

## Questions

### ITEM 361 : Surveillance d'un malade sous plâtre, diagnostiquer une complication

[2007 Dossier 3 - 2014 Dossier 8]

Item à connaître parfaitement, pas le droit à l'erreur.

**QCM 1 : Devant une douleur sous plâtre, quelle est votre prise en charge ?**

- A. Ablation du plâtre
- B. Il s'agit d'une urgence
- C. En cas de suspicion de syndrome de loge : discuter une prise en charge chirurgicale par aponévrotomie de décharge
- D. Traitement antalgique per os d'emblée
- E. Avis chirurgical

**QCM 2 : Chez un patient plâtré, parmi ces signes cliniques lequel vous oriente le plus vers un syndrome de loge ?**

- A. Fièvre
- B. Douleur résistante aux antalgiques
- C. Pouls périphériques conservés
- D. Œdème local
- E. Déficit sensitivomoteur

**QCM 3 : Devant une suspicion de syndrome de loge comment confirmer le diagnostic ?**

- A. Mesure des pressions intra-loges sans retarder la prise en charge
- B. Aucun examen complémentaire
- C. Echodoppler veineux et artériel du membre concerné
- D. TDM injectée du membre concerné
- E. Intervention chirurgicale avec jaillissement des masses musculaires à travers l'incision

**QCM 4 : Concernant l'éducation d'un patient sous plâtre, quelles informations donnez-vous ?**

- A. Possibilité de prendre appui sur le plâtre
- B. Laisser le membre en déclivité
- C. Mobiliser les extrémités
- D. Connaître les signes d'alarme
- E. Ne pas mouiller le plâtre

**QCM 5 : Parmi ces complications, lesquelles devez-vous évoquer devant une douleur sous un plâtre posé il y a 1 semaine ?**

- A. Thrombose veineuse profonde du membre concerné
- B. Syndrome de loge
- C. Cal vicieux
- D. Déplacement secondaire
- E. Compression nerveuse, artérielle, veineuse

**QCM 6 : Quelles sont les complications tardives d'une immobilisation plâtrée d'un membre ?**

- A. Syndrome douloureux régional complexe
- B. Cal vicieux
- C. Pseudarthrose septique/aseptique
- D. Amyotrophie
- E. Déplacement secondaire

**QCM 7 : En ce qui concerne la surveillance sous plâtre, quelles affirmations sont vraies ?**

- A. Radiographie de contrôle post-réduction
- B. Radiographie de contrôle à prévoir dans les 10 jours puis rythme en fonction du type de fracture
- C. Surveillance biologique : NFS, CRP, ionogramme, urée, créatinine hebdomadaire
- D. Evaluation clinique de la tolérance du plâtre
- E. Surveillance exclusivement clinique hormis la radiographie de contrôle post-réduction

## Réponses

**QCM 1 : Devant une douleur sous plâtre, quelle est votre prise en charge ?**

- A. Ablation du plâtre
- B. Il s'agit d'une urgence
- C. En cas de suspicion de syndrome de loge : discuter une prise en charge chirurgicale par aponévrotomie de décharge
- D. Traitement antalgique per os d'emblée
- E. Avis chirurgical

Réponses exactes : B, C, E

✓ A retenir :

A : Le mot clé est « bivalver » le plâtre ou fendre le plâtre. Cela permet de maintenir l'immobilisation du foyer de fracture tout en diminuant la pression exercée par le plâtre. Le mot ablation n'était pas coté dans la grille officielle ECN.

C : J'ai précisé « discuter » car la prise en charge chirurgicale dépend de la persistance des signes malgré le bivalvage du plâtre vu qu'on ne parle ici que d'une suspicion diagnostique.

D : Piège facile. Patient à garder à jeun devant le possible passage au bloc opératoire selon l'étiologie de la douleur.

*Mémo :*

- Syndrome de loge : y penser devant tout dossier d'orthopédie !!
- Bivalver/fendre le plâtre.
- Urgence : rien ne doit retarder la prise en charge

**QCM 2 : Chez un patient plâtré, parmi ces signes cliniques lequel vous oriente le plus vers un syndrome de loge ?**

- A. Fièvre
- B. Douleur résistante aux antalgiques
- C. Pouls périphériques conservés
- D. Œdème local
- E. Déficit sensitivomoteur

Réponse exacte : B

✓ A retenir :

A : Pas de fièvre dans le syndrome de loge.

