



Fracture humérale distale atypique

M. JACQMIN, DV, Assistant de chirurgie
M. BLONDEL, DV, MSc, Résidente de chirurgie en 3^e année
E. VIGUIER, Professeur, DV, Dip. ECVS, PhD

Animaux de compagnie VetAgro Sup
1 Avenue Bourgelat
69280 Marcy-l'Etoile

Un chiot Cane Corso femelle de 2 mois est présenté pour boiterie des deux membres thoraciques suite à une chute de 2 m.

Des radiographies des deux coudes sont réalisées et permettent d'établir le diagnostic de fracture de la partie latérale du condyle huméral sur le membre droit (Salter-Harris IV).

Voici les clichés obtenus pour le membre gauche (PHOTOS 1 et 2).

Déclaration de lien d'intérêts sous la responsabilité du ou des auteurs : Néant

- 1/ Décrivez les lésions observées sur les clichés radiographiques. Quel est votre diagnostic ?
- 2/ En quoi cette fracture est-elle atypique ?



Photos 1 et 2. Vues radiographiques craniocaudale et médiolatérale du coude gauche.

Compression de la queue-de-cheval chez un Berger allemand

M. JACQMIN, DV, MSc, Résident ECVS
F.-X. FERRAND, DV, Dip. ECVS
CHV OnlyVet
7 rue Jean Zay - 69800 Saint-Priest

Une chienne Berger allemand de 5 ans est présentée pour des douleurs lors de sauts et à la manipulation de la jonction lombosacrée, ainsi qu'un port de queue bas.

Lors de l'examen clinique, la queue paraît flasque voire atone. Un traitement corticoïde (Solupred 1 mg/kg *per os* une fois par jour) a été instauré pendant une semaine mais ne permet pas de résoudre les signes cliniques et est à l'origine de vomissements.

Un examen tomodensitométrique de la colonne lombosacrée est proposé (PHOTO 1).

Déclaration de lien d'intérêts sous la responsabilité du ou des auteurs : Néant

- 1/ Décrivez les lésions observées en regard de la jonction lombosacrée.
- 2/ Quel est votre diagnostic ?
- 3/ Quel traitement proposez-vous ?

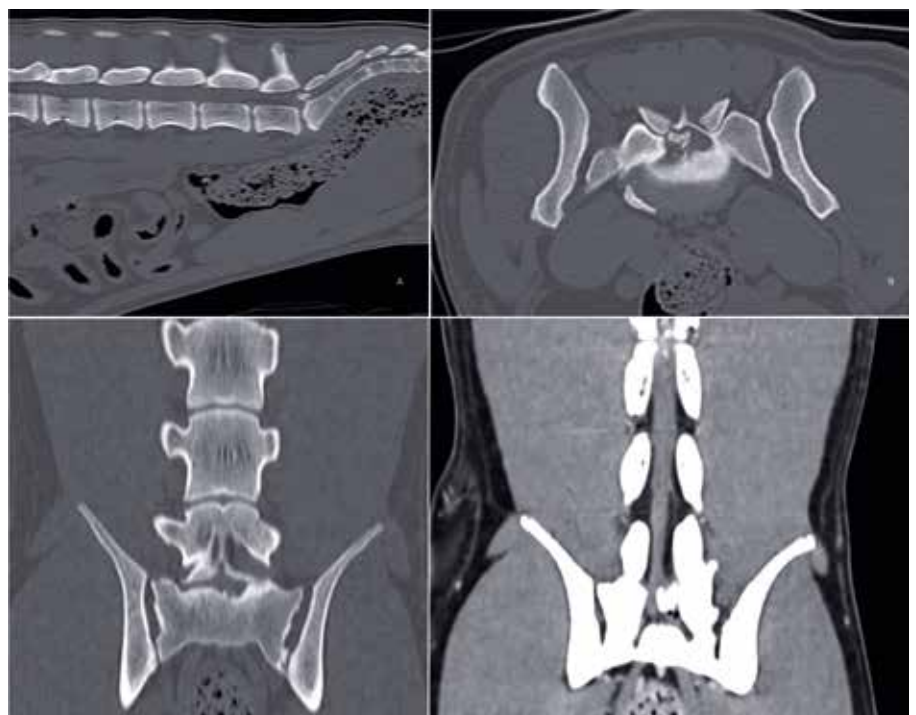


Photo 1. Examen tomodensitométrique : Reconstructions sagittale, transverse et dorsale de la colonne lombosacrée (fenêtre osseuse (A, B et C) et tissus mous (D)).

Fracture humérale distale atypique

1/ Décrivez les lésions observées sur les clichés radiographiques. Quel est votre diagnostic ?

Visualisation d'un trait de fracture s'étendant du cartilage articulaire jusqu'à l'épicondyle médial, au travers du cartilage articulaire. Il s'agit d'une fracture de la partie médiale du condyle huméral avec bascule de celle-ci.

La fracture est articulaire et correspond à une fracture Salter-Harris III (la ligne de fracture épiphysaire se prolonge sur la plaque de croissance) et IV (la ligne de fracture traverse la métaphyse, la plaque de croissance et l'épiphyse) (PHOTO 3).

2/ En quoi cette fracture est-elle atypique ?

Cette fracture est atypique de par sa localisation. Les fractures isolées de la partie médiale du condyle huméral sont rares et représentent seulement 6,9 à 11 % des cas de fracture du condyle huméral.

Le plus souvent, lorsque les contraintes sont suffisamment importantes pour entraîner une fracture du condyle médial, le condyle latéral est également atteint et une fracture en T ou en Y est alors obtenue.

Les fractures isolées de la partie latérale du condyle représentent 34 à 67 % des fractures du condyle huméral et les fractures bicondylaires (en T ou en Y) 25,9 à 35 %.



Photo 3. Vue radiographique craniocaudale du coude gauche. Flèche rouge : épicondyle huméral médial. Pointillés bleus : trait de fracture sur la partie condyloire.

Compression de la queue-de-cheval chez un Berger allemand

1/ Décrivez les lésions observées en regard de la jonction lombo-sacrée.

Une encoche dans la partie dorsale gauche du plateau vertébral de S1 est visible (têtes de flèches rouges), associée à un large fragment osseux intra-canalair en regard (flèche verte).

Ce fragment osseux oblitère partiellement la lumière du canal vertébral et repousse latéralement vers la droite les racines nerveuses de la queue-de-cheval.

2/ Quel est votre diagnostic ?

Ces images sont en faveur d'une ostéochondrite disséquante du plateau vertébral de S1 détachant un fragment osseux dans le canal vertébral et à l'origine d'une compression des nerfs de la queue-de-cheval. Noter que plus de 30 % des Bergers allemands avec des signes cliniques de compression de la queue-de-cheval présentent des lésions compatibles avec une ostéochondrose du plateau vertébral du sacrum (en L7-S1) (PHOTO 2).

3/ Quel traitement proposez-vous ?

Compte tenu du volume conséquent du fragment et de l'absence d'amélioration

sous traitement médical, une laminectomie dorsale est réalisée afin de retirer le fragment osseux.

Le lendemain de la chirurgie, des mouvements volontaires de la queue sont présents, la chienne urine seule, et n'est plus douloureuse.

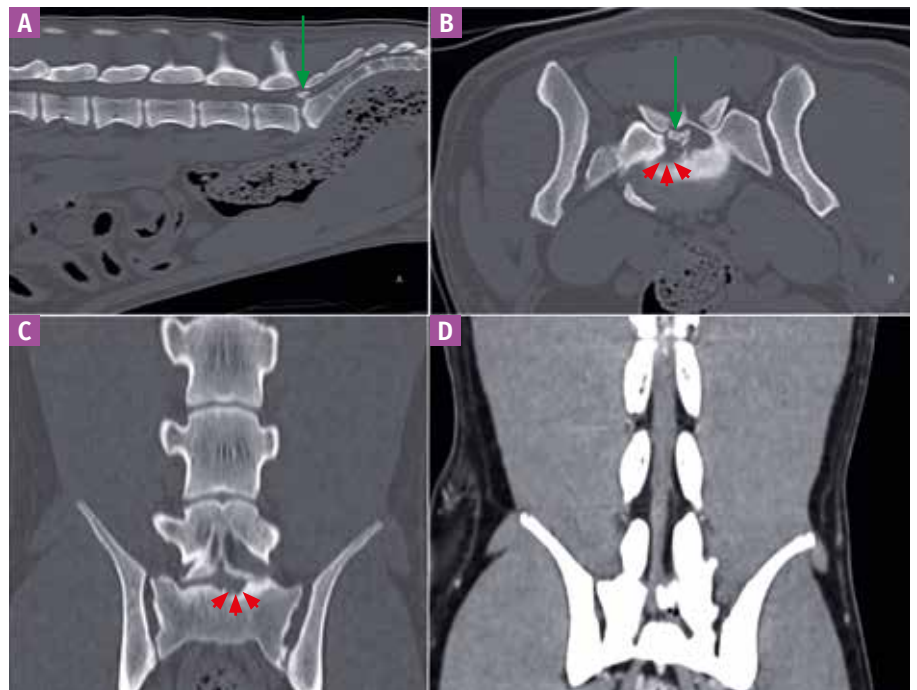


Photo 1. Examen tomodensitométrique : Reconstructions sagittale, transverse et dorsale de la colonne lombosacrée (fenêtre osseuse (A, B et C) et tissus mous (D)).