

jurismedx

Classification de Mason–Johnston

Les fractures de la tête radiale



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 Mason décrit les fractures de la tête radiale selon leur déplacement, leur fragmentation et leur complexité.

La classification originale comportait trois types. Johnston lui a ensuite ajouté le type IV, correspondant à une fracture de la tête radiale associée à une luxation du coude.

Que classe-t-on exactement ?

La classification concerne les fractures de la **tête du radius**, située à l'extrémité supérieure de cet os, au niveau du coude.

La tête radiale :

- S'articule avec le capitellum de l'humérus ;
- Participe à la flexion et à l'extension du coude ;
- Accompagne les mouvements de pronation et de supination de l'avant-bras ;
- Contribue à la stabilité du coude et de l'avant-bras.

Une fracture apparemment limitée à cette petite structure peut donc gêner aussi bien les mouvements du coude que la rotation de la main.

II. Comment survient la fracture ?

Le mécanisme classique est une chute sur la main avec le bras tendu.

La force remonte le long du radius et comprime la tête radiale contre le capitellum de l'humérus.

Selon l'intensité et la direction du traumatisme, la fracture peut être :

- Peu déplacée ;
- Limitée à une portion de la tête ;
- Fragmentée ;
- Associée à une luxation du coude ;
- Accompagnée de lésions ligamentaires ou d'autres fractures.

III. Les quatre types

a) Mason I — Fracture non déplacée ou très peu déplacée

Il s'agit d'une fissure ou d'une fracture marginale de la tête radiale sans déplacement important.

Dans les versions modifiées de la classification, le déplacement est généralement inférieur à environ **2 mm** et il n'existe pas de blocage mécanique franc de la rotation de l'avant-bras.

Ce que cela signifie

- La surface articulaire reste globalement congruente ;
- Le fragment n'est pas ou peu déplacé ;
- La fracture peut être difficile à voir sur les premières radiographies ;
- La douleur et l'épanchement peuvent néanmoins limiter fortement les mouvements.

À retenir

Mason I = fracture peu déplacée, sans blocage mécanique évident.



b) Mason II — Fracture partielle déplacée

Une partie de la tête radiale est fracturée et déplacée.

Dans la modification de Broberg et Morrey, une fracture partielle est notamment considérée comme un type II lorsqu'elle atteint au moins environ **30 % de la surface articulaire** et présente un déplacement d'au moins **2 mm**. D'autres versions mettent davantage l'accent sur la présence d'un blocage mécanique ou sur la possibilité de reconstruire le fragment.

Ce que cela peut entraîner

- Irrégularité de la surface articulaire ;
- Douleur lors de la rotation de l'avant-bras ;
- Diminution de la pronation ou de la supination ;
- Blocage mécanique par un fragment ;
- Lésion associée des ligaments du coude.

Point important

Toutes les fractures Mason II ne se ressemblent pas.

Une fracture déplacée mais sans blocage mécanique ni instabilité importante ne pose pas nécessairement le même problème qu'un fragment empêchant réellement le mouvement.

À retenir

Mason II = fragment articulaire déplacé, avec retentissement mécanique possible.

c) Mason III — Fracture comminutive de toute la tête radiale

La tête radiale est divisée en plusieurs fragments et la fracture concerne l'ensemble de cette structure.

La reconstruction peut être difficile lorsque la fragmentation est importante, mais la catégorie ne suffit pas, à elle seule, à déterminer quelle intervention sera réalisable.

Ce que cela signifie

- Fracture complexe ;
- Plusieurs fragments ;
- Perte possible de la forme normale de la tête radiale ;
- Risque accru de lésions ligamentaires ou osseuses associées ;
- Stabilité du coude à évaluer avec attention.

À retenir

Mason III = tête radiale fragmentée dans son ensemble.



d) **Mason IV — Fracture associée à une luxation du coude**

Le type IV, ajouté par Johnston, désigne une fracture de la tête radiale associée à une luxation du coude.

La fracture de la tête radiale peut être peu déplacée, partielle ou comminutive : c'est l'association avec la luxation qui conduit au classement en type IV.

Ce que cela implique

Une luxation du coude suppose un traumatisme plus étendu pouvant toucher :

- Les ligaments collatéraux ;
- La capsule articulaire ;
- Le processus coronoïde ;
- D'autres structures stabilisatrices.

À retenir

Mason IV = fracture de la tête radiale + luxation du coude.

IV. Tableau express

Type	Description principale
I	Fracture non déplacée ou très peu déplacée
II	Fracture partielle déplacée, blocage mécanique possible
III	Fracture comminutive de toute la tête radiale
IV	Fracture de la tête radiale associée à une luxation du coude

V. Qu'est-ce qu'un blocage mécanique ?

Un blocage mécanique existe lorsqu'un fragment osseux ou une irrégularité articulaire empêche physiquement un mouvement.

Il ne faut pas le confondre avec une limitation provoquée uniquement par :

- La douleur ;
- Le gonflement ;
- L'épanchement articulaire ;
- L'appréhension de la personne.

La présence d'un véritable blocage de la pronation ou de la supination est une information importante dans l'évaluation d'une fracture de la tête radiale.

VI. Les lésions associées à ne pas oublier

a) La terrible triade du coude

Elle associe :

- Une luxation du coude ;
- Une fracture de la tête radiale ;
- Une fracture du processus coronoïde.

Cette combinaison entraîne une instabilité importante du coude.

b) La lésion d'Essex-Lopresti

Elle associe notamment :

- Une fracture de la tête radiale ;
- Une atteinte de la membrane interosseuse de l'avant-bras ;
- Une atteinte ou une instabilité de l'articulation radio-ulnaire distale, près du poignet.

La douleur ne se limite donc pas toujours au coude. Une douleur du poignet ou de l'avant-bras doit être signalée et prise en compte.



c) Les lésions ligamentaires

Une fracture déplacée ou instable peut être associée à une atteinte :

- Du ligament collatéral latéral ;
- Du ligament collatéral médial ;
- Ou des deux complexes ligamentaires.

La stabilité du coude ne dépend donc pas uniquement de l'aspect de la tête radiale.

VII. Comment l'imagerie est-elle utilisée ?

Les radiographies constituent généralement le premier examen.

Un scanner peut être utile lorsque :

- La fracture paraît complexe ;
- Plusieurs fragments sont présents ;
- Le déplacement est difficile à apprécier ;
- Une reconstruction chirurgicale est envisagée ;
- Des lésions associées sont suspectées.

Les radiographies de l'avant-bras doivent parfois comprendre le coude et le poignet afin de ne pas manquer une lésion de type Essex-Lopresti ou une autre atteinte associée.

VIII. Ce que la classification aide à comprendre

Elle permet de transmettre rapidement :

- Si la fracture est déplacée ;
- Si elle concerne une partie ou toute la tête