

LA PATHOLOGIE DU COUDE DANS LE CADRE DE LA MP 57

Dr. Renaud GRAVIER- Chirurgien orthopédiste- Marseille

Hygroma aigu et chronique

Anatomie clinique

L'hygroma qu'il soit aigu ou chronique est un épanchement de liquide inflammatoire ou hématique dans la bourse de glissement rétro-olécrannienne. Il se caractérise par une tumeur rénitente facilement palpable à la face postérieure du coude.

Anatomo-pathologie

L'hygroma se caractérise en phase inflammatoire par la présence d'un liquide inflammatoire, et de cellules de l'inflammation. En cas de traumatisme récent de cellules sanguines. En cas de surinfection, de polynucléaires et de débris cellulaires.

Diagnostic clinique

Sans grande particularité, il retrouve une masse fluctuante à la face postérieure du coude qui peut être parfois très inflammatoire et douloureuse en cas d'hygroma aigu. Assez fréquemment une sensation de corps flottants est ressentie à la palpation de l'hygroma. Un aspect luisant et chaud parfois associé à une adénopathie axillaire doit faire suspecter une complication infectieuse.

L'histoire clinique retrouve un choc violent sur le coude ou plusieurs traumatismes répétés en particulier chez les employés du bâtiment.

Un appui prolongé avec savonnage du coude sur un bureau ou une table est aussi une étiologie classique en particulier chez les étudiants.

Diagnostic paraclinique

Une radiographie de face et de profil retrouve assez fréquemment une exostose à la face postérieure de l'ulna parfois fracturée en un ou plusieurs fragments.

L'échographie non indispensable retrouve un épanchement liquidien et quelques corps flottants associé à un épaissement de la bourse rétro-olécrannienne

Étiologie

Dans le cas d'un hygroma aigu il s'agit d'un traumatisme unique ou plusieurs répétés entraînant un épanchement séro-hématique. L'évolution peut alors se faire vers une résolution spontanée avec un traitement médical ou vers une chronicisation avec création d'une membrane semi perméable ne permettant plus la résorption de l'épanchement.

Traitement

Dans le cas d'hygroma aigu il consiste en la mise en place d'un traitement anti-inflammatoire et anti-oedémateux associé à des applications de glace ou de poches réfrigérantes.

La réalisation d'une ponction peut se discuter en cas d'inefficacité de ce traitement uniquement en cas d'hygroma aigu.

Au stade chronique seul le traitement chirurgical est efficace en réséquant la bourse pré-olécrannienne épaissie et l'exostose si elle est présente. Un drainage d'au moins 48 heures est ensuite nécessaire ainsi qu'une immobilisation non stricte du coude à 90° afin d'éviter la formation d'un hématome enkysté source de récurrence.