

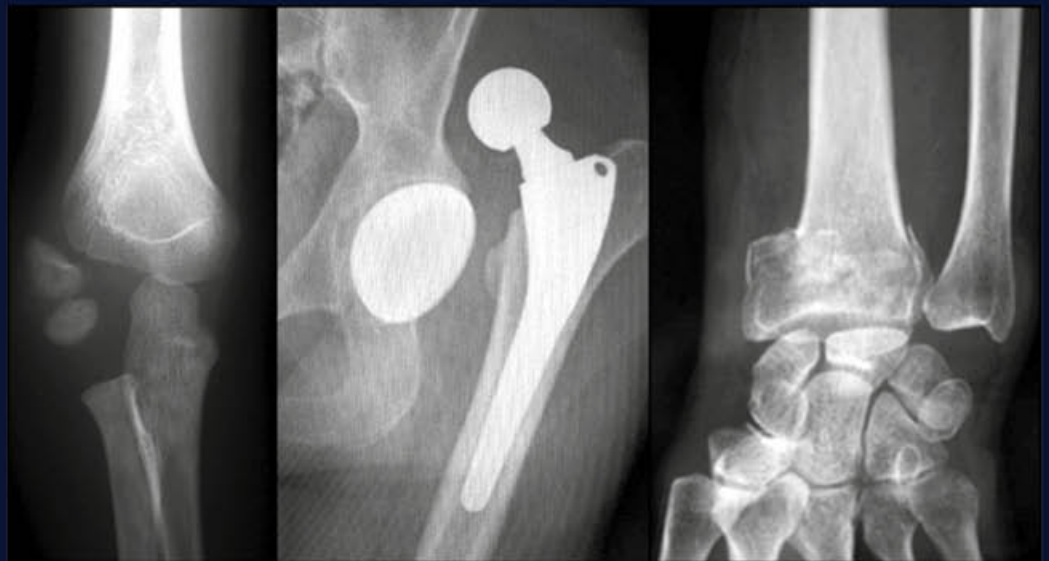
# Les référentiels

Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes et Traumatologues

NOUVEAU

# Orthopédie Traumatologie

3<sup>e</sup> édition



## NOUVEAU PROGRAMME R2C 2020

- ▶ Tout le programme de la spécialité
- ▶ En accord avec les conférences de consensus
- ▶ Tableaux, encadrés et illustrations pour y voir plus clair
- ▶ L'essentiel à retenir rappelé en fin de chapitre



# Sommaire

---

## CHAPITRE 1.

ITEM 47

<b>Suivi d'un nourrisson, d'un enfant, et d'un adolescent normal.</b>	
<b>Dépistage des anomalies orthopédiques</b> .....	11
I. Pour bien comprendre.....	13
II. Luxation congénitale de hanche.....	13
III. Anomalies des axes des membres inférieurs.....	16
IV. Déformations du rachis de l'enfant et de l'adolescent.....	18
V. Références.....	23

## CHAPITRE 2.

ITEMS 54 ET 156

<b>Boiterie chez l'enfant. Infections ostéoarticulaires (IOA) de l'enfant</b> .....	24
I. Avant de commencer.....	26
II. Stratégie diagnostique.....	26
III. Boiterie fébrile : toujours rechercher une infection ostéo-articulaire.....	28
IV. Boiterie non fébrile.....	32
V. Références.....	37

## CHAPITRE 3.

ITEM 364

<b>Fractures chez l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques, et thérapeutiques</b> .....	38
I. Épidémiologie.....	40
II. Particularités des traumatismes de l'enfant.....	40
III. Prise en charge initiale.....	42
IV. Traitements.....	42
V. Particularités des fractures du coude.....	44
VI. Particularités des fractures de cheville.....	46

## CHAPITRE 4.

ITEM 93

<b>Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue-de-cheval</b> .....	49
I. Diagnostic de la compression médullaire non traumatique.....	51
II. Diagnostic du syndrome de la queue-de-cheval.....	58
III. Identifier les situations d'urgence et leurs prises en charge.....	61
IV. Décrire les principes de la prise en charge des déficiences, incapacités et du handicap secondaires à une compression médullaire non traumatique et un syndrome de la queue-de-cheval.....	64
V. Pour en savoir plus: Rappels anatomiques de la moelle épinière.....	67