B : La douleur résistante aux antalgiques est fortement évocatrice du syndrome de loge, on aurait aussi pu mettre une tension musculaire à la palpation.

C : On dit classiquement que les pouls périphériques sont conservés dans le syndrome de loge pour éliminer le diagnostic différentiel principal qu'est l'ischémie aiguë de membre.

D, E : Non spécifique.

**QCM 3 : Devant une suspicion de syndrome de loge comment confirmer le diagnostic ?**

- A. Mesure des pressions intra-loges sans retarder la prise en charge
- B. Aucun examen complémentaire
- C. Echodoppler veineux et artériel du membre concerné
- D. TDM injectée du membre concerné
- E. Intervention chirurgicale avec jaillissement des masses musculaires à travers l'incision

Réponses exactes : A, B, E

✓ A retenir :

ECN 2014 : plusieurs réponses ont été acceptées dans la grille officielle à ce type de question : mesure des pressions intra-loges, aucun examen complémentaire et intervention chirurgicale. Zéro à la question si proposition d'un examen d'imagerie. L'urgence fonctionnelle et vitale interdit tout examen d'imagerie, la mesure des pressions intra-loges peut être faite si elle ne retarde pas la prise en charge.

**QCM 4 : Concernant l'éducation d'un patient sous plâtre, quelles informations donnez-vous ?**

- A. Possibilité de prendre appui sur le plâtre
- B. Laisser le membre en déclivité
- C. Mobiliser les extrémités
- D. Connaître les signes d'alarme
- E. Ne pas mouiller le plâtre

Réponses exactes : C, D, E

✓ A retenir :

Information orale et écrite !

Pas de choc ni d'appui sur le plâtre.

Il faut surélever le membre pour limiter l'œdème local.

Signes d'alarme : douleur, pâleur, froideur, paresthésie, déficit moteur et/ou sensitif, odeur nauséabonde, fièvre, tache sur le plâtre, tout signe inhabituel. Le prurit n'est pas considéré comme un signe d'alarme.

Question très facile, pas le droit à l'erreur sur ce type de question !

**QCM 5 : Parmi ces complications, lesquelles devez-vous évoquer devant une douleur sous un plâtre posé il y a 1 semaine ?**

- A. Thrombose veineuse profonde du membre concerné
- B. Syndrome de loge
- C. Cal vicieux
- D. Déplacement secondaire
- E. Compression nerveuse, artérielle, veineuse

Réponses exactes : A, B, D, E

✓ A retenir :

C : petit piège : les cals vicieux sont des complications qui se manifestent plus tardivement car après consolidation du foyer de fracture.

On peut aussi rajouter les lésions cutanées (ulcères), surinfections cutanées...

**QCM 6 : Quelles sont les complications tardives d'une immobilisation plâtrée d'un membre ?**

- A. Syndrome douloureux régional complexe
- B. Cal vicieux
- C. Pseudarthrose septique/aseptique
- D. Amyotrophie
- E. Déplacement secondaire

Réponses exactes : A, B, C, D

✓ A retenir :

E : Le déplacement secondaire est une complication précoce car avant consolidation osseuse.

**QCM 7 : En ce qui concerne la surveillance sous plâtre, quelles affirmations sont vraies ?**

- A. Radiographie de contrôle post-réduction
- B. Radiographie de contrôle à prévoir dans les 10 jours puis rythme en fonction du type de fracture
- C. Surveillance biologique : NFS, CRP, ionogramme, urée, créatinine hebdomadaire
- D. Evaluation clinique de la tolérance du plâtre
- E. Surveillance exclusivement clinique hormis la radiographie de contrôle post-réduction

Réponses exactes : A, B, D

✓ A retenir :

A : Toujours réaliser une radiographie post-réduction pour évaluer la qualité de la réduction.

C : Surveillance des plaquettes si traitement anticoagulant prescrit.

