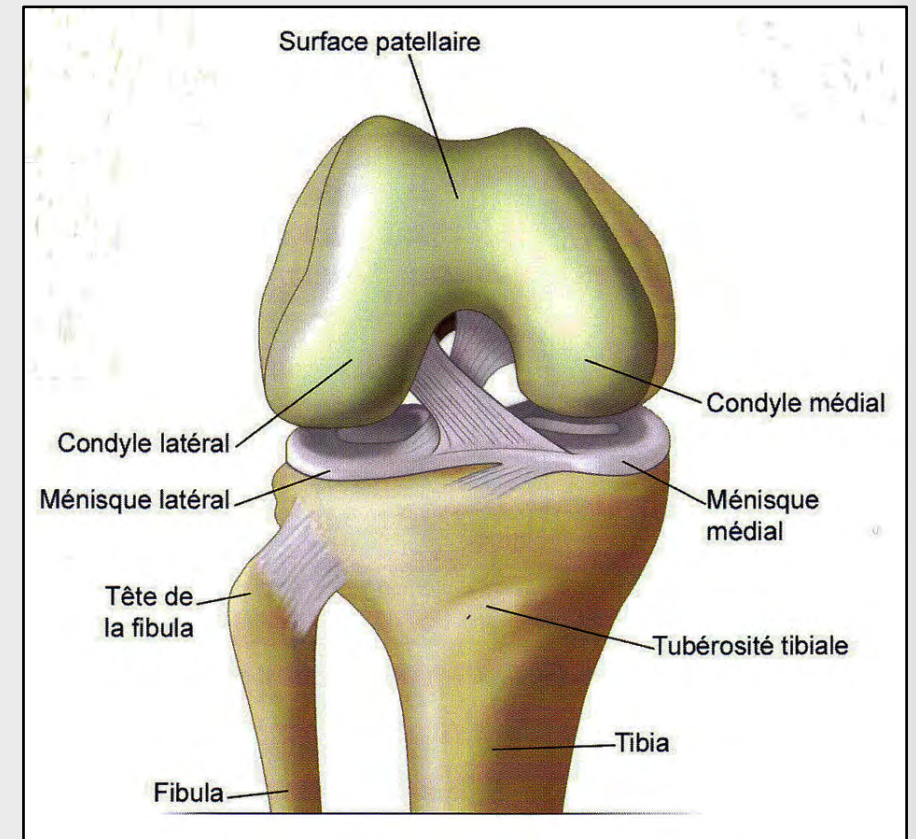


Anatomie en traumatologie: oui, mais encore!

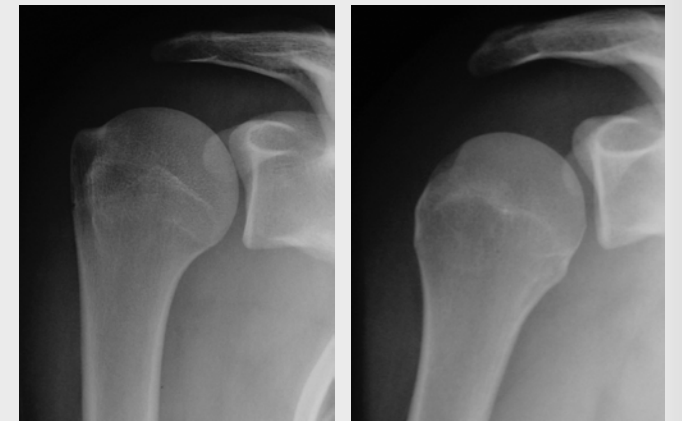
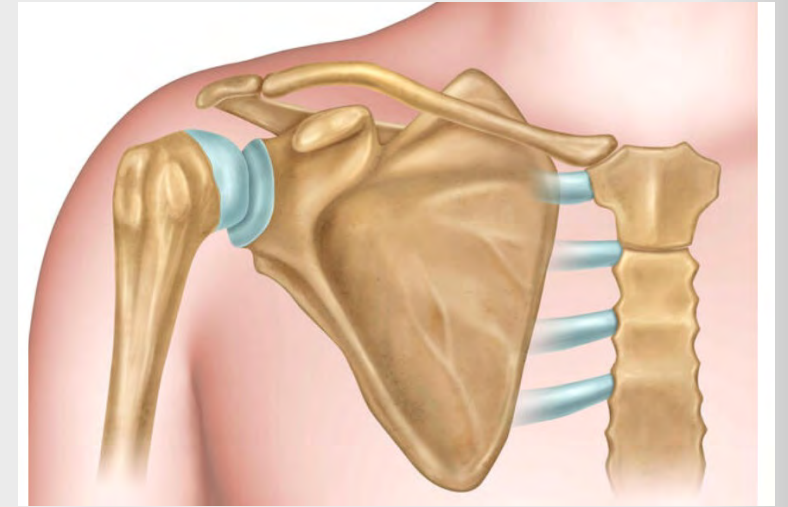
Dominique Saragaglia



