

Syndrome des loges

Définition

Rétraction d'origine ischémique des muscles d'une loge associée à une paralysie de ces muscles due à une élévation pathologique de la pression au sein de cette loge

Intérêts

Dans sa forme aiguë : affection redoutable et grave surtout

traumatisme du coude chez l'enfant

Gravité liée à la paralysie et risque d'amputation

Ne pas méconnaître une forme chronique chez le sujet jeune sportif

Importance de la prévention +++

Etiopathogénie et physiopathologie

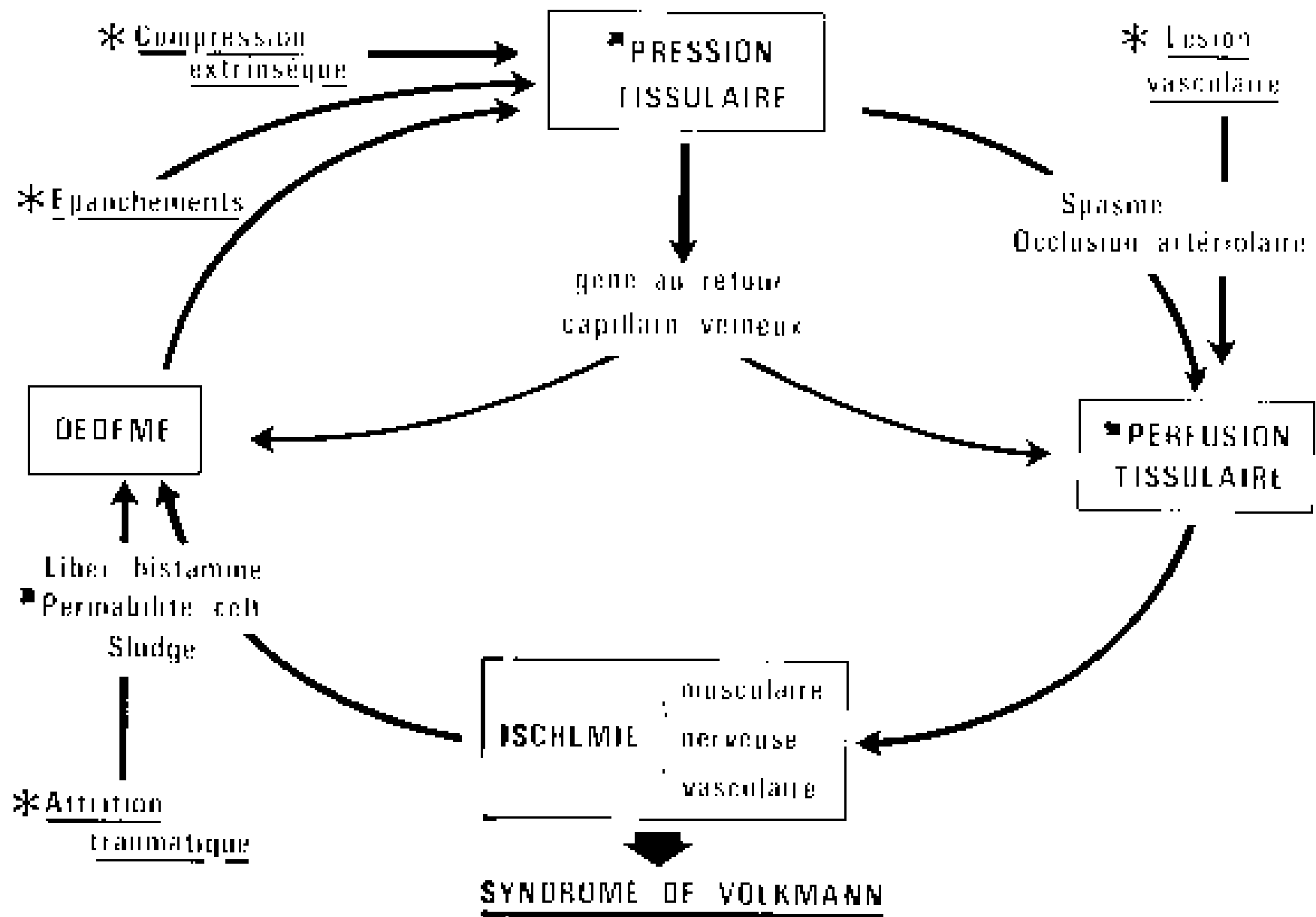
Augmentation volume contenu de la loge ou
Diminution de la loge elle même

