



Syndrome des loges

Dans une loge musculaire peu extensible, une hausse de pression peut réduire la circulation locale et endommager les muscles et les nerfs. La forme aiguë est une urgence chirurgicale. [M04–M06]

Ce qui se passe

Les muscles, vaisseaux et nerfs sont contenus dans des compartiments entourés de fascia. Un gonflement ou un saignement peut y augmenter la pression. Le problème est donc possible après une blessure, une opération ou sous un dispositif trop serré. La forme chronique liée à l'effort, qui s'améliore au repos, suit une autre logique. [M05–M06]

Les signes qui doivent alerter

- Douleur beaucoup plus forte que ne le laisserait attendre la lésion, ou qui augmente malgré l'analgésie.
- Douleur lors de l'étirement passif des muscles concernés ; membre tendu ou gonflé.
- Fourmillements, diminution de sensibilité ou faiblesse : rechercher l'évolution, sans attendre tous les signes.

Repères médicaux : [M04–M05].

Évaluation et prise en charge

Les examens sont répétés et tracés. Si l'examen est incertain ou impossible, une mesure de pression peut aider la décision spécialisée. BOAST 2025 prévoit une surveillance horaire chez les patients à risque et une décompression immédiate lorsque le diagnostic est posé. La fasciotomie ouvre les enveloppes de la loge ; une fermeture différée ou une greffe peut être nécessaire.

[M04–M06]

Les pièges à éviter

La douleur postopératoire attendue ne doit pas expliquer automatiquement une aggravation. La présence d'un pouls distal ne suffit pas à exclure une souffrance dans une loge. Un patient sédaté ou sous anesthésie régionale peut être difficile à évaluer : le plan de surveillance devient décisif. [M04]



IMPLICATIONS JURIDIQUES · SYNDROME DES LOGES

Lire le dossier

Grille de lecture JurisMedX pour le contexte suisse. Les questions ci-dessous orientent l'analyse ; elles ne constatent ni faute ni responsabilité individuelle.

Surveillance après un geste

Comparer le risque connu, le plan prévu et les examens réellement réalisés. Une prescription d'antalgiques ne renseigne pas à elle seule sur la recherche d'une complication. Qui devait réexaminer le membre et selon quels critères devait-on appeler le chirurgien ?

Décision et temporalité

Distinguer l'apparition des signes, leur reconnaissance, l'appel au spécialiste, la décision opératoire et l'ouverture des loges. Chaque intervalle a ses propres causes possibles. L'existence d'un seuil de pression dans un référentiel ne dispense pas d'examiner la situation complète.

Atteinte initiale et aggravation

Une fracture grave peut déjà léser les tissus. L'expertise doit discuter ce qui relève du traumatisme, de la compression secondaire et d'un retard éventuel. Les conséquences à documenter peuvent comprendre la perte de force, la douleur, les reprises opératoires et les limitations du membre.

Les pièces à rapprocher

- Feuille de surveillance du membre, douleur et réponse aux antalgiques, état sensitif et moteur.
- Plâtre, pansement ou bloc régional : pose, contrôles, modifications et transmissions.
- Pressions avec pression artérielle concomitante ; horaires chirurgicaux et description de la viabilité tissulaire.

Cadre général : [J02–J04]. Distinguer le régime applicable, les faits établis, les hypothèses d'expertise et leur portée probatoire. Références juridiques communes dans le registre des sources.



Comprendre les mots et se tester

Mot du dossier	Traduction utile
Fascia	Enveloppe fibreuse entourant notamment les muscles.
Ischémie	Apport sanguin insuffisant à un tissu.
Fasciotomie	Ouverture chirurgicale des enveloppes musculaires.
Pression de perfusion	Écart entre pression artérielle diastolique et pression de la loge, interprété avec la clinique.

Cas flash fictif

Cas pédagogique fictif : après une fracture de jambe opérée, la douleur augmente. Deux doses supplémentaires d'antalgique sont administrées. Le dossier ne contient aucune réévaluation du membre pendant plusieurs heures.

Corrigé

La répétition d'une demande antalgique doit faire rechercher une complication. Le dossier doit permettre de savoir si une évaluation a eu lieu et comment elle a motivé la conduite retenue. L'absence de note appelle une recherche des autres traces disponibles ; elle ne prouve pas automatiquement que le soin n'a pas été réalisé.

Rappel actif

- 1) Un pouls conservé suffit-il à rassurer ?

Réponse : Non. La perfusion distale et la pression à l'intérieur d'une loge ne sont pas la même donnée.

- 2) La forme chronique d'effort et la forme aiguë sont-elles interchangeables ?

Réponse : Non. Leur temporalité et leur prise en charge diffèrent.

- 3) Quel intervalle faut-il dater ?

Réponse : Tous ceux qui relient le premier signe à la décompression, en distinguant surveillance, décision et réalisation.

Une douleur qui change appelle une nouvelle évaluation. Une feuille d'antalgiques ne remplace pas une feuille de surveillance.



DÉCODEUR 02 · RÉFÉRENCES

Sources et repères de lecture

Vérification documentaire au 5 septembre 2026. Les identifiants dans le texte renvoient aux sources ci-dessous. Les recommandations étrangères sont des repères médicaux ; leur transposition à une situation suisse doit être discutée.

[M04] British Orthopaedic Association. Diagnosis and Management of Compartment Syndrome of the Extremities. BOAST révisé en juillet 2025, points 1 à 12.

[Consulter la source M04](#)

[M05] NHS. Compartment syndrome. Information patient, révision affichée au 9 février 2023 ; complétée par BOAST 2025.

[Consulter la source M05](#)

[M06] Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. Fasciotomy surgery for compartment syndrome. Information hospitalière en ligne.

[Consulter la source M06](#)

Cadre juridique commun

[J02] ASSM et FMH. Bases juridiques pour le quotidien médical. Guide en ligne, chapitre 8.2 Responsabilité du médecin en droit civil et en droit pénal.

[Consulter la source J02](#)

[J03] ASSM et FMH. Information. Guide en ligne, chapitre 3.2.

[Consulter la source J03](#)

[J04] ASSM et FMH. Consentement libre et éclairé. Guide en ligne, chapitre 3.3.

[Consulter la source J04](#)

Jurisprudence : aucune décision spécifique n'est intégrée à ce décodeur. Cela ne signifie pas qu'aucune jurisprudence n'existe.

Ces ressources pédagogiques expliquent le raisonnement ; elles ne remplacent ni une évaluation médicale ni une expertise du cas concret. Les cas flash sont fictifs. Version 1.0.