CHAPITRE 5.	ITEM 94	
	<b>Rachialgie</b>	71
	I. Introduction	73
	II. Les cervicalgies	73
	III. Les dorsalgies	78
	IV. Les Lombalgies	81
	V. Les sacralgies	86
	VI. Les coccygodynies	86
CHAPITRE 6.	ITEM 95	
	<b>Radiculalgie et syndrome canalaire</b>	87
	I. Introduction	89
	II. Radiculalgies	91
	III. Syndromes canaux	97
CHAPITRE 7.	ITEM 156	
	<b>Infections ostéoarticulaires (IOA) de l'adulte</b>	111
	I. Introduction	113
	II. Épidémiologie	113
	III. Classification : l'IOA peut être caractérisée par plusieurs critères	113
	IV. Physiopathologie	113
	V. Principaux agents infectieux (cf. tableau 1)	114
	VI. Diagnostic	114
	VII. Formes cliniques divisées en fonction de la présence d'un DMI (prothèse, synthèse)	115
	VIII. Principes thérapeutiques	115
	IX. Cas particulier de l'infection du pied diabétique	116
CHAPITRE 8.	ITEM 199	
	<b>Syndrome douloureux régional complexe (ex algodystrophie)</b>	119
	I. Définition	121
	II. Épidémiologie	121
	III. Physiopathologie	121
	IV. Étiologie	122
	V. Diagnostic clinique	122
	VI. Traitement	125
CHAPITRE 9.	ITEM 200	
	<b>Douleur et épanchement articulaire. Arthrite d'évolution récente</b>	128
	I. Introduction	130
	II. Interrogatoire et examen clinique devant une douleur avec ou sans gonflement articulaire d'évolution récente	131
	III. Examens complémentaires utiles dans l'exploration d'une douleur avec ou sans gonflement articulaire	135
	IV. Orientation clinique en cas de gonflement articulaire récent	139
	V. Conclusion	140

**CHAPITRE 10. ITEM 307**

<b>Tumeurs des os primitives et secondaires</b> .....	143
I. Généralités .....	145
II. Circonstances de découverte d'une tumeur des os. Quelles sont les raisons qui amènent les patients à consulter? .....	145
III. Orientations diagnostiques et étiologiques .....	146
IV. Carte d'identité des principales tumeurs osseuses primitives en 5 points .....	149

**CHAPITRE 11. ITEM 334**

<b>Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez : un brûlé, un polytraumatisé, un traumatisé abdominal, un traumatisé des membres, un traumatisé du rachis, un traumatisé thoracique, un traumatisé oculaire, un patient ayant une plaie des parties molles</b> .....	153
I. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez : un polytraumatisé .....	158
II. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez : un traumatisé du rachis .....	164
III. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un traumatisé des membres .....	175
IV. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un patient ayant une plaie des parties molles .....	187
V. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un traumatisé thoracique .....	193
VI. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un traumatisé abdominal .....	197
VII. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un brûlé .....	200

**CHAPITRE 12. ITEM 349**

<b>Infection aiguë des parties molles (abcès, panaris, phlegmon des gaines)</b> .....	209
I. Introduction .....	211
II. Les principales infections des parties molles (Figs. 2 et 3) .....	212
III. Définition : abcès, panaris, phlegmons des gaines de la main .....	213
IV. Prévalence – Épidémiologie .....	218
V. Spécificités microbiologiques des morsures .....	219
VI. Mode d'innoculation .....	221
VII. Terrains à risque .....	223
VIII. Les 4 phases évolutives d'une infection des parties molles .....	224
IX. Complications les plus fréquentes .....	224
X. Savoir reconnaître un panaris ou un abcès .....	226
XI. Savoir évoquer un phlegmon des gaines digitales .....	227
XII. Connaître les critères cliniques de gravité et les indications d'hospitalisation .....	227

XIII. Principes de la prise en charge medico-chirurgicale d'un abcès et d'un panaris .....	228
XIV. Connaître les principes de la prise en charge médico-chirurgicale d'un phlegmon des gaines .....	229
XV. Conclusion.....	230

#### CHAPITRE 13. ITEM 361

<b>Lésions péri-articulaires et ligamentaires de l'épaule, du genou, et de la cheville (tendinite, bursite, entésopathie).....</b>	<b>232</b>
I. Définition d'une tendinopathie, bursopathie, enthésopathie .....	234
II. Physiopathologie : connaitre les facteurs favorisants des tendinopathies .....	235
III. Physiopathologie : connaitre les facteurs favorisants d'une bursopathie .....	236
IV. Identifier une urgence : connaitre l'urgence devant une bursite .....	237
V. Diagnostic positif : connaitre les signes cliniques diagnostiques d'une tendinopathie.....	238
VI. Connaître les 5 principales présentations des lésions péri-articulaires du genou (tendinopathie quadricipitale, rotulienne, de la patte d'oie, du tenseur du fascia lata et bursite prerotulienne) .....	239
VII. Connaître les deux principales presentations de lésions periarticulaires de la cheville (tendinopathie d'achille et bursite retrocalcaneenne) .....	242