- augmentation volume du contenu (oedeme musculaire, un infiltrat hemorragique, injection dans la loge)
- Diminution de la loge (pansement serré, platre compressif, fermeture d'une hernie)
- Sommation des deux.x

Etiopathogénie et physiopathologie

- Ischémie musculaire avec apparition d'un oedeme et d'une augmentation du volume musculaire responsable d'une augmentation de la pression qu'exerce l'aponévrose de la loge (limite d'élasticité)
- Donc il y'aura une diminution du flux sanguin capillaire qui aggrave l'ischémie musculaire constituant un cercle vicieux entretenu

= conséquence d'une
ischémie musculaire et nerveuse suite à un
arrêt de la perfusion cellulaire liée à un
phénomène mécanique d'hyper pression
vasculaire



Ana-path

Lésions ischémiques touchent:

1- Muscles

2- Nerfs

3- vaisseaux

Lésions musculaires

2h – 4h: RX inflammatoire aigue+ œdème

Augmentation poids du muscle

Dégâts mineurs et réversibles

4h: lésions musculaires importantes

➤ 8h: intégrité myo-fibrillaire compromise

➤ Infarcissement, sclérose puis rétraction

➤ Étendue de la fibrose variable

Lésions nerveuses

= Ischémie et compression

Réversibilité dépend de la durée et de l'importance

Troubles sensitifs 30 minutes

Puis irréversibles avec lésions musculaires sévères

Surtout nerf médian = atteinte précoce sévère et constante

Nerf cubital peut être lèse

vasculaires

Constantes

Artères et veines contuses, comprimées ou thrombosées

Etiologies

Syndrome des loges aigu

Fr supra condyliennes chez l'enfant:

Prévention +++

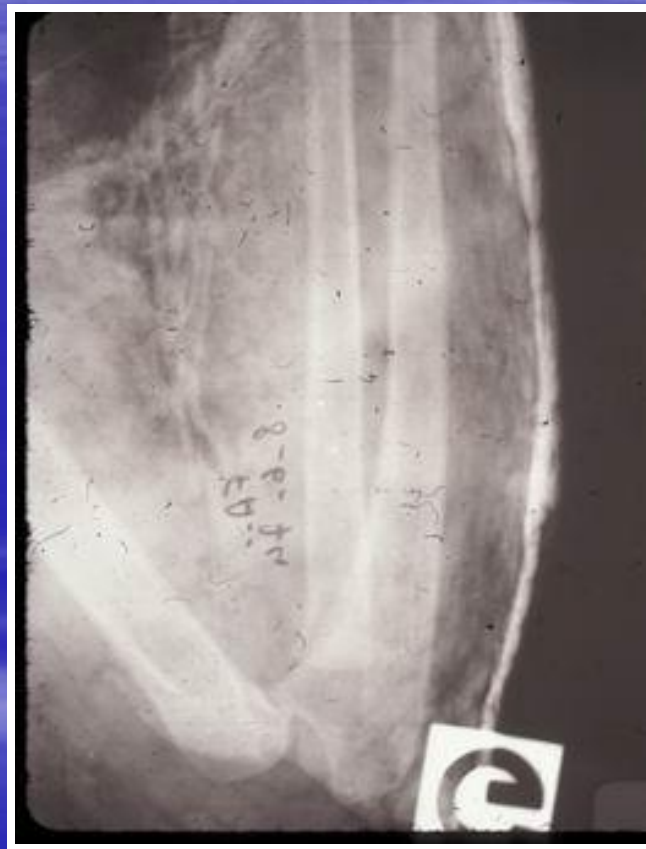
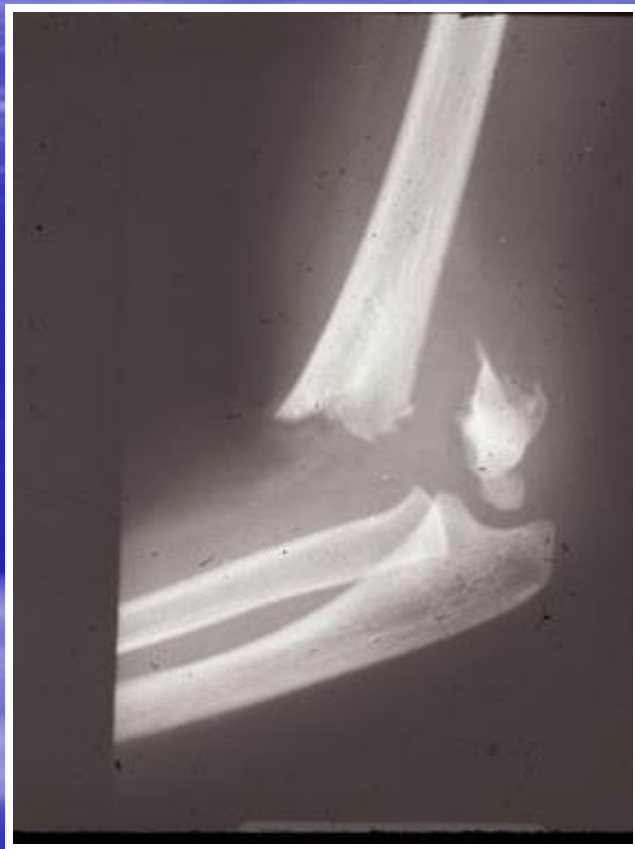
Pansement serré

