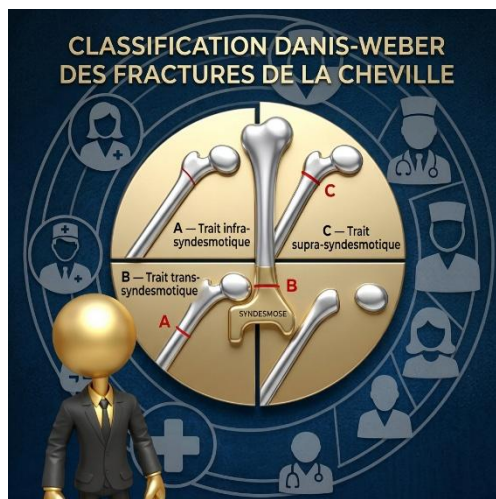


JurisMedX

Classification de Danis-Weber

La fracture de cheville par rapport à la syndesmosse



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 de Danis-Weber classe certaines fractures de la cheville selon la hauteur de la fracture de la fibula par rapport à la syndesmosse tibiofibulaire distale :

Weber A : sous la syndesmosse ;

Weber B : au niveau de la syndesmosse ;

Weber C : au-dessus de la syndesmosse.

II. Que classe-t-on exactement ?

La classification ne décrit pas toutes les fractures de la cheville dans leurs moindres détails.

Elle s'intéresse principalement à la fracture de la **fibula distale**, qui forme la malléole latérale, et à sa position par rapport au complexe ligamentaire reliant la partie inférieure du tibia et de la fibula.

Autrement dit, la question centrale est :

Le trait de fracture passe-t-il sous, à travers ou au-dessus de la syndesmosse ?

III. Qu'est-ce que la syndesmosse ?

La syndesmosse tibiofibulaire distale est l'ensemble des structures ligamentaires qui maintiennent le tibia et la fibula correctement positionnés l'un par rapport à l'autre au niveau de la cheville.

Elle comprend notamment :

- Le ligament tibiofibulaire antérieur ;
- Le ligament tibiofibulaire postérieur ;
- La membrane interosseuse.

Son intégrité contribue à maintenir la stabilité de la pince de la cheville autour du talus.

IV. Les trois types

Weber A — Fracture sous la syndesmosse

La fracture de la fibula est située **en dessous du complexe syndesmotique**.

On parle également de fracture :

- Infrasyndesmotique ;
- Sous-ligamentaire ;
- Distale par rapport à la syndesmosse.

Ce que cela suggère

La syndesmosse est généralement moins exposée qu'en présence d'une fracture plus haute.

Cependant, la lettre A ne suffit pas à affirmer que toute la cheville est stable. Il faut également rechercher :

- Une fracture de la malléole médiale ;
- Une atteinte du ligament deltoïde ;
- Un déplacement ;
- Une mauvaise congruence de l'articulation ;
- D'autres lésions associées.



À retenir

Weber A = fracture sous la syndesmose.

Weber B — Fracture au niveau de la syndesmose

La fracture traverse la fibula **au niveau du complexe syndesmotique**, entre les attaches ligamentaires antérieure et postérieure.

On parle également de fracture :

- Transsyndesmotique ;
- Au niveau de la syndesmose.

Ce que cela suggère

La stabilité est variable.

Certaines fractures Weber B isolées et non déplacées peuvent rester stables. D'autres sont associées à :

- Une lésion de la syndesmose ;
- Une fracture de la malléole médiale ;
- Une rupture du ligament deltoïde ;
- Une fracture de la malléole postérieure ;
- Un déplacement du talus.

La littérature rapporte qu'une atteinte syndesmotique peut accompagner une proportion non négligeable des fractures Weber B ; l'évaluation de la stabilité ne peut donc pas reposer sur la lettre seule.

À retenir

Weber B = fracture au niveau de la syndesmose, stabilité à déterminer.

Weber C — Fracture au-dessus de la syndesmose

La fracture de la fibula est située **au-dessus du complexe syndesmotique**.

On parle également de fracture :

- Suprasyndesmotique ;
- Haute de la fibula ;
- Diaphysaire, selon sa localisation exacte.

Ce que cela suggère

Une fracture située au-dessus de la syndesmose est fréquemment associée à une atteinte du complexe syndesmotique et à une instabilité de la cheville.

Elle peut également être accompagnée :

- D'une lésion médiale ;
- D'une fracture malléolaire ;
- D'une rupture ligamentaire ;
- D'une lésion plus étendue de la membrane interosseuse.

À retenir

Weber C = fracture au-dessus de la syndesmose, avec forte suspicion d'atteinte syndesmotique.