Faculté de médecine, Université Grenoble-Alpes

Intérêt de l'anatomie

- Reconnaître les organes lésés
 - ❖ Apophyses et
 - ❖ Ce qui s'insère dessus
- Parler le même langage
- Savoir ce qui est normal et pas normal
- Faire un diagnostic précis
 - ❖ Application +++ à l'imagerie
 - ❖ Anatomie radiologique +++
- Déduire un traitement logique
 - ❖ Essentiellement basé sur l'anatomie fonctionnelle
 - ❖ Quelles conséquences si absence de « restitutio ad integrum »?



Quelques erreurs dues à une méconnaissance de l'anatomie

➤ Épaule

❖ Erreurs diagnostiques et leurs conséquences

❖ Problème médico-légal en cas de Certificat Médical Initial erroné



Fracture du trochin passée inaperçue



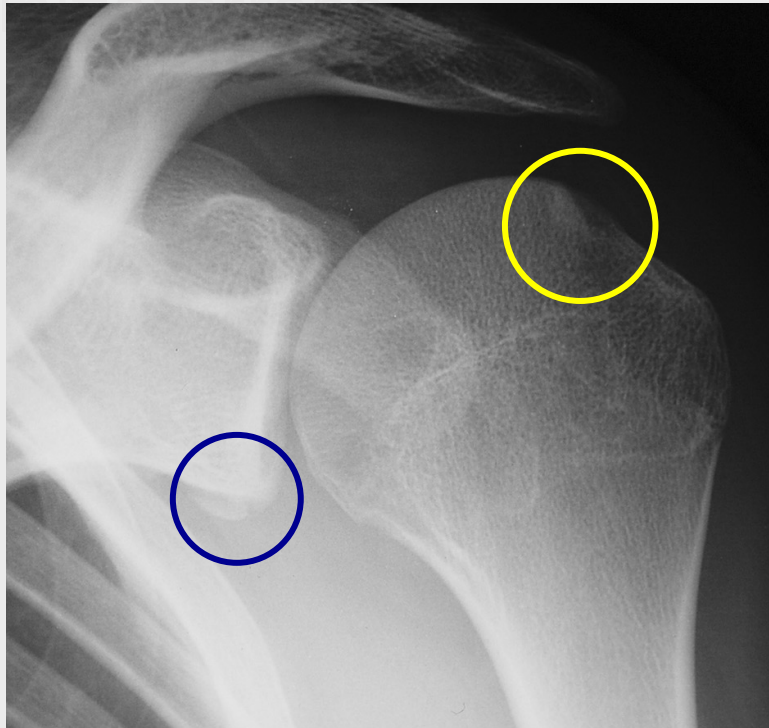
Luxation postérieure de l'épaule passée inaperçue



=> Erreurs graves

➤ Épaule

- ❖ Erreurs diagnostiques et leurs conséquences
- ❖ Problème médico-légal en cas de Certificat Médical



