



Case report

Lésion Monteggia du groupe III association rare, à propos d'un cas

Type III Monteggia lesion: a rare association, about a case

Mohamed Amine Oukhouya^{1,§}, Hind Abou El Jaoud¹, Saad Andaloussi¹, Hicham Abdellaoui¹, Karima Atarraf¹, Lamia Chater¹, My Abderrahman Afifi¹

¹CHU Hassan II Fès, Maroc

[§]Corresponding author: Mohamed Amine Oukhouya, CHU Hassan II Fès, Maroc

Mots clés: Monteggia, Décollement épiphysaire, Enfant

Received: 05/03/2016 - Accepted: 28/06/2017 - Published: 20/07/2017

Résumé

La lésion Monteggia du groupe III est une lésion très rare, elle survient généralement dans un contexte de traumatisme violent et passe souvent inaperçue. Nous rapportons le cas d'un garçon de 11 ans qui s'est présenté aux urgences pour un traumatisme fermé du membre supérieur, et chez qui le bilan radiologique a objectivé une fracture de l'olécrâne et décollement épiphysaire du radius avec luxation de la tête radiale, le patient a bénéficié d'un traitement orthopédique avec une bonne évolution après 3 mois de recul.

Pan African Medical Journal. 2017; 27:208 doi:10.11604/pamj.2017.27.208.9272

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/27/208/full/>

© Mohamed Amine Oukhouya et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Type III Monteggia lesion is very rare, usually occurring within a context of violent trauma and often going unnoticed. We report the case of a 11-year old boy presenting to the Emergency Department with blunt trauma of the upper limb. The radiological evaluation showed olecranon fracture and radial epiphyseal separation associated with dislocation of the radial head. The patient underwent orthopedic treatment with good outcome after a mean follow-up of 3 months.

Key words: Monteggia, epiphyseal separation, child

Introduction

Giovanni Monteggia en 1814 a donné son nom à une lésion mixte atteignant le coude et l'avant-bras. Il s'agit d'une fracture de l'ulna associée à une luxation de la tête radiale, cette association parfois complexe peut intégrer le groupe III de la classification de Trillat. Leur traitement oppose les fractures récentes où il est simple et avant tout orthopédique aux fractures anciennes où le traitement devient difficile chirurgical et repose sur l'ostéotomie de l'ulna. Les auteurs se proposent à travers cette observation de faire une revue de littérature.

Patient et observation

Il s'agit de A.M de sexe masculin âgé de 11 ans, victime le jour de son admission d'une chute d'un Olivier avec réception sur la paume de la main coude en extension avant-bras en pronation occasionnant chez lui une douleur avec impotence fonctionnelle totale, chez qui l'examen clinique trouve un coude déformé tuméfié douloureux et un poignet déformé en dos de fourchette tuméfié douloureux sans déficit vasculo-nerveux ni ouverture cutanée. La radiographie standard de l'avant-bras prenant le coude objective une lésion de Monteggia associée à un décollement épiphysaire stade 2 du radius, association appartenant au groupe III de la classification de Trillat (Figure 1). Une réduction orthopédique de la luxation de la tête radiale et du décollement épiphysaire sous contrôle scopique a été réalisée avec mise en place d'une atelle postérieure avec manchette plâtrée. Le contrôle radiographique était satisfaisant (Figure 2 et Figure 3). L'évolution était bonne avec un recul de 3 mois.

Discussion

La lésion Monteggia est rare chez l'enfant et lorsqu'elle est associée à un décollement épiphysaire distal des 2 os de l'avant-bras elle devient exceptionnelle [1,2]. Selon la littérature un seul cas a été rapporté associant une lésion de Monteggia type 3 à un décollement épiphysaire stade 2 distal du radius entrant dans le cadre du groupe III [1]. Le mécanisme exact de la lésion reste encore mal élucidé, il est dû à la transmission de manière ascendante d'une force rotatoire et varisante du poignet au coude alors que la fracture de l'extrémité distale du radius est due à une chute avec réception sur la paume de la main poignet en dorsi-flexion et pronation de l'avant-bras [1,3]. La manifestation clinique de ce type de lésion n'a rien de particulier à part une tuméfaction douloureuse du coude et du poignet. Le diagnostic est radiologique et reste souvent inaperçu par 50% des médecins aux urgences et par 25% des radiologues [1,4], cette lésion est définie par une luxation de la tête radiale objectivée par la rupture de la ligne de Storen aussi bien de face que de profil associée à une fracture de l'ulna et à un décollement épiphysaire du radius [5,6]. Le traitement de cette lésion chez

l'enfant est essentiellement orthopédique ce qui était le cas pour notre patient, le recours à la chirurgie est rare et il n'est indiqué qu'en cas d'irréductibilité ou de réduction instable ou de récidive [5,7,8]. Pour notre cas on a eu recours au traitement orthopédique aussi bien pour la luxation de la tête radiale que pour le décollement épiphysaire du radius avec une stabilité qui était conservée.