V. Tableau express

Type	Position de la fracture fibulaire	Syndesmose
A	Sous la syndesmose	Généralement préservée
B	Au niveau de la syndesmose	Atteinte possible, stabilité variable
C	Au-dessus de la syndesmose	Atteinte fréquente, instabilité plus probable

VI. Et la fracture de Maisonneuve ?

La fracture de Maisonneuve correspond à une lésion particulière comprenant généralement :

- Une fracture haute de la fibula ;
- Une atteinte de la syndesmose ;
- Une lésion médiale, osseuse ou ligamentaire.

Elle s'inscrit donc dans la logique des fractures suprasyndesmotiques, mais **toute Weber C n'est pas automatiquement une fracture de Maisonneuve**.

C'est pour cette raison que l'examen d'un traumatisme de cheville ne doit pas s'arrêter à la zone douloureuse : la fibula doit aussi être examinée plus haut, notamment lorsqu'une lésion syndesmotique est suspectée.

Ce que la classification aide à comprendre

La classification fournit rapidement une information sur :

- Le niveau de la fracture fibulaire ;
- La proximité de la syndesmose ;
- La probabilité d'une atteinte ligamentaire associée ;
- Le risque potentiel d'instabilité.

Elle aide ainsi à organiser la description radiologique et l'évaluation orthopédique.

Ce qu'elle ne dit pas à elle seule

La classification de Weber ne décrit pas complètement :

- Le déplacement de la fracture ;
- L'état du ligament deltoïde ;
- L'atteinte exacte de la syndesmose ;
- Une fracture de la malléole médiale ;
- Une fracture de la malléole postérieure ;
- La position du talus ;
- L'état des parties molles ;
- La stabilité réelle de la cheville ;
- Le traitement à appliquer.

Certaines lésions complexes ou multi malléolaires sont donc insuffisamment décrites par une simple lettre A, B ou C.



VII. Les mots du dossier

Malléole latérale

Extrémité inférieure de la fibula, visible et palpable sur le côté externe de la cheville.

Malléole médiale

Extrémité inférieure du tibia, située sur le côté interne de la cheville.

Malléole postérieure

Partie postérieure de l'extrémité distale du tibia.

Fracture bimalléolaire

Fracture atteignant deux malléoles, le plus souvent les malléoles latérale et médiale.

Fracture trimalléolaire

Fracture associant les malléoles : latérale, médiale et postérieure.

Diastasis tibiofibulaire

Écartement anormal entre le tibia et la fibula pouvant traduire une atteinte de la syndesmose.

Ligament deltoïde

Complexe ligamentaire situé sur le côté médial de la cheville.

Mortaise de la cheville

Ensemble formé par le tibia et la fibula autour du talus. On parle aussi de pince malléolaire.

Congruence articulaire

Bon alignement et bon emboîtement des surfaces de l'articulation.

Ostéosynthèse

Fixation chirurgicale d'une fracture au moyen de plaques, vis ou autres implants.

VIII. Le piège JurisMedX

Weber B ne signifie ni automatiquement "stable", ni automatiquement "à opérer".

Deux fractures classées Weber B peuvent présenter des situations très différentes selon :

- Le déplacement ;
- Les lésions médiales ;
- L'état de la syndesmose ;
- L'atteinte de la malléole postérieure ;
- La stabilité de l'articulation.

Le choix du traitement repose sur l'ensemble de l'examen clinique et de l'imagerie, pas uniquement sur la lettre.



IX. Mini-cas n° 1

Le compte rendu radiologique mentionne :

Fracture de la malléole latérale Weber A, non déplacée.

Que peut-on comprendre ?

- La fracture de la fibula se trouve sous la syndesmose ;
- Elle n'est pas déplacée sur les images décrites ;
- Une atteinte syndesmotique est moins probable.

Que doit-on encore vérifier ?

- L'existence d'une lésion médiale ;
- La stabilité de la cheville ;
- L'état des parties molles ;
- La capacité de mise en charge ;
- Les consignes données par l'équipe spécialisée.

X. Mini-cas n° 2

Le dossier indique :

Fracture Weber B avec élargissement de l'espace médial.

Que faut-il comprendre ?

La fracture fibulaire se trouve au niveau de la syndesmose.

L'élargissement médial peut suggérer une atteinte du complexe ligamentaire interne et une possible instabilité. La fracture ne doit donc pas être interprétée comme une simple fracture isolée de la fibula.

XI. Mini-cas n° 3

Le compte rendu mentionne :

Fracture haute de la fibula, lésion syndesmotique et douleur médiale de la cheville.

À quoi faut-il penser ?

À une lésion suprasyndesmotique complexe, notamment à une possible fracture de Maisonneuve.

La hauteur de la fracture fibulaire ne doit pas faire oublier l'examen complet de la cheville et des structures médiales.

À retenir

Weber regarde la fibula par rapport à la syndesmose :

A en dessous · B au niveau · C au-dessus

Et notre formule mnémotechnique maison :

A — Avant la syndesmose

B — Barre la syndesmose

C — Continue au-dessus