



Cas clinique

Luxation ancienne manubriosternale à propos d'un cas

Old manubriosternal dislocation apropos of a case

K Coulibaly*¹, L Touré², M Abdoul Kadri³, M Diallo³, S Traoré¹, SI Tambassi¹, A Diallo¹, CO Sanogo¹

Résumé

Introduction : La luxation manubriosternale est rare et survient volontiers lors d'un traumatisme violent du thorax.

But : Nous rapportons un cas de luxation ancienne manubriosternale en mettant en exergue le mécanisme et les signes cliniques.

Observation : Il s'agissait d'un homme de 28 ans qui a été reçu dans notre service 30 jours après suite à un accident de voiture frontal. Il s'agissait d'un passager avant, sans ceinture, ni airbag. Il se plaignait de douleurs antérieures à la poitrine et une déformation en regard du sternum. La tomographie thoracique de profil avait montré une luxation manubriosternale de type II : déplacement antérieur du corps sternal par rapport au manubrium. Le traitement a été chirurgical. Au recul de six mois, le résultat était satisfaisant.

Conclusion : L'impotence fonctionnelle plus ou moins importante impacte négativement sur l'activité quotidienne du patient malgré l'ancienneté de la luxation manubriosternale. Le traitement chirurgical par plaque vissée offre une stabilité parfaite au foyer en diminuant le risque de déplacement secondaire.

Mots-clés : Manubrium, Sternum, Luxation, Mali.

Abstract

Introduction: Manubriosternal dislocation is rare and usually occurs during violent trauma of the thorax.

Purpose: We report a case of old manubriosternal dislocation highlighting the mechanism and clinical signs.

Observation: This was a 28-year-old man who was received in our department 30 days after a frontal car accident. He was a front passenger, without a seatbelt or airbag. He complained of anterior chest pain and a deformity opposite the sternum. The profile thoracic CT scan showed a type II manubriosternal dislocation: anterior displacement of the sternal body with respect to the manubrium. The treatment was surgical. The result was satisfactory after six months.

Conclusion: The more or less important functional impotence has a negative impact on the daily activity of the patient despite the age of the manubriosternal dislocation. Surgical treatment with a screwed plate provides perfect stability at the site and reduces the risk of secondary displacement.

Keywords: Manubrium, Sternum, Luxation, Mali.

Introduction

L'articulation manubriosternale est soit une articulation synoviale, une synchondrose ou une synostose. En raison des puissantes attaches ligamentaires dans cette région, la luxation manubriosternale est rare et survient volontiers lors d'un traumatisme violent du thorax. La luxation est plus fréquente avec le type d'articulation synoviale [1]. Cette lésion peut être associée à des lésions potentiellement graves des côtes, des poumons, de la colonne vertébrale, des gros vaisseaux ou du myocarde. Seuls quelques cas de patients traités chirurgicalement sont rapportés dans la littérature. Cette lésion peut passer inaperçue à cause de sa détection difficile sur une radiographie thoracique de face. Nous rapportons un cas de luxation ancienne manubriosternale en mettant en exergue le mécanisme et les signes cliniques.

Cas clinique

Il s'agissait d'un homme de 28 ans sans antécédent médico-chirurgical, qui a été reçu dans notre service 30 jours après un accident de voiture frontal pour douleurs et une déformation en regard du sternum. Le mécanisme était indirect avec un impact sur le sternum au niveau du tableau de bord entraînant une hyper flexion de la colonne thoracique supérieure. Il s'agissait d'un passager avant, sans ceinture, ni airbag. À l'examen physique, le patient était conscient avec des signes vitaux stables. L'inspection a objectivé une tuméfaction de l'articulation manubriosternale. La palpation attentive a révélé une déformation douloureuse et importante qui se projetait sur l'articulation manubriosternale. La mobilisation des membres supérieurs déclenche une douleur dans l'articulation manubriosternale. Une fracture du sternum avait été évoquée. La radiographie du thorax de face a été jugée normale. La tomodensitométrie thoracique de profil a montré une luxation manubriosternale de type II : déplacement postérieur du manubrium par rapport au corps sternal [Figure 1]. Aucune lésion intra-thoracique n'a été notée. Le

traitement a été chirurgical. Le patient a été installé en décubitus dorsal sur table ordinaire. La voie d'abord a été médio-sternale. La réduction a été laborieuse. La luxation manubriosternale était instable. Après débridement de l'articulation, le sternum était réduit au manubrium à l'aide d'une spatule. Le corps a été stabilisé au manubrium à l'aide d'une petite plaque de Sherman de quatre trous avec deux vis de part et d'autre [Figure 2 et 3]. Après une hémostase soigneuse, la plaie a été suturée plan par plan sans drain.

