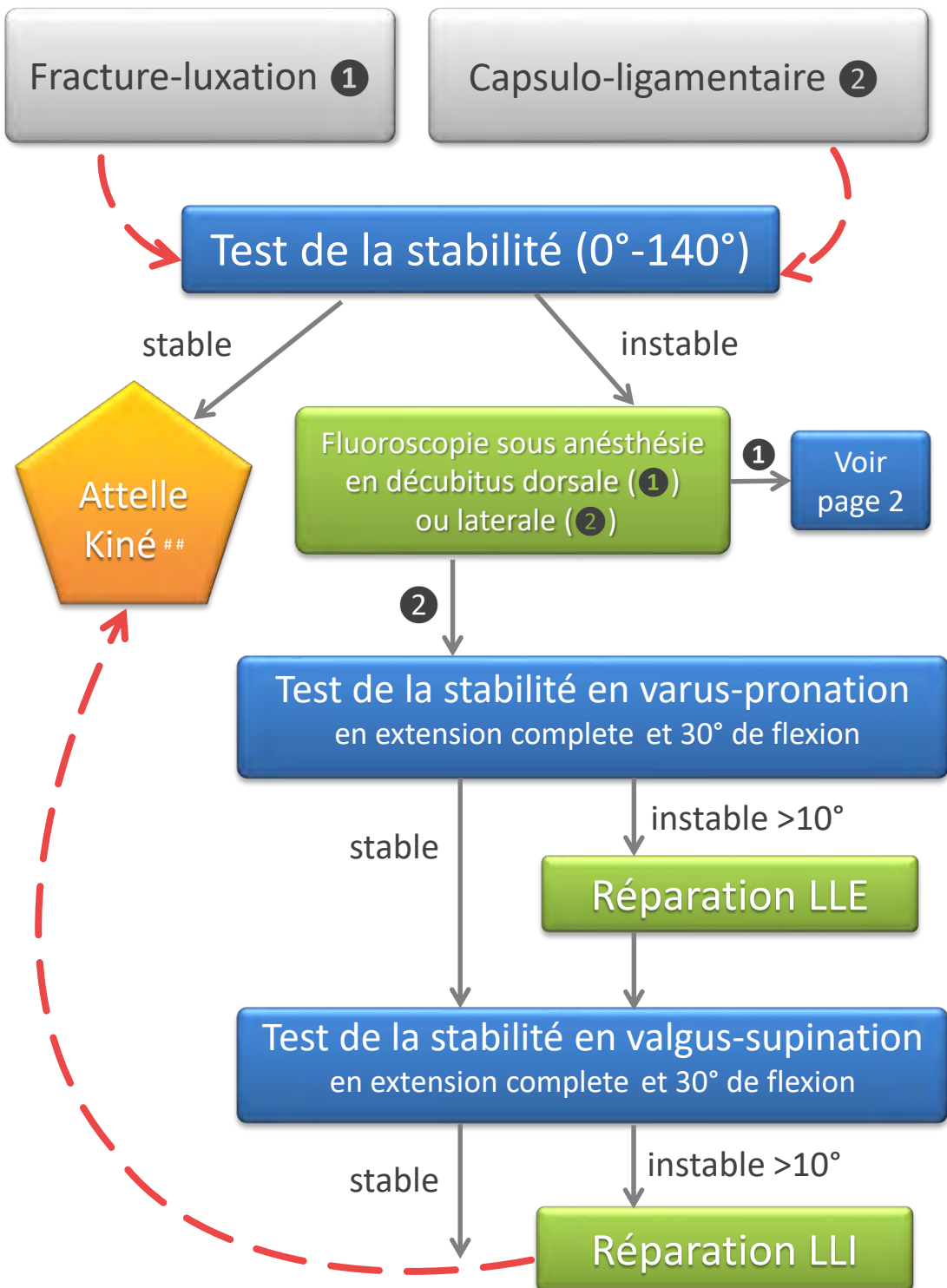


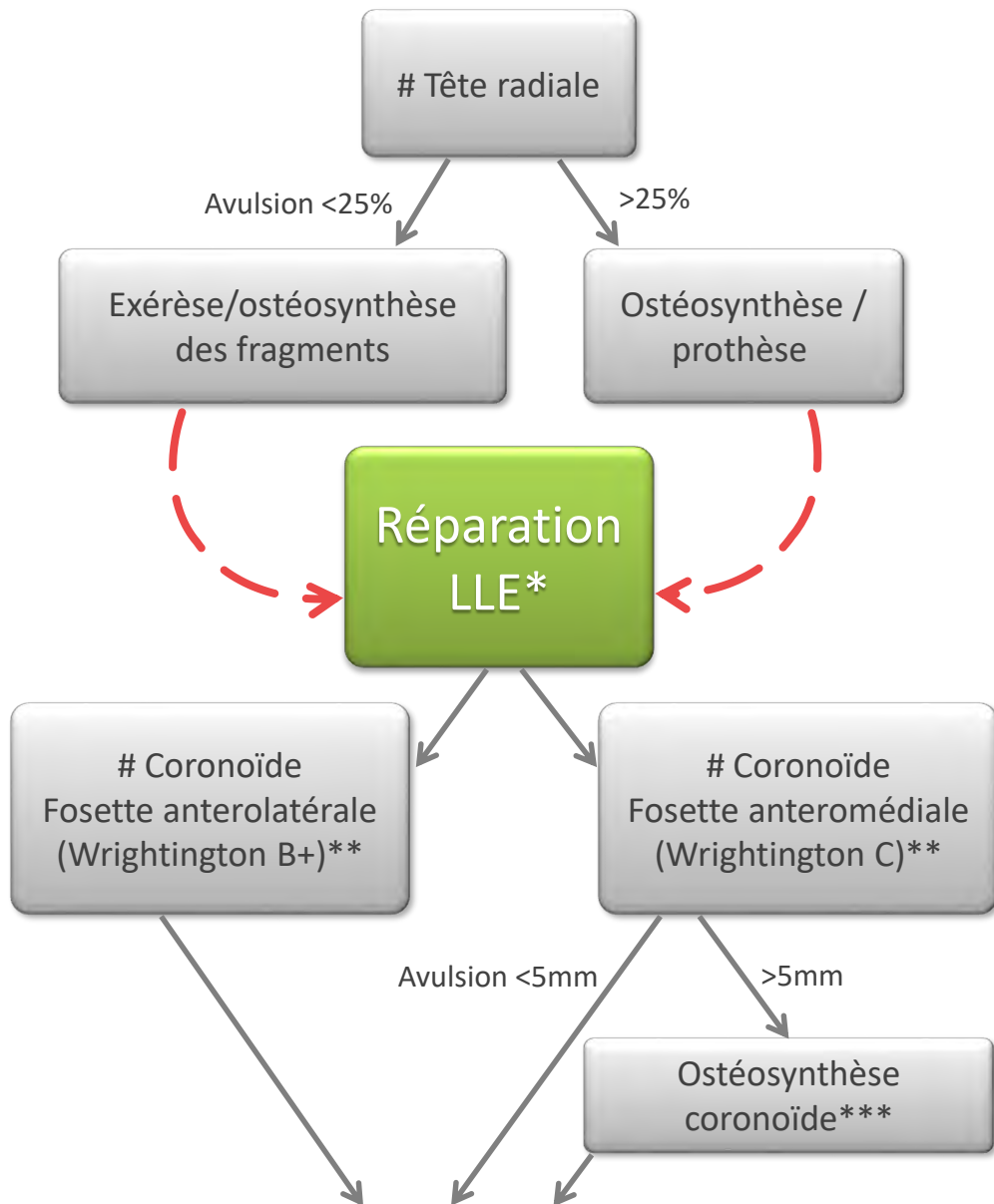
Luxation du Coude

Prise en charge initiale TTT Ortho vs Chirurgical

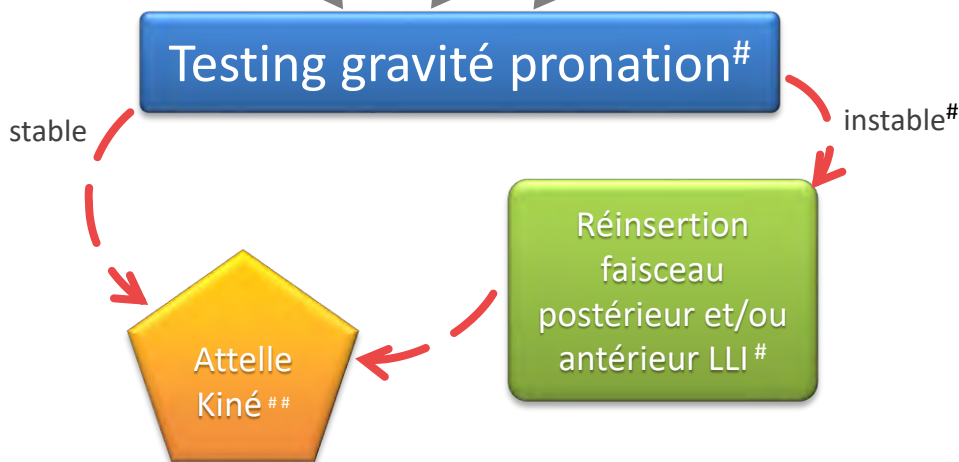


Prise en charge – Fx Luxation

1. Plan Latéral

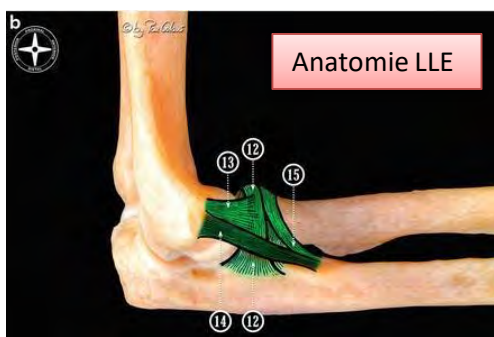
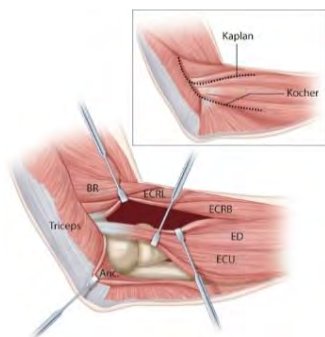


2. Plan Médial

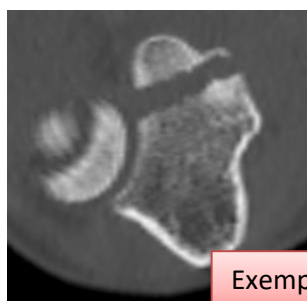
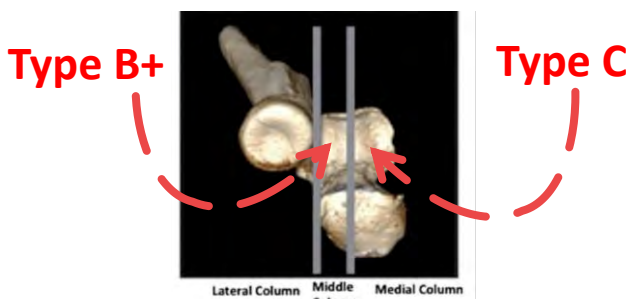


Prise en charge – Chirurgicale

* Réparation LLE par voie de Kocher