Luxation spontanément réduite de l'épaule

=> Erreur « moins grave »

➤ Épaule

❖ Erreurs diagnostiques et leurs conséquences

❖ Problème médico-légal en cas de Certificat Médical Initial erroné

ou dénomination sociale :
n° téléphone :
courriel :
les renseignements médicaux
diagnostics détaillés (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ①)
subluxation épaule droite
conséquences
soins (sans arrêt de travail) jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au
- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement) *10 jours de RP*
et
- en chiffres : *10/09/21*

de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle *09/09/21* (voir notice ①)
antériorité de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle oui non
cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 433-3 du Code de la sécurité sociale)
l'employeur
prénom ou dénomination sociale :
n° téléphone :
courriel :
les renseignements médicaux
constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ①)
**Approche anatomique claviculaire épaule Dr.
subluxation**
conséquences
soins (sans arrêt de travail) jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au
- en toutes lettres : *10 jours de RP* (à compléter obligatoirement)
et
- en chiffres : *10/09/21*

Que faire sans radio?
=> 2 diagnostics totalement différents!

➤ Épaule

- ❖ Problème médico-légal en cas de Certificat Médical Initial erroné
- ❖ CMI : « rupture de la coiffe des rotateurs »
- ❖ Or :
 - Pincement sous acromial : OUI, mais
 - ❖ Excentration fixée
 - ❖ Densification de l'os sous-chondral
 - ❖ Remaniement de l'acromion
 - => D'où rupture ancienne et état antérieur
 - Diagnostic exact : « traumatisme de l'épaule sur rupture ancienne de la coiffe des rotateurs »



➤ Genou

❖ Ostéologie

○ Plateau tibial

✓ Glènes tibiales

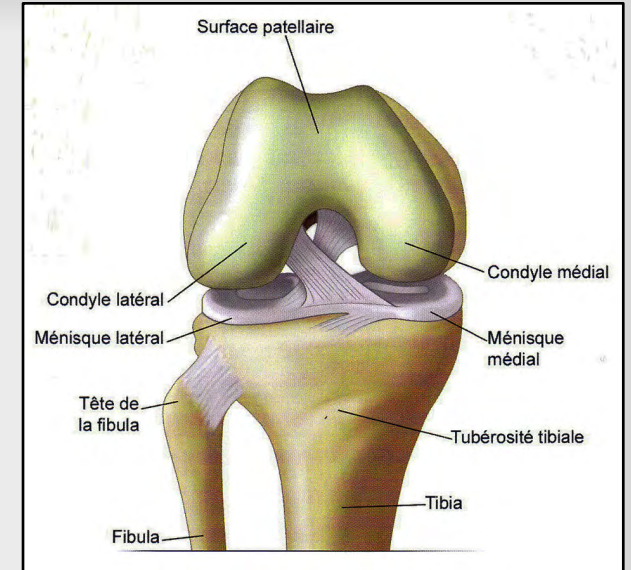
- Plateau tibial externe (latéral)
- Plateau tibial interne (médial)

✓ Épines tibiales

✓ Pas les mêmes conséquences!

- Appui ou absence d'appui
- Conséquence sur la stabilité du genou

=> Épines = LCA



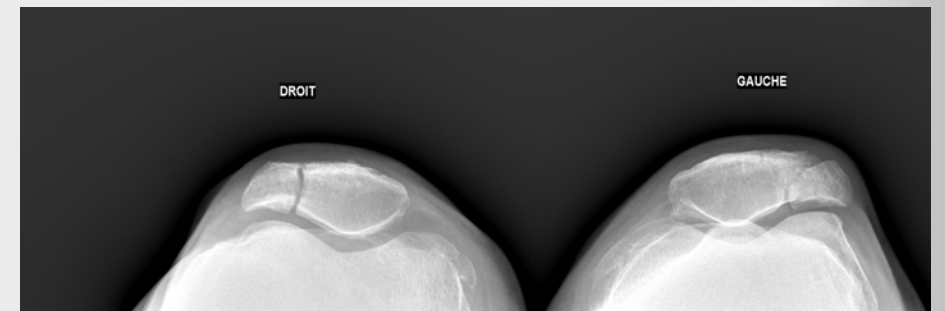
➤ Genou

❖ Ostéologie

○ Plateau tibial

○ Rotule

- ✓ Patella bipartita : ce n'est pas une fracture de la rotule!
- ✓ Noyau d'ossification secondaire non fusionné



