

## **Traitement des fractures simples ou compliquées de l'articulation du coude chez le chien, essais de prothèse articulaire**

par F. PÉROT (\*)

---

Les traumatismes de l'articulation du coude chez le chien représentent environ 16 p. 100 de l'ensemble des affections traumatiques articulaires dans cette espèce.

Certaines fractures simples sont justifiables du seul traitement orthopédique. Il en est ainsi chez le jeune animal lors de chute ou de traumatisme par mouvement de torsion au cours du jeu, entraînant des fractures simples sans déplacement. Ce ne sont pas, malheureusement, les cas les plus fréquents.

Chez l'animal adulte, le traumatisme direct provoqué par un véhicule a souvent des conséquences beaucoup plus graves, à savoir le déplacement des abouts osseux, qui assombrit le pronostic et compromet un bon fonctionnement ultérieur de l'articulation.

Alors l'ostéosynthèse se révèle nécessaire.

Enfin, lors de fractures simples, compliquées de luxation ou non et vues tardivement par le clinicien, le traitement chirurgical classique ne suffit plus. Pour toutes ces raisons, nous avons été amenés, dans certains cas, à envisager la mise en place d'une prothèse totale de l'articulation du coude.

Nous supposons connue l'anatomie descriptive et appliquée de la région.

---

(\*) 78 (ex 20), av. Victor-Hugo, 69140 Rillieux, Lyon, France.

Nous ne ferons que mentionner les voies d'accès principales à l'articulation :

- 1) incision latérale externe,
- 2) ostéotomie de l'olécrane,
- 3) incision médiane postérieure longeant le cubitus.

Nous étudierons :

- les différents types de fractures du coude,
- les observations cliniques avec nos interventions et leurs résultats.

*Différents types de fractures du coude.*

- Fractures juxta articulaires ou métaphysaires :
  - humérale (adulte et jeune),
  - cubitale (adulte essentiellement).
- Fractures intra articulaires vraies :
  - epiphysiolyse humérales chez le jeune, ordinairement sans déplacement,
  - au niveau du trou sustrochléaire chez l'adulte et le jeune : simple ou associée à une fracture métaphysaire, diaphysaire ou communitive.

Nous n'avons pas relevé de fracture de la tête du radius.

La fracture de la partie proximale du cubitus, associée à la luxation de la tête du radius et décrite chez l'homme sous le nom de fracture de Monteggia ne semble pas revêtir chez le chien la fréquence observée dans l'espèce humaine.

*Observations cliniques.*

faites sur 21 chiens de races différentes : 6 mâles et 15 femelles, âgés de :

- 3 mois à 1 an pour 9,
- 1 an à 3 ans pour 6,
- 3 ans à 8 ans pour 6.

13 observations ont été faites sur des lésions récentes : < 3 semaines.

8 observations ont été faites sur des lésions anciennes :  
> 3 semaines.

8 observations ont été faites sur le membre droit.

13 observations ont été faites sur le membre gauche.

	Résultats	
	Court terme (3 premiers mois)	Long terme (après 1 an)
4 plâtres .....	3 bons *	2 bons
4 vissages .....	4 très bons	3 bons
5 broches avec ou sans vissage ou bou- lonnage .....	3 très bons 1 bon 1 mauvais	1 très bon 2 bons 2 moyens
2 boulonnages seuls .....	2 bons	2 bons
1 arthrodèse .....	1 moyen	1 moyen
2 prothèses .....	1 mauvais	1 mauvais
3 sans traitement .....	1 bon	1 bon

\* Très bon = Marche normale.

Bon = Marche normale avec limitation dans les mouvements articulaires.

Moyens = Marche par moments avec soustraction de l'appui.

Mauvais = Marche difficile.

Il nous est apparu que les fractures de l'articulation du coude posent assez souvent un problème de consolidation immédiate ou à long terme, et surtout lors d'intervention sur d'anciennes lésions.

Nous pensons quant à nous, qu'une fracture du coude n'est jamais une fracture simple pour le chirurgien. De par sa structure anatomique, de par la faiblesse de la couverture musculaire et en raison de la fragilité de son irrigation vasculaire, il faut toujours redouter des troubles trophiques au niveau de l'os.

Dans les cas où nous avons été amenés à utiliser une prothèse totale d'articulation, le risque de complication septique post-opératoire nous semble non négligeable par rapport au

ensuite par les Anglo-Saxons qui ont amélioré le matériel et surtout le ciment. La première prothèse du Professeur JUDET était une prothèse monobloc, c'est-à-dire que la partie bassin se solidarisait, et l'on posait cette prothèse en bloc. Puis les Anglo-Saxons ont amélioré cette technique, elle est revenue en France. Ce qui prouve qu'il n'y a pas qu'une seule technique valable dans le cas précis que vous citez, il a fallu modifier la technique et ramener de l'os frais pour pallier la défection du ciment. Certainement dans les années qui viennent on sera encore appelé à modifier les ciments. Maintenant déjà, on incorpore des substances antibiotiques qui permettent une concentration importante au niveau du ciment. Le Professeur JUDET a certainement été le pionnier de ce type d'intervention.

M. DURIEUX. — Avez-vous des problèmes de contention post-opératoire ?

M. PEROT. — Oui, et l'on est obligé, avant l'intervention d'envisager en fonction de la nature du sujet la possibilité de ce type d'intervention. Si l'on a affaire à un animal particulièrement remuant, ne tolérant rien il vaut mieux abandonner la technique car il n'est pas possible de mettre une infirmière jour et nuit au chevet du chien.

M. DURIEUX. — Et en le maintenant sous tranquillisant.

M. PEROT. — On peut le mettre sous tranquillisant, mais cela peut gêner les phénomènes de cicatrisation, ce qui n'est pas sans inconvénients. On n'évite pas l'ostéotomie du trochanter qui certes allonge la phase d'immobilisation après l'opération. L'idéal serait d'intervenir, de placer la prothèse, une fois l'opération terminée, la prothèse en place, de libérer l'animal, mais c'est très difficile. Et si l'on aborde l'articulation par la voie antérieure, l'articulation de la hanche du chien est si petite que l'on n'a pas une vue et un champ suffisants pour assurer l'orientation et un bon maintien de la prothèse. La prothèse n'est déjà pas facile à placer par la section simple du trochanter, cela devient impossible si l'on n'a pas recours à cette technique et que l'on essaie de passer par la voie antérieure.

---