Conclusion

La lésion Monteggia du groupe III est exceptionnelle. L'une des composantes de cette lésion peut passer inaperçue; ainsi une évaluation clinique appropriée, un examen radiologique et un traitement approprié sont la clé de la bonne évolution de ce type de lésion. Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit final.

Figures

Figure 1: Radiographie de l'avant-bras: lésion Monteggia groupe III (Fracture de l'olécrâne+luxation de la tête radiale+décollement épiphysaire du radius)

Figure 2: Scanner du coude (reconstruction 3D): fracture de l'olécrâne avec détachement d'un fragment

Figure 3: Radiographie de contrôle de l'avant-bras: réduction bonne

Références

1. Kapil Mani KC, Sigdel A, Rayamajhi AJ. A rare combination injury of type III Monteggia fracture dislocation and ipsilateral epiphyseal fracture of distal radius in children - Is there a probability of missing the Monteggia component?. Chin J Traumatol. 2015;18(1):51-3. [Google Scholar](#)
2. Olney BW, Menelaus MB. Monteggia and equivalent lesions in childhood. J Pediatr Orthop. 1989 Mar-Apr;9(2):219-23. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

3. Peter N, Myint S. Type I Monteggia lesion and associated fracture of the distal radius and ulna metaphysis in a child. CJEM. 2007 Sep;9(5):383-6. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Gleeson AP, Beattie TF. Monteggia fracture-dislocation in children. J Accid Emerg Med. 1994 Sep;11(3):192-194. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Pierre Journeau Jérôme Cottalorda. Orthopédie pédiatrique-Membre supérieur. 2008. issy les moulineaux. Masson. **Google Scholar**
6. Letts M, Loch R, Wiens J. Monteggia fracture-dislocation in children. The Bone & Joint Journal. 1985;67(5):724-7. **Google Scholar**
7. Givon U, Pritsch M, Levy O et al. Monteggia and equivalent lesions - A study of 41 cases. Clin Orthop Relat Res. 1997 Apr;(337):208-15. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Peiro A, Andres F, Fernandez-Esteve F. Acute Monteggia lesions in children. J Bone Joint Surg Am. 1977 Jan;59(1):92-7. **PubMed** | **Google Scholar**



Figure 1: Radiographie de l'avant- bras: lésion Monteggia groupe III (Fracture de l'olécrâne+luxation de la tête radiale+décollement épiphysaire du radius)



Figure 2: Scanner du coude (reconstruction 3D): fracture de l'olécrane avec détachement d'un fragment

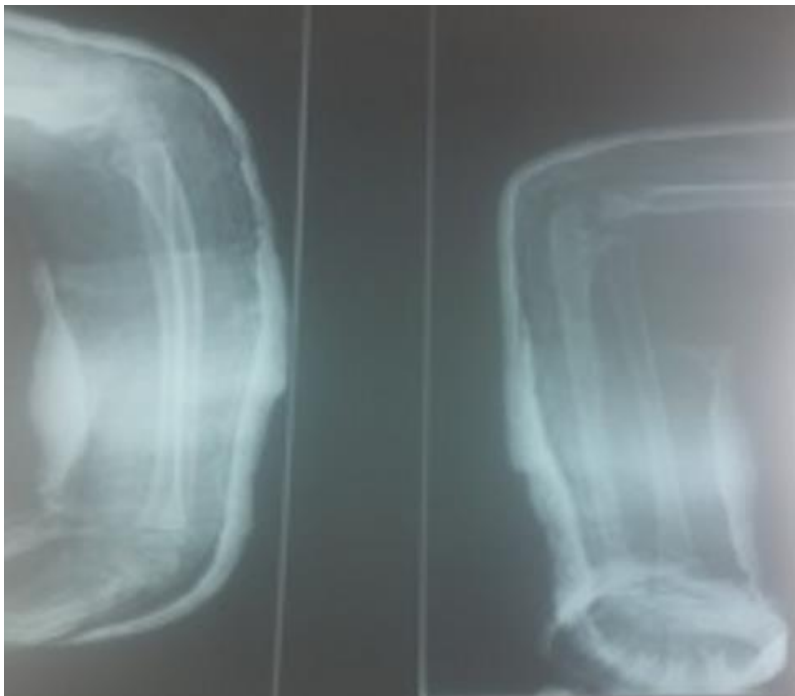


Figure 3: Radiographie de contrôle de l'avant-bras: réduction bonne