

# Syndrome de Volkmann

# Définition

Rétraction d'origine ischémique des muscles de la loge antérieure de l'avant bras associée à une paralysie des muscles extrinsèques et intrinsèques de la main

# Intérêts

Affection redoutable et grave surtout  
traumatisme du coude chez l'enfant

Gravité liée a la paralysie et risque  
d'amputation

Importance de la prévention +++

# Etiopathogénie et physiopathologie

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

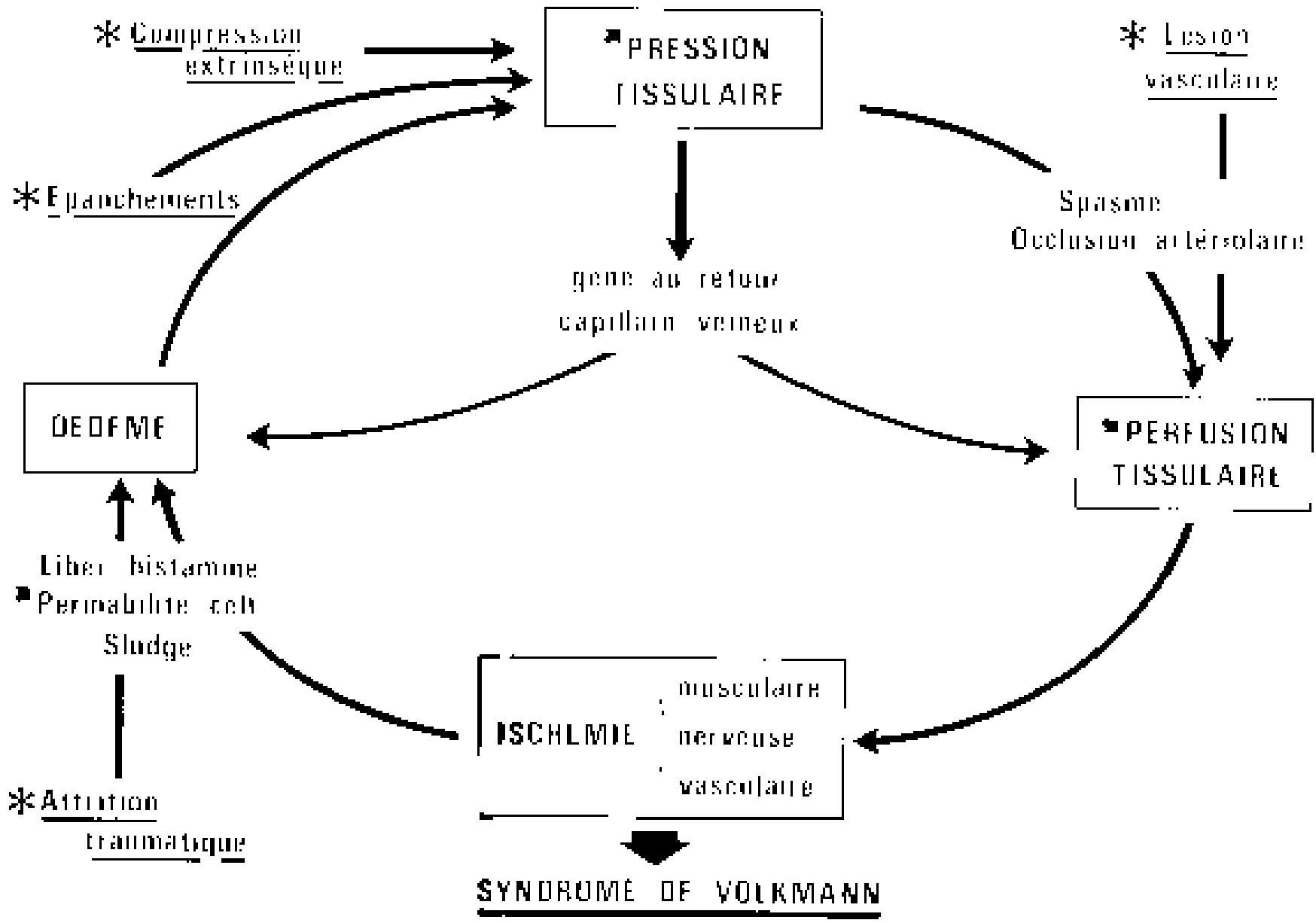
- augmentation volume du contenu (oedeme musculaire, un infiltrat hemorragique, injection dans la loge)
- Diminution de la loge (pansement serré, platre compressif, fermeture d'une hernie)
- Sommmation des deux.x



# 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

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



3/1

# 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

Fr supra condyliennes chez l'enfant:

Prévention +++

Pansement serré

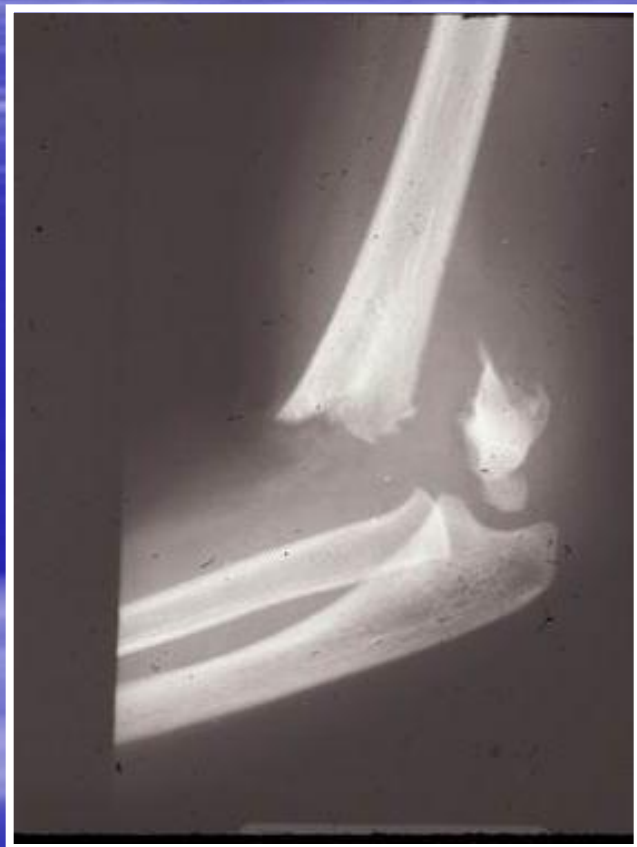
Plâtre serré +++

Coude plâtré en flexion (Fr instable)

Manceuvres 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



# 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