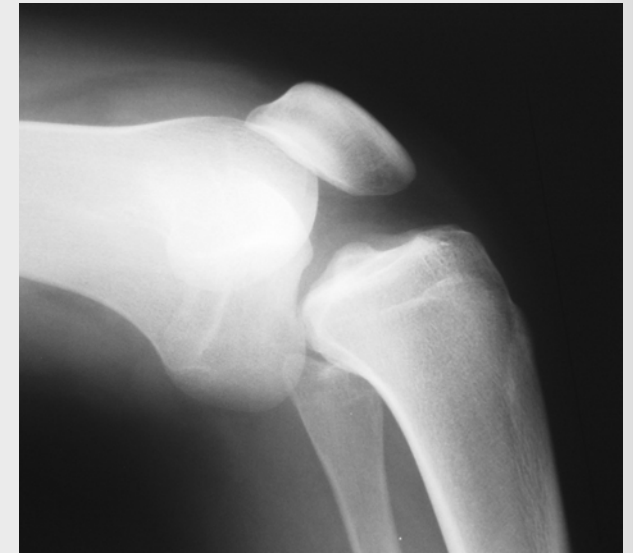
➤ Genou

❖ Ostéologie

❖ Ligaments

○ Une histoire de luxation...

- ✓ Appel téléphonique
 - ✓ luxation du genou
 - ✓ Demande de mutation
 - Réduite ou non?
 - Lésion vasculo-nerveuses ou non?
 - Réduite d'où mutation dans la journée
 - plus de 100 km
 - ✓ À l'arrivée
 - Pas de laxité anormale
 - En fait luxation de la rotule!
- => Attelle et retour à domicile...



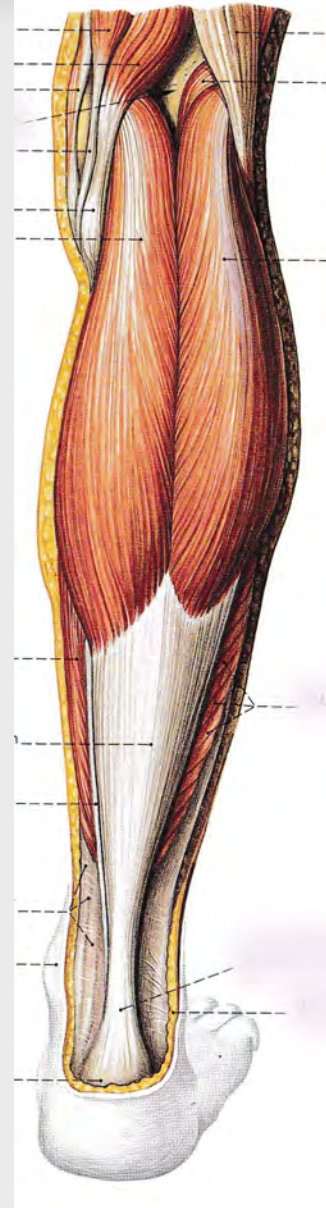
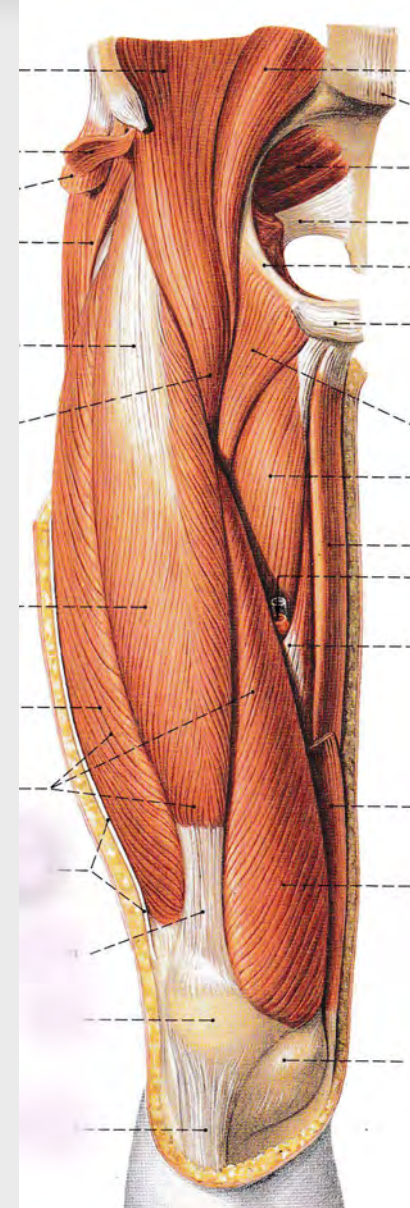
➤ Pathologie musculo-tendineuse