Plâtre serré +++

Coude plâtré en flexion (Fr instable)

Mancœuvres de réduction tardives, brutales et laborieuses

Hématome, oedeme



Clinique

TDD: FR supra condylienne trt orthopédique

Début: douleur,

Œdème main et doigts croissant

Doigts froids et cyanosés, fléchis

Mobilisation douloureuse

Paresthésies puis anesthésie

Pouls distaux peuvent disparaître

La mesure de la pression intra tissulaire
permet de poser le diagnostic précoce



Phase d'état

Douleurs s'atténuent

Attitude caractéristique:

Avant bras en pronation

Poignet en flexion

Doigts en griffe (crochet)

= hyper extension P1 + flexion P2 P3

Pouce : P1 en abduction

P2 en flexion dans la paume

Mise en extension des doigts impossible et douloureuse

Extension du poignet aggrave la griffe

Atteinte motrice du nerf médian constante et sévère

Atteinte du nerf cubital moins constante et moins dramatique

Phase séquellaire

Après quelques mois = rétraction +
amyotrophie

Troubles nerveux moteurs et sensitifs et
lésions trophiques



Traitement

Ablation immédiate du plâtre

Surélévation du membre

Anti oedeme (aspirine, AINS, CTC)

Si pas d'amélioration = chirurgie

Aponevrotomie décompressive antérieure

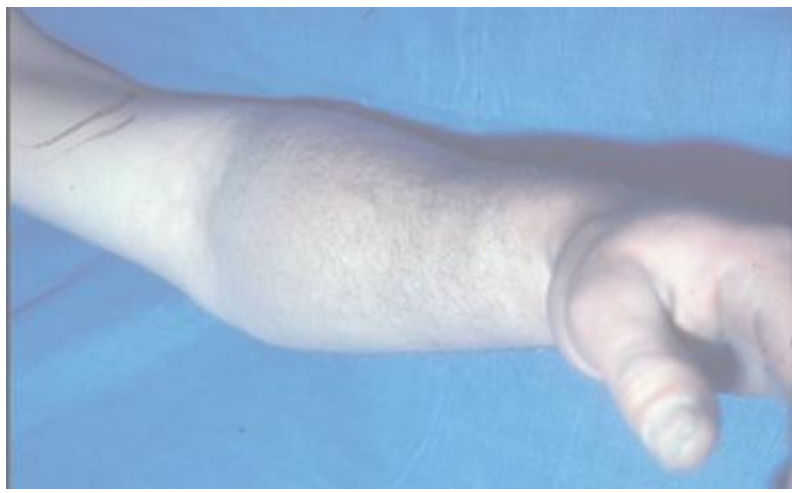
Exploration libération axes vx – nerveux

Synthèse d'une FR instable

Phase séquellaire:

Trt palliatif pour redonner une main
fonctionnel devenue inutile et gênante

Trt = prévention + surveillance clinique



Syndrome des loges chronique

- Une entité récente
- Survient chez les sportifs jeunes
- Membres concernés : jambe, avant bras, deltoïde, cuisse et fesses
- Réalise des douleurs à l'effort et ne disparaît pas immédiatement après
- Le diagnostic se fait à laiguille par mesure de pression intra musculaire
- Traitement : actuellement par endoscopie (aponévrotomies)