JurisMedX

Classification d’O’Driscoll

Les fractures du processus coronoïde du coude



Laurence Petoud – Référente juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d’un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."

Introduction générale

La fiche pratique JurisMedX est conçue comme un **outil méthodologique clair et opérationnel**. Elle permet de transformer une situation concrète en un raisonnement juridique structuré, étape par étape.

Chaque fiche suit une logique identique : **énoncé, questions, analyse, règles de droit et solution**. Ce format facilite l'apprentissage, sécurise la démarche à l'examen et développe des réflexes utiles pour la pratique professionnelle.

Pensée comme un **guide visuel et synthétique**, elle vous accompagne aussi bien dans vos révisions que dans vos premières expériences de terrain.

Ressources utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM
- Cas pratiques

📝Conclusion générale

La fiche pratique ne se limite pas à donner une réponse : elle vous apprend surtout à raisonner en juriste.

En vous exerçant avec ces modèles, vous construisez une méthode fiable pour analyser des faits, identifier les règles pertinentes et formuler une solution argumentée.

Chaque cas devient ainsi une occasion de progresser, d'affiner vos réflexes juridiques et de consolider vos connaissances.
La fiche est donc **un levier d'autonomie** et de confiance, que ce soit pour réussir vos examens ou pour affronter la pratique professionnelle avec assurance.

I. L'essentiel en une phrase

La classification d'O'Driscoll décrit les fractures du processus coronoïde selon la partie anatomique atteinte :

- **Type 1** : pointe ;
- **Type 2** : facette antéro-médiale ;
- **Type 3** : base.

Elle aide surtout à comprendre le mécanisme d'instabilité du coude associé à la fracture.

II. Que classe-t-on exactement ?

Le processus coronoïde est une saillie osseuse située à l'avant de l'ulna proximal.
Il constitue une sorte de butée osseuse qui contribue à empêcher l'ulna de se déplacer vers l'arrière par rapport à l'humérus.
Il sert également de zone d'insertion à plusieurs structures importantes :

- La capsule antérieure du coude ;
- Une partie du ligament collatéral médial ;
- Le muscle brachial.

Même une petite fracture peut donc prendre une importance particulière lorsqu'elle s'inscrit dans une luxation ou une lésion ligamentaire complexe.

Une fracture rarement vraiment isolée

Les fractures isolées du processus coronoïde sont rares.
Lorsqu'une fracture coronoïdienne est identifiée, il faut rechercher notamment :

- Une luxation du coude spontanément réduite ;
- Une fracture de la tête radiale ;
- Une lésion du ligament collatéral latéral ;
- Une lésion du ligament collatéral médial ;
- Une fracture-luxation de l'ulna proximal.

La taille du fragment ne suffit donc pas à mesurer la gravité de la situation.

III. Les trois types

a) Type 1 — Fracture de la pointe

La fracture atteint l'extrémité supérieure du processus coronoïde.
Ce type peut être associé à une luxation postérieure du coude et se rencontre notamment dans la terrible triade :

- Luxation du coude ;
- Fracture de la tête radiale ;
- Fracture de la pointe du processus coronoïde.

b) Sous-types

1.1
Fragment de pointe de petite taille.
1.2
Fragment de pointe plus important.
La distinction exacte dépend de l'étendue du fragment, mais l'élément essentiel reste l'atteinte de la pointe sans extension majeure vers la facette antéro-médiale ou la base.

À retenir

Type 1 = la pointe du coronoïde.

c) Type 2 — Fracture de la facette antéro-médiale

La fracture atteint le bord antéro-médial du processus coronoïde.
Cette zone participe fortement à la résistance du coude contre les contraintes en varus, c'est-à-dire lorsque l'avant-bras tend à basculer vers l'intérieur.
Ces fractures sont fréquemment associées à une lésion du ligament collatéral latéral et peuvent provoquer une **instabilité rotatoire postéro-médiale en varus**.

Sous-types

2.1
Atteinte isolée du rebord antéro-médial.
2.2
Atteinte du rebord antéro-médial et de la pointe.
2.3
Atteinte plus étendue incluant notamment le tubercule sublime, zone d'insertion du ligament collatéral médial.

À retenir

Type 2 = facette antéro-médiale et risque d'instabilité en varus.

- **Type 3 — Fracture de la base**

La fracture atteint la base du processus coronoïde.
Le fragment est généralement plus volumineux et peut faire partie d'une fracture complexe de l'ulna proximal ou d'une fracture-luxation transolécranienne.

Sous-types

3.1
Fracture de la base du processus coronoïde.
3.2
Fracture de la base associée à une atteinte plus étendue de l'ulna proximal.