❖ Anatomie

- Corps musculaire : charnu, fibres musculaires
- Parfois plusieurs chefs: biceps, triceps, quadriceps
- Insertion à l'os
 - ✓ Tendon aux 2 bouts (biceps brachial, ischio-jambiers)
 - ✓ Implantation musculaire directe d'un côté et tendon de l'autre (brachial, supra-épineux, infra-épineux)
 - ✓ Insertion musculaire directe aux 2 bouts (carré fémoral)
 - ✓ Insertion osseuse d'un côté et aponévrotique de l'autre (Gastrocnémien, droit de la cuisse)

❖ Conséquences

- Cliniques
- Thérapeutiques



❖ Conséquences

○ Cliniques

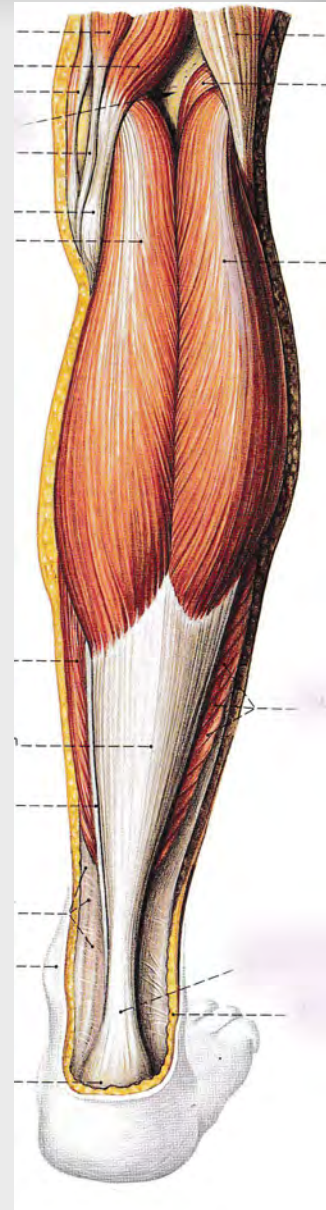
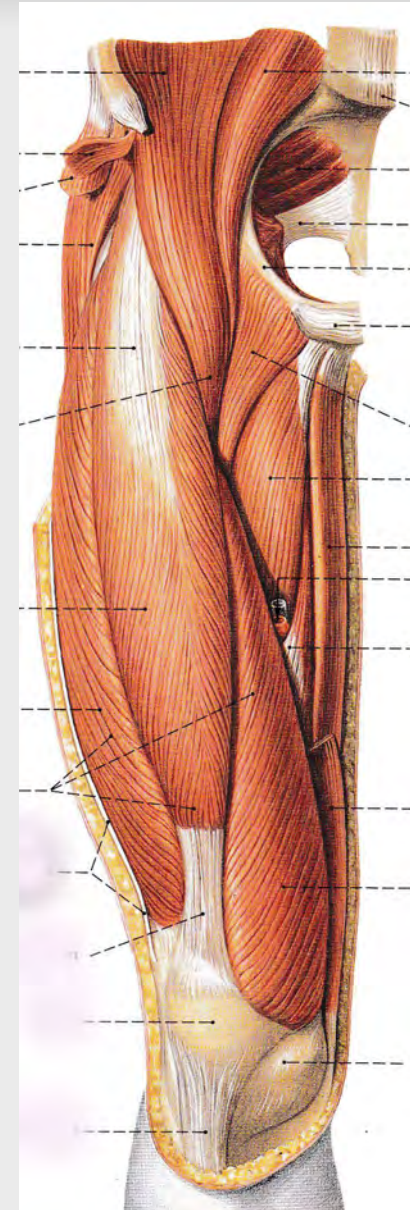
✓ Impotence fonctionnelle relative si

