

Fractures diaphysaires du membre inférieur

Fracture de la diaphyse fémorale

Ce sont des fractures fréquentes de l'adulte jeune dues dans les $\frac{3}{4}$ des cas à des accidents de la circulation.

Le bilan clinique recherchera dans un 1^{er} temps un éventuel état de choc (épanchement sanguin moyen pour une fracture du fémur : 800 à 1000 ml), des complications vasculo-nerveuses (vérifier les motricités distales et palper les pouls). Rechercher une ouverture de la fracture, des complications musculo-cutanées. Par ailleurs, l'importance du traumatisme impose de rechercher systématiquement, sur le même membre, une fracture ou luxation-fracture de la hanche, une entorse du genou qui de toute façon sera systématiquement testé au bloc opératoire. Enfin, on recherchera des fractures des segments voisins ou controlatéraux, un éventuel traumatisme thoracique et abdominal.

Le bilan radiographique demandé : un cliché de face et de profil du fémur et des incidences prenant le bassin et les genoux.

L'immobilisation de la fracture de la diaphyse fémorale est urgente (attelle de Donway ou intervention) du fait du risque d'embolie graisseuse.

Ces fractures répondent à l'enclouage centro-médullaire.

AT : 3 mois.

Fracture de jambe

Fractures les plus fréquentes du membre inférieur. Elles sont très souvent ouvertes et exposent largement le tibia.

Le diagnostic radiographique repose sur une incidence de face et profil prenant les articulations sus et sous-jacentes, qui permet de préciser le type de fracture.

Les fractures fermées doivent être hospitalisées avec une attelle cruropédieuse plâtrée, un traitement antalgique et anti-inflammatoire et seront opérées en urgence différée.

Les fractures de jambe ouvertes sont une urgence, prévenir le chirurgien de garde en lui précisant le type d'atteinte des parties molles : il faut distinguer les ouvertures punctiformes des fracas ouverts de jambe avec larges ouvertures et attritions musculaires pour lesquelles les risques septiques sont importants. Un traitement antibiotique sera systématiquement institué pour les fractures de jambe ouvertes.

AT : 3 mois.

Forme particulière : fracture isolée du péroné : traitement fonctionnel : décharge pendant quelques jours, antalgiques anti-inflammatoires et reprise d'appui dès disparition des phénomènes douloureux. Reconvoyer à J7 avec radio de contrôle. AT : 4 à 6 semaines.