

Les fractures bimalléolaires de l'adulte: aspects épidémiologique, thérapeutique et évolutif.

BDB Imere-Mbioko*; BJD Tekpa; PA Issa Mapouka; MN Nali, OY Guerde.

Introduction (1)

Les fractures bimalléolaires:

- ❖ Solution malléoles interne et externe
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ 3^{ème} position fréquence, radius et fémur
- ❖ Traitement souvent chirurgical
- ❖ PED, traitement orthopédique+++
- ❖ Centrafrique, aucune étude

Introduction (2)

❖ Objectif:

- Etudier les fractures bimalléolaires de l'adulte dans ses aspects épidémiologique, thérapeutique et évolutif.

Matériel et méthodes (1)

- ❖ **Etude prospective** de 5ans (mars 2011-décembre 2016)
- ❖ **Population d'étude:** patients tous âge et sexes traités pour fracture bimalléolaire
- ❖ **Recrutement:** consultation chirurgien

Matériel et Méthodes (2)

❖ Critères d'inclusion:

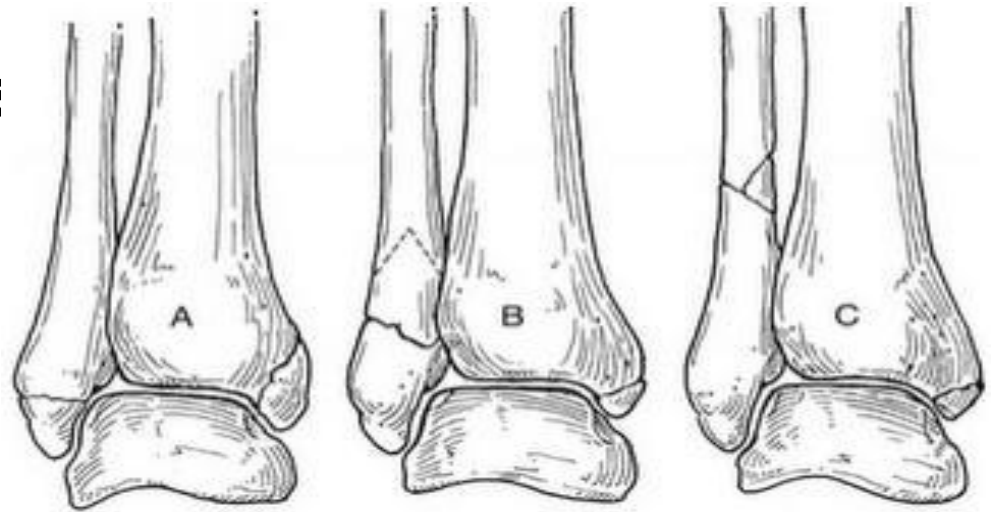
- Patients consentant au traitement, suivis et évalués dans le service
- Recul minimum de 24 mois

❖ Critères de non-inclusion:

- Fractures du pilon tibial
- Fractures pathologiques et formes infectées

Matériel et Méthodes (4)

- **Fractures classées selon Danis-Weber** types A, B et C



- **Ouverture cutanée classée selon Gustilo et Anderson:** type I, type II, type III

Matériel et Méthodes (5)

❖ Thérapeutique:

- Fractures ouvertes: parage, ATB, tétanos
- Orthopédique: type B, fractures non déplacée et fermée
- Chirurgical: types A et C

- ## ❖ Technique:
- installation, anesthésie, réduction si nécessaire; abord 1^{er} fibula; abord 2nd MI



Matériel et Méthodes (6)

❖ Suivi:

- Contrôle radio-clinique régulier
- Botte plâtrée entre J30-J45
- Contrôle radio J60 ablation plâtre
- Rééducation

❖ Evaluation:

- Critères de jugement: clinique, radio et fonctionnel
- Bon résultat: cal, alignement, stabilité, douleur

Résultats (1)

Tableau I: La série

Items	Effectif	%
Patients	n= 170 [7083]	2,4%
Hommes	102	60%
Femmes	68	40%
Etiologies		
AVP	89	52,4%
AD	27	15,9%
Sport	10	5,9%
Autres	44	25,8



Diallo, Goost, Tizki, Edgar-Rosa
Jardé et Muller, Bezes et Tornetta

Résultat et discussion (2)

Tableau II: Stade diagnostic-diagnostic initial

Diagnostic initial	Stade diagnostic		Total
	Fracture récente	Fracture ancienne	
Type A	30	5	35
Type B	81	15	96
Type C	32	7	39
Total	143	27	170

Chi² = 0,2 p = 0,9

Maynou et Diallo, Neville

Résultat et discussion (3)

Tableau III: Stade diagnostic-traitement initial

Stade diagnostic	Traitement initial			Total
	Traditionnel	Orthopédie	Chirurgie	
Fractures récentes	7	58	78	143
Fractures anciennes	24	3	0	27
Total	31	61	78	170

Chi²=108,1 p= 0,000001

Sié et Diallo

Résultat et discussion (4)

Tableau IV: Traitement initial-traitement définitif

Traitement initial	Traitement définitif		Total
	Orthopédie	Mixte	
Traditionnel	1	30	31
Orthopédie	23	38	61
Chirurgie	36	42	78
Total	60	110	170

Chi²=18,1 p=0,0001
Goost, Biga et Varango

Résultat et discussion (5)

Tableau V: Stade diagnostic-score Kitaoka

Stade diagnostic	Score de Kitaoka		Total
	Bon	Moyen	
Fractures récentes	140(97,9%)	3(2,1%)	143(100%)
Fractures anciennes	26(96,3%)	1(3,7%)	27(100%)
Total	166(97,6%)	4(2,4%)	170(100%)

Fisher=0,5 p=0,6

Résultat et discussion (6)

Tableau VI: Stade diagnostic- score Magnusson

Score de Magnusson et Harper			
Stade diagnostic	Bon	Moyen	Total
Fracture récente	135	8	143
Fracture ancienne	24	3	27
Total	159	11	170

Fisher=0,2 p=0,2

Conclusion

- Les fractures bimalléolaires fréquentes
- Sujets jeunes, sexe masculin, activité+++
- Type B+++
- Traitement chirurgical+immobilisation
- Meilleur traitement=prévention AVP

Merci

