

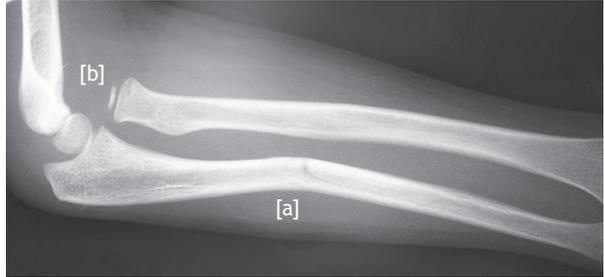


Fractures des os de l'avant-bras

Fiche n° 54



Exemple de fracture de l'avant-bras avec fracture du cubitus [a] et luxation de la tête radiale [b].



Contextes de survenue

Les fractures de l'avant-bras, incluant l'extrémité inférieure du radius et du cubitus, représentent moins de 1% des accidents du sport. Elles sont un peu plus fréquentes dans les sports de combat et les sports de glisse.

Deux mécanismes dominant :

- la chute avec réception sur la main, responsable des fractures au dessus du poignet ;
- le choc direct.

➔ Que montre le bilan initial ?

Le blessé se tient immédiatement l'avant-bras avec la main valide. Son examen montre :

- une douleur localisée, parfois en un point limité bien repérable avec une palpation prudente ;
- une impotence fonctionnelle, difficulté à se servir de la main du côté blessé ;
- parfois une déformation visible du radius au dessus du poignet ;
- un gonflement progressif, peu important au moment de la fracture ;
- très rarement une plaie au niveau de la fracture.

➔ Quelle est la conduite à tenir ?

- Arrêter l'activité sportive.
- Sortir le blessé du terrain avec une aide à la marche et en soutenant l'avant-bras blessé avec le maillot ou le blouson retourné.
- Appliquer une poche de glace.
- Immobiliser l'avant-bras dans une attelle gonflable (sauf si déformation), une attelle à dépression, une attelle modelable ou une gouttière rembourrée, le tout complété par une écharpe de soutien du membre supérieur.
- Alerter les secours (15,18) 📞 ou évacuer vers l'hôpital.

- À noter : chez l'enfant, une fracture incomplète, dite en bois vert, est fréquente : l'os n'est pas complètement cassé mais son bord extérieur présente une discrète déformation comme l'écorce d'une jeune branche pliée. La conduite à tenir est identique à celle d'une fracture complète.

