

Médecins de Montagne

Publications

Titre : « Epidémiologie des fractures du plateau tibial »

Auteur(s) : Dr Jean-Dominique LAPORTE

Date : NC

Cadre : NC

Le réseau d'épidémiologie de " Médecins de Montagne " a analysé cette année 26 482 blessés sur pistes de ski.

Nous étudions dans cette base de donnée les Fractures du plateau tibial. Les accidents de ski de fond ne sont pas pris en compte ici. Une comparaison à une population témoin par sondage et comptage a été faite.

Incidence

Les fractures du plateau tibial représentent 0,6 % du total des accidents (164 fractures dans notre base de donnée).

Par comparaison les fractures du fémur représentent 0,3 % des lésions, les fractures de jambe et cheville 3 %.

Le calcul de l'incidence du risque fait cette année nous autorise à faire une extrapolation de 840 fractures de plateau tibial par an en France sur les pistes de ski. Sur la base de 5 mois d'arrêt de travail, cela représente 126 000 journées d'arrêt de travail.

Les lésions du genou

Le total des lésions du genou représente 35,9 % du total des lésions. Les fractures du plateau tibial représentent 1,8 % du total des lésions du genou, les lésions du pivot central 29,6 % du total des lésions du genou.

Lésions du genou	N	% de N
Autres entorses du genou	4851	51.9 %
Contusion, hématome	650	7.0 %
Lésions musculo-tendineuses	209	2.2 %
Plaies	141	1.5 %
Hémarthrose isolée	83	0.9 %
Fractures plateau tibial	164	1.8 %
Autres fractures du genou	52	0.6 %
Luxation du genou	9	0.1 %
Luxation de la rotule	57	0.6 %
Lésions du pivot central	2771	29.6 %
Lésions cartilagineuses	365	3.9 %

Sports et fractures du plateau tibial

Les fractures du plateau tibial sont presque exclusivement le fait du ski alpin :

* 95,7 % pour le ski alpin

* 4,3 % pour le surf (il y a 14,6 % de surfeur sur les pistes)

Âges et fractures du plateau tibial

	Blessés	Autres	Blessés	Plateau	Témoins	
Enfants	1709	6,5 %	9	5,5 %	38	3 %
Ados	4111	15,6 %	13	7,9 %	83	6,6 %
Adultes jeunes	7052	26,8 %	23	14,0 %	166	13,1 %
Adultes	11011	41,8 %	88	53,7 %	871	68,7 %
Vétérans	2435	9,3 %	31	18,9 %	109	8,8 %

Age, sexe et fractures du plateau tibial

La comparaison blessés témoins montre une plus grande fréquence du plateau tibial après 55 ans. La comparaison de l'âge moyen des victimes de fractures du plateau tibial et des lésions du pivot central est la même, 36 ans.

La comparaison par sexe montre une grande prédominance féminine dans ces fractures, un peu moins importante que pour le L.C.A.

Femmes Hommes

	Blessées	Témoins	Blessés	Témoins
L.C.A.	69,1 %		30,9 %	
Frac. Plateau	56,7 %		43,3 %	
Total	68,4 %	38,3 %	31,6 %	60,9 %

Fractures du plateau tibial et niveau de pratique

	Blessés	Témoins
Débutants	20,7 %	6,8 %
Débrouillés	47,0 %	34,0 %
Confirmés	26,2 %	50,9 %
Professionnels	0 %	8,2 %

Les fractures du plateau tibial sont dans une très grande proportion des fractures du débutant et du niveau débrouillé.

Description des fractures du plateau tibial et décision thérapeutique.

Si 4,1 % de l'ensemble des lésions sont hospitalisées immédiatement, 38 % des fractures du plateau tibial le sont aussi. Il s'agit bien d'hospitalisation immédiate. Cela sous-entend bien sûr qu'un grand nombre seront hospitalisé à leur domicile et bénéficieront d'une immobilisation provisoire. Pour les types de fractures rencontrées, aucune classification précise ne figure sur dans

notre base de donnée. Néanmoins, nous pouvons dire sur 564 fractures que : 36 % sont déplacées, 36,6 % sont des fractures articulaires, 4,3 % des décollements épiphysaire. Un seul cas de fracture ouverte a été mentionné.

Conduite à tenir en station

La conduite à tenir pratique par les médecins de stations est claire, il s'agit, lors de la réception du blessé au cabinet, du bilan d'un gros genou douloureux avec impotence totale. Le bilan radiologique est l'étape essentielle qui établira le diagnostic et conditionnera la conduite à tenir. Tous les gros fracas articulaires avec déplacement sont, à priori, hospitalisés sur place, il semble bien dangereux d'envisager une immobilisation plâtrée et un déplacement long. L'immobilisation, de préférence, en gouttière en légère flexion, du genre attelle Dauphin, semble la plus confortable. Le traitement de la douleur est essentiel.

Par contre, les fractures parcellaires, les enfoncements des plateaux tibiaux posent des problèmes de diagnostic radiologique avant toute décision thérapeutique. Il peut être tout à fait envisageable d'immobiliser ces fractures dans un plâtre cruro-pédieux largement ouvert.

Le bilan et le traitement pourront être effectués près du domicile du patient. Un traitement AINS et antalgique ainsi que par Héparine bas poids moléculaire est alors indispensable.