Les suites opératoires ont été simples. Le patient est sorti le lendemain de l'intervention. Il a été suivi régulièrement en consultation externe. Six mois après le traitement initial, l'évolution était satisfaisante, le patient était asymptomatique et l'articulation manubriosternale était bien alignée et stable.



Figure 1 : Luxation antérieure manubriosternale



Figure 2 : Voie d'abord médio-sternale



Figure 3 : Stabilisation par une petite plaque de Sherman

Discussion

La luxation manubriosternale est une lésion thoracique rare, résultant généralement d'un traumatisme à haute énergie. Les complications graves intra-thoraciques peuvent être associées. Thirupathi et Husted [2] ont divisé les luxations manubriosternales en deux types : le type I correspond à la luxation manubriosternale postérieure et le type II à la luxation manubriosternale antérieure. Le plus souvent, les luxations manubriosternales postérieures sont causées par un impact direct sur le corps du sternum alors que les luxations manubriosternales antérieures sont dues à une hyper flexion de la colonne thoracique supérieure qui transmet une force descendante et postérieure au manubrium via les premières côtes [1 ; 2]. Chez notre patient, une impotence fonctionnelle plus ou moins importante a été noté impactant négativement sur son activité quotidienne malgré l'ancienneté de la lésion. La douleur était surtout accentuée lors du soulèvement d'un objet lourd. Toutes ces gênes fonctionnelles ont disparu après la chirurgie. La détection de cette luxation sur la radiographie thoracique frontale est difficile mais les radiographies thoraciques latérales peuvent confirmer le diagnostic [2]. D'où la nécessité de faire une radiographie du thorax de profil devant toute plainte au niveau de la zone sternale. La

tomodensitométrie ou l'IRM permet de démontrer facilement la lésion manubriosternale et toute autre lésion médiastinale associée [3]. Le traitement d'une luxation manubriosternale dépend de la stabilité de la lésion, de l'ancienneté et de la présence de lésions associées. Les formes stables sont traitées orthopédiquement alors que les formes anciennes et instables sont traitées chirurgicalement. Notre seul cas était ancien et il a été traité chirurgicalement par plaque vissée qui offre une stabilité parfaite au foyer en diminuant le risque de déplacement secondaire. Cependant, d'autres méthodes ont été utilisées pour la fixation de l'articulation manubriosternale : fils de Kirchner [4], suture avec des cordes PDS [5] ou du fil de polyester tressé [4], stabilisation avec des agrafes [6]. Notre résultat était satisfaisant au recul de 6 mois.

Conclusion

La luxation ancienne manubriosternale est une lésion thoracique rare, résultant généralement d'un traumatisme à haute énergie. L'impotence fonctionnelle plus ou moins importante impacte négativement sur l'activité quotidienne du patient malgré l'ancienneté de la lésion. Le traitement chirurgical par plaque vissée offre une stabilité parfaite au foyer en diminuant le risque de déplacement secondaire.

*Correspondance

Coulibaly Kalifa

kalifacoulibaly49@yahoo.fr

Disponible en ligne : 25 Janvier 2023

- 1 : Service d'orthopédie traumatologie du CHU de Kati, Koulikoro/Mali
- 2 : Service d'orthopédie traumatologie de l'hôpital de Sikasso
- 3 : Service d'orthopédie traumatologie du CHU Gabriel Touré

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Schwagten V, Beaucourt L, Van Schil PV. Traumatic manubriosternal joint disruption: Case report. *J Trauma*. 1994;36:747–8.
- [2] Thirupathi R, Husted C. Traumatic disruption of the manubriosternal joint. *Bull Hosp Jt Dis*. 1982;42:242–7.
- [3] Van Hise ML, Primack SL, Israel RS, Muller NL. CT in blunt chest trauma: Indications and limitations. *Radiographics*. 1998;18:1071–84.
- [4] Diarra O, Ba M, Ndiaye A, Ciss G, Dieng PA, Sy MH, et al. Traumatic manubriosternal joint dislocation in adult: About two surgical cases. *Dakar Med*. 2007;52:231–5.
- [5] Lemaitre J, Koriche Ch, Massard G, Wihlm JM. Manubriosternal disjunction a new approach for surgical repair. *Acta Chir Belg*. 2004;104:593–5.
- [6] El Ibrahimy A, Smahi M, Shimi M, Lakranbi M, Sbai H, Daoudi A, Kanjaa N, Elmrini A. Traumatic manubriosternal dislocation: A new method of stabilization postreduction. *J Emerg Trauma Shock*. 2011 Apr;4(2):317-9.

Pour citer cet article :

K Coulibaly, L Touré, M Abdoul Kadri, M Diallo, S Traoré, SI Tambassi, A Diallo, CO Sanogo. Luxation ancienne manubriosternale à propos d'un cas. *Jaccr Africa 2023; 7(1): 122-125*