- Lésion musculaire (ischio-jambiers)
- Plusieurs muscles pour une même fonction
=> Flexion du coude : long supinateur (brachio-radial), brachial, biceps brachial.
- Lésion d'un chef musculaire ou d'un tendon
 - Coiffe des rotateurs
 - Droit de la cuisse
 - Gastrocnémien médial (tennis leg)

✓ Impotence fonctionnelle totale si

=> Rupture ou avulsion tendineuse

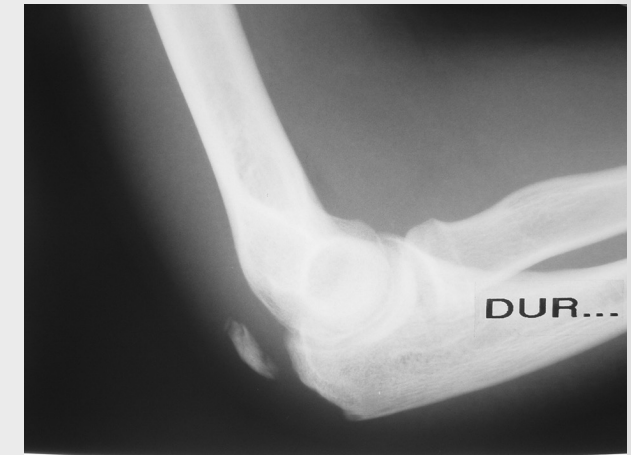
- Tendon calcanéen (Achille)
- Tendon quadricipital
- Ligament patellaire (tendon rotulien)
- Triceps brachial



❖ Conséquences

○ Thérapeutiques

- ✓ Une lésion musculaire ne s'opère pas
 - Suture musculaire impossible
 - Éviter les complications
 - Parfois chirurgie des séquelles (hématome enkysté)
- ✓ Une avulsion musculaire a
 - peu de conséquence chez le sédentaire
 - Nécessite parfois une chirurgie secondaire (sportif +++)
- ✓ Une rupture tendineuse nécessite
 - Un avis chirurgical précoce
 - Une réparation la plus anatomique possible



❖ Au total

○ Lésions musculo-tendineuses

✓ Piège

- Multiples diagnostics
- Confusion possible : lésion musculaire, rien à voir avec une lésion tendineuse!

✓ Mieux vaut différencier les lésions musculaires des lésions tendineuses

○ Risque médico-légal différent en cas de litige

- ✓ Retentissement fonctionnel différent
- ✓ faute versus négligence

Conclusions

- Anatomie descriptive => fondamentale
 - ❖ Pour faire un diagnostic précis
 - ❖ Pour interpréter les Rx (malgré l'IA!)
- Anatomie fonctionnelle => fondamentale
 - ❖ Pour connaître les conséquences fonctionnelles d'une lésion traumatique
 - ❖ La nécessité d'une réparation « ad integrum »

Merci