# SURVEILLANCE D'UN MALADE SOUS PLÂTRE

- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

<b>Zéros</b>	<b>SURVEILLANCE D'UN MALADE SOUS PLÂTRE</b>							
<p>- Clinique : douleur, couleur, chaleur locale, œdème, examen neuro</p> <p>- Si anomalie : réfection du plâtre</p> <p>- Paraclinique : radio de contrôle, plaquettes si HBPM</p> <p>- Déplacement secondaire → radio de contrôle</p> <p>- Raideur → kinésithérapie, rééducation</p> <p>- Ostéoporose</p> <p>- Algodystrophie</p> <p>- Amyotrophie</p> <p>- Cal vicieux</p> <p>- Cutanées : mycose, ulcères, escarres</p> <p>- Compressions nerveuses : sciatique poplitée externe</p> <p>- Vasculaire : TVP, ischémie artérielle aiguë</p> <p>- Syndrome des loges : déficit sensitif puis moteur → urgence : fendre le plâtre pour aponévrotomie de décharge ; risque de syndrome de Volkmann : griffe irréductible</p>	<b>1. Education d'un malade sous plâtre :</b>							
	<b>Surveillance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance d'une surveillance constante</li> <li>- <b>Surélévation</b> du membre</li> <li>- <b>Consulter en urgence</b> si : Douleur Odeur anormale Troubles sensitivomoteurs Œdème</li> </ul>						
	<b>Interdictions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de baignade sauf si appareil en résine</li> <li>- Aucune introduction de quelque objet que ce soit à l'intérieur du plâtre</li> <li>- Marche avec béquilles si plâtre du membre inférieur</li> </ul>						
	<b>2. Surveillance d'un malade sous plâtre :</b>							
	<b>Interrogatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Douleur</b> : mode d'apparition et caractéristiques</li> <li>- <b>Troubles sensitivomoteurs</b></li> <li>- <b>Odeur anormale</b></li> </ul>						
	<b>Examen physique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Température</b></li> <li>- Odeur anormale</li> <li>- <b>Examen des extrémités</b> : Coloration Sensibilité et motricité Œdème</li> </ul>						
	<b>Paraclinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement anticoagulant : plaquettes x 2 par semaine</li> <li>- Imagerie : clichés itératifs de contrôle J2, J8, J15</li> </ul>						
	<b>3. Principales complications du plâtre :</b>							
	<b>Déplacement secondaire</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Diagnostic</b></td> <td>- <b>Douleur</b> - Craquements</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Bonne confection du plâtre - Surveillance radiologique</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Traitement</b></td> <td>- <b>Reprise de la réduction</b> et du plâtre</td> </tr> </table>	<b>Diagnostic</b>	- <b>Douleur</b> - Craquements	<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre - Surveillance radiologique	<b>Traitement</b>	- <b>Reprise de la réduction</b> et du plâtre
	<b>Diagnostic</b>	- <b>Douleur</b> - Craquements						
<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre - Surveillance radiologique							
<b>Traitement</b>	- <b>Reprise de la réduction</b> et du plâtre							
<b>Raideur</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Rééducation</td> </tr> </table>	<b>Prévention</b>	- Rééducation					
<b>Prévention</b>	- Rééducation							
<b>Cals vicieux</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Bonne réduction - Bonne confection du plâtre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Traitement</b></td> <td>- Correction chirurgicale</td> </tr> </table>	<b>Prévention</b>	- Bonne réduction - Bonne confection du plâtre	<b>Traitement</b>	- Correction chirurgicale			
<b>Prévention</b>	- Bonne réduction - Bonne confection du plâtre							
<b>Traitement</b>	- Correction chirurgicale							
<b>Algodystrophie</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Diagnostic</b></td> <td>- Cf. item 195</td> </tr> </table>	<b>Diagnostic</b>	- Cf. item 195					
<b>Diagnostic</b>	- Cf. item 195							
<b>Syndrome des loges</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Diagnostic</b></td> <td>- <b>Douleurs</b> profondes et constrictives - Augmentées par la mobilisation des extrémités - <b>Pouls présents</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Bonne confection du plâtre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Traitement</b></td> <td>- <b>Urgence absolue</b> - <b>Fendre le plâtre</b> - Avis orthopédique - Discuter l'<b>aponévrotomie de décharge</b></td> </tr> </table>	<b>Diagnostic</b>	- <b>Douleurs</b> profondes et constrictives - Augmentées par la mobilisation des extrémités - <b>Pouls présents</b>	<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre	<b>Traitement</b>	- <b>Urgence absolue</b> - <b>Fendre le plâtre</b> - Avis orthopédique - Discuter l' <b>aponévrotomie de décharge</b>	