** Classification Wrightington

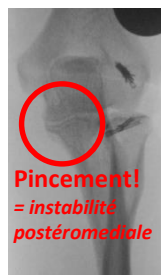


*** Ostéosynthèse coronéide par voie de Hotchkiss



- Plaque console par voie de Hotchkiss
- Emplacement anatomique des ancrs

Testing gravité pronation + evt reinsertion LLI



Phase post-opératoire avec contrôle scanner TDM post-op à J1



- Post-op → Auto-rééducation + kiné d'emblée:
- J1-45: Actif assisté au dessus de la tête (=stable)
 - J1-45: Orthèse dynamique
 - J45+: Actif libre + stretching actif/passif
 - Ablation orthèse ou utilisation en statique pour maintenir progression de l'extension gagnée

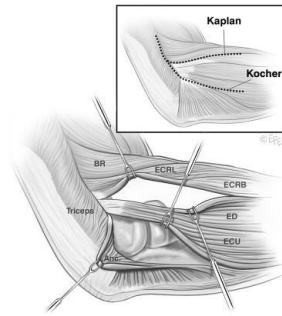
Top 3 Pitfalls



1. Réinsertion du faisceau huméro-ulnaire du LLE (LUCL)



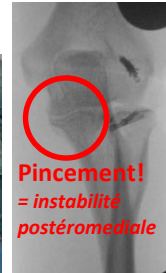
Abord selon Kocher



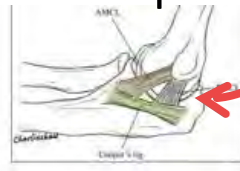
2. Réinsertion du faisceau antérieur +/- postérieur du LLI (pMCL) si instabilité postéromediale en varus et pronation



Testing pronation-gravité



Transposition du nerf ulnaire → pMCL



3. Congruence de la coronoïde si fragment anteromédial



Abord de Hotchkiss +/- plaque console