À retenir

Type 3 = fracture basale, souvent intégrée à une lésion complexe de l'ulna proximal.

IV. Tableau express

Type	Partie atteinte	Association fréquente
1	Pointe	Luxation postérieure, terrible triade
2	Facette antéro-médiale	Instabilité postéro-médiale en varus
3	Base	Fracture-luxation complexe de l'ulna proximal

V. Pourquoi cette classification est-elle utile ?

La classification d'O'Driscoll ne se contente pas de mesurer la hauteur du fragment.
Elle cherche à relier :

- La forme du fragment ;
- La partie anatomique atteinte ;
- Le mécanisme du traumatisme ;
- Les ligaments probablement lésés ;
- Le type d'instabilité du coude.

C'est ce qui la distingue d'une classification purement fondée sur la taille du fragment.

VI. La terrible triade du coude

La terrible triade associe :

- Une luxation du coude ;
- Une fracture de la tête radiale ;
- Une fracture du processus coronoïde, souvent de la pointe.

Le mot « terrible » vient du risque élevé d'instabilité, de raideur et de complications lorsque les différentes structures stabilisatrices ne sont pas reconnues et prises en charge ensemble.

VII. L'instabilité postéro-médiale en varus

Cette instabilité associe généralement :

- Une fracture de la facette antéro-médiale ;
- Une rupture du complexe ligamentaire latéral ;
- Une tendance de l'ulna à se déplacer et tourner anormalement sous l'effet d'une contrainte en varus.

Une petite fracture antéro-médiale peut donc être beaucoup plus importante qu'elle n'en a l'air sur une radiographie de face.

VIII. Ce que la classification aide à comprendre

Elle permet d'identifier :

- La partie du coronoïde atteinte ;
- Le mécanisme probable ;
- Le type d'instabilité associé ;
- Les lésions ligamentaires à rechercher ;
- Le degré de complexité du traumatisme.

Ce qu'elle ne dit pas à elle seule

Elle ne permet pas de déterminer automatiquement :

- La stabilité réelle du coude ;
- L'état exact des ligaments ;
- L'existence d'une luxation spontanément réduite ;
- La nécessité d'une opération ;
- La technique de fixation ;
- Le pronostic fonctionnel.

La décision dépend de l'ensemble de l'examen clinique, de l'imagerie et des lésions associées.

IX. Les mots du dossier

Processus coronoïde
Saillie osseuse antérieure de l'ulna proximal.

Facette antéro-médiale
Surface située à l'avant et sur le côté interne du processus coronoïde.

Tubercule sublime
Zone d'insertion d'une partie du ligament collatéral médial.

Instabilité en varus
Tendance anormale du coude à s'ouvrir du côté latéral sous une contrainte dirigée vers l'intérieur.

Instabilité rotatoire
Mouvement anormal associant translation et rotation de l'articulation.

Butée osseuse
Structure qui limite mécaniquement un déplacement anormal.

X. Le piège JurisMedX

Petit fragment ne signifie pas petite lésion.
Une petite fracture de la pointe ou de la facette antéro-médiale peut accompagner une rupture ligamentaire majeure et une luxation du coude.

Deuxième piège JurisMedX

Le type 2 n'est pas simplement intermédiaire entre le type 1 et le type 3.
Il décrit une localisation particulière : la facette antéro-médiale, avec un mécanisme d'instabilité spécifique.

XI. Mini-cas n° 1

Le scanner mentionne :
Fracture de la pointe du processus coronoïde O'Driscoll type 1 associée à une fracture de la tête radiale.

- **À quelle association faut-il penser ?**

À une possible terrible triade, surtout si une luxation du coude a également été observée ou suspectée.

XII. Mini-cas n° 2

Le dossier indique :
Fracture O'Driscoll type 2 de la facette antéro-médiale.

Que faut-il comprendre ?

- La fracture ne concerne pas seulement la pointe ;
- La stabilité en varus du coude peut être compromise ;
- Une lésion du complexe ligamentaire latéral doit être recherchée.

XIII. Mini-cas n° 3

Le rapport opératoire mentionne :
Fracture basale du coronoïde O'Driscoll type 3 dans le cadre d'une fracture-luxation de l'ulna proximal.

Que peut-on comprendre ?

- Le fragment est volumineux ;
- La base du processus coronoïde est atteinte ;
- La lésion fait partie d'un traumatisme complexe du coude.

À retenir

O'Driscoll regarde où le coronoïde est cassé :
1 pointe · 2 facette antéro-médiale · 3 base

XIV. Formule mnémotechnique JurisMedX

1 : la pointe
2 : le côté médial
3 : la base