<b>Diagnostic</b>	- <b>Douleurs</b> profondes et constrictives - Augmentées par la mobilisation des extrémités - <b>Pouls présents</b>							
<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre							
<b>Traitement</b>	- <b>Urgence absolue</b> - <b>Fendre le plâtre</b> - Avis orthopédique - Discuter l' <b>aponévrotomie de décharge</b>							
<b>Ischémie artérielle</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Diagnostic</b></td> <td>- <b>Douleurs</b> - <b>Abolition des pouls</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Ne pas serrer le plâtre chez les patients artéritiques</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Traitement</b></td> <td>- Ablation du plâtre</td> </tr> </table>	<b>Diagnostic</b>	- <b>Douleurs</b> - <b>Abolition des pouls</b>	<b>Prévention</b>	- Ne pas serrer le plâtre chez les patients artéritiques	<b>Traitement</b>	- Ablation du plâtre	
<b>Diagnostic</b>	- <b>Douleurs</b> - <b>Abolition des pouls</b>							
<b>Prévention</b>	- Ne pas serrer le plâtre chez les patients artéritiques							
<b>Traitement</b>	- Ablation du plâtre							
<b>Thrombose veineuse</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Diagnostic</b></td> <td>- Sensation de tension et de gonflement sous plâtre - Fébricule - +/- dyspnée</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Surélévation des pieds - Contraction isométrique - Anticoagulant</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Traitement</b></td> <td>- Ablation du plâtre - Anticoagulation efficace</td> </tr> </table>	<b>Diagnostic</b>	- Sensation de tension et de gonflement sous plâtre - Fébricule - +/- dyspnée	<b>Prévention</b>	- Surélévation des pieds - Contraction isométrique - Anticoagulant	<b>Traitement</b>	- Ablation du plâtre - Anticoagulation efficace	
<b>Diagnostic</b>	- Sensation de tension et de gonflement sous plâtre - Fébricule - +/- dyspnée							
<b>Prévention</b>	- Surélévation des pieds - Contraction isométrique - Anticoagulant							
<b>Traitement</b>	- Ablation du plâtre - Anticoagulation efficace							
<b>Nerveuses</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Diagnostic</b></td> <td>- Paresthésies, douleurs, anesthésie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Bonne confection du plâtre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Traitement</b></td> <td>- Suppression de la compression : fenêtré - Chirurgie</td> </tr> </table>	<b>Diagnostic</b>	- Paresthésies, douleurs, anesthésie	<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre	<b>Traitement</b>	- Suppression de la compression : fenêtré - Chirurgie	
<b>Diagnostic</b>	- Paresthésies, douleurs, anesthésie							
<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre							
<b>Traitement</b>	- Suppression de la compression : fenêtré - Chirurgie							
<b>Cutanées : Irritation, infection, escarre</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Diagnostic</b></td> <td>- Douleurs profondes pulsatiles - Signes d'inflammation locale</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Bonne confection du plâtre - Protection par du coton des zones de contact os-peau</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Traitement</b></td> <td>- Ablation du plâtre</td> </tr> </table>	<b>Diagnostic</b>	- Douleurs profondes pulsatiles - Signes d'inflammation locale	<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre - Protection par du coton des zones de contact os-peau	<b>Traitement</b>	- Ablation du plâtre	
<b>Diagnostic</b>	- Douleurs profondes pulsatiles - Signes d'inflammation locale							
<b>Prévention</b>	- Bonne confection du plâtre - Protection par du coton des zones de contact os-peau							
<b>Traitement</b>	- Ablation du plâtre							
<b>Amyotrophie</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Prévention</b></td> <td>- Rééducation active et passive</td> </tr> </table>	<b>Prévention</b>	- Rééducation active et passive					
<b>Prévention</b>	- Rééducation active et passive							