

Généralités

La luxation du coude correspond à la perte des rapports entre l'extrémité inférieure de l'humérus, le radius et l'ulna.

Elle correspond à environ 10% des traumatismes du coude et c'est la 2e luxation la plus fréquente après celle de l'épaule.

La luxation postérieure ou postéro-externe est la forme clinique la plus fréquente avec 90% des cas.

Physiopathologie

L'articulation du coude (ou articulation olécraniennne) est la partie du membre supérieur située entre le bras et l'avant-bras. Cette articulation comprend :

- Une articulation entre l'humérus et le cubitus
- Une articulation entre l'humérus et le radius
- Une articulation entre le radius et le cubitus

La luxation du coude survient lorsque l'humérus ne touche plus les têtes radiales et ulnaires.

Étiologies

Accident sportif chez le sujet jeune

Chute de la personne âgée

Choc indirect : choc violent, chute sur la paume de la main avec avant-bras en extension (sensation de déboîtement)

Signes cliniques

Douleur

Impotence fonctionnelle totale

Déformation avec saillie postérieure de l'olécrâne

Œdème du coude

Raccourcissement de l'avant-bras

Examens complémentaires

Radio de coude et face et de profil

Luxation postérieure : les 2 os de l'avant-bras (ulna et radius) sont en arrière de l'extrémité du radius

Luxation antérieure : les 2 os de l'avant-bras sont en avant de l'extrémité du radius

Traitements

Complications

Précoces

- Lésions vasculaires
- Lésions nerveuses : nerf ulnaire, parfois nerf médian
- Fractures associées

Tardives

- Déficit de l'extension, raideur articulaire
- Gêne fonctionnelle
- Instabilité du coude
- Ostéome post-traumatique

Le traitement de la luxation du coude est urgent.

Traitement orthopédique en l'absence de fracture associée

- Réduction de la luxation (sous anesthésie générale)
- Test de la stabilité du coude
- Radiographie de contrôle
- Immobilisation par une attelle postérieure plâtrée à 90° de flexion pendant 10 jours

Traitement chirurgical si fracture associée ou coude instable : suture ou fixation des ligaments, puis immobilisation pendant 4 semaines.

Évolution

Rééducation pendant 6 mois

Cicatrisation entre 45 et 60 jours

Sources

Cours IFSI

L'intégrale stages IFSI, 2019, Elsevier Masson

Luxation du coude sur info-radiologie.ch

Processus physio-pathologiques, 2015, Sup' Foucher

Tout savoir sur la luxation du coude sur institut-kinesitherapie.paris

Traumatisme du coude sur sfmu.org

Généralités

La luxation du coude correspond à la perte des rapports entre l'extrémité inférieure de l'humérus, le radius et l'ulna.

Elle correspond à environ 10% des traumatismes du coude et c'est la 2e luxation la plus fréquente après celle de l'épaule.

La luxation postérieure ou postéro-externe est la forme clinique la plus fréquente avec 90% des cas.

Physiopathologie

L'articulation du coude (ou articulation olécranienne) est la partie du membre supérieur située entre le bras et l'avant-bras. Cette articulation comprend :

- Une articulation entre l'humérus et le cubitus
- Une articulation entre l'humérus et le radius
- Une articulation entre le radius et le cubitus

La luxation du coude survient lorsque l'humérus ne touche plus les têtes radiales et ulnaires.

Examens complémentaires

Radio de coude et face et de profil

Luxation postérieure : les 2 os de l'avant-bras (ulna et radius) sont en arrière de l'extrémité du radius

Luxation antérieure : les 2 os de l'avant-bras sont en avant de l'extrémité du radius

Étiologies

Accident sportif chez le sujet jeune

Chute de la personne âgée

Choc indirect : choc violent, chute sur la paume de la main avec avant-bras en extension (sensation de déboîtement)

Signes cliniques

Douleur

Impotence fonctionnelle totale

Déformation avec saillie postérieure de l'olécrâne

Œdème du coude

Raccourcissement de l'avant-bras

Complications

Précoces

- Lésions vasculaires
- Lésions nerveuses : nerf ulnaire, parfois nerf médian
- Fractures associées

Tardives

- Déficit de l'extension, raideur articulaire
- Gêne fonctionnelle
- Instabilité du coude
- Ostéome post-traumatique

Évolution

Rééducation pendant 6 mois

Cicatrisation entre 45 et 60 jours

UE 2.4 Processus traumatiques

Luxation du coude

Traitements

Le traitement de la luxation du coude est urgent.

Traitement orthopédique en l'absence de fracture associée

- Réduction de la luxation (sous anesthésie générale)
- Test de la stabilité du coude
- Radiographie de contrôle
- Immobilisation par une attelle postérieure plâtrée à 90° de flexion pendant 10 jours

Traitement chirurgical si fracture associée ou coude instable : suture ou fixation des ligaments, puis immobilisation pendant 4 semaines.