#### CHAPITRE 14. ITEM 361

<b>Lésions péri-articulaires et ligamentaires de l'épaule.....</b>	<b>244</b>
I. Savoir diagnostiquer une luxation de l'articulation gléno-humérale et acromio-claviculaire et leurs complications .....	246
II. Tendinopathies de la coiffe des rotateurs .....	258

#### CHAPITRE 15. ITEM 361

<b>Lésions péri-articulaires et ligamentaires du genou (lésions ligamentaires).....</b>	<b>269</b>
I. Épidémiologie .....	271
II. Anatomico-pathologie .....	271
III. Diagnostic positif .....	276
IV. Formes cliniques .....	279
V. Traitement.....	280
VI. Évolution .....	283
VII. En conclusion .....	284

#### CHAPITRE 16. ITEM 361

<b>Lésions péri-articulaires et ligamentaires du genou (lésions méniscales).....</b>	<b>287</b>
I. Épidémiologie .....	289
II. Anatomico-pathologie .....	289
III. Diagnostic positif : Lésion méniscale dégénérative.....	293

IV. Formes cliniques .....	295
V. Traitement.....	296
VI. Évolution .....	299
VII. En conclusion .....	300

CHAPITRE 17. ITEM 361

<b>Lésions péri-articulaires et ligamentaires de la cheville (lésions ligamentaires)</b> .....	302
I. Épidémiologie .....	304
II. Anatomicopathologie .....	304
III. Diagnostic positif .....	306
IV. Diagnostics différentiels .....	309
V. Évolution et pronostic .....	309
VI. Notions thérapeutiques .....	309

CHAPITRE 18. ITEM 361

<b>Lésions péri-articulaires et ligamentaires de la cheville (fractures bi-malléolaires)</b> .....	312
I. Épidémiologie .....	314
II. Anatomicopathologie .....	314
III. Diagnostic .....	318
IV. Évolution et pronostic .....	322
V. Notions thérapeutiques .....	324

CHAPITRE 19. ITEM 362

<b>Prothèses et ostéosynthèses</b> .....	327
I. Consolidation osseuse .....	329
II. Ostéosynthèse .....	332
III. Prothèse .....	335
IV. En conclusion, plusieurs notions méritent d'être rappelées .....	341

CHAPITRE 20. ITEM 363

<b>Fractures de l'extrémité proximale du fémur</b> .....	343
I. Définition .....	345
II. Rappel anatomique .....	345
III. Mécanismes lésionnels et terrain .....	346
IV. Diagnostic .....	347
V. Traitement .....	350
VI. Complications .....	354
VII. Conclusion .....	355

CHAPITRE 21. **ITEM 363**

<b>Fractures de l'extrémité inférieure du radius</b> .....	358
I. Épidémiologie .....	360
II. Anatomico-pathologie .....	360
III. Diagnostic positif : fracture extra-articulaire à bascule dorsale ou fracture de Pouteau-Colles .....	363
IV. Formes cliniques .....	365
V. Principe du traitement .....	366
VI. Évolution .....	370
VII. En conclusion, plusieurs notions méritent d'être rappelées .....	372

CHAPITRE 22. **ITEM 365**

<b>Surveillance d'un malade sous plâtre / Résine</b> .....	374
I. Introduction .....	376
II. Les principes de confection correcte d'une contention plâtrée .....	376
III. Les principaux plâtres réalisés .....	379
IV. Les conseils à donner au porteur d'un plâtre .....	383
V. Dire, expliquer, écrire les signes d'alarmes au porteur d'un plâtre .....	386
VI. Les complications locorégionales des plâtres : le syndrome compartimental .....	387
VII. Les complications liées à un défaut du plâtre : les compressions locales .....	388
VIII. Surveillance des complications thromboemboliques .....	389
IX. Surveillance de l'apparition de troubles généraux .....	390
X. Surveillance de l'efficacité du plâtre .....	390
XI. Surveillance d'un déplacement sous plâtre .....	391
XII. Surveillance des complications ostéo-articulaires .....	392

<b>Annexes. Les différentes situations de départ</b> .....	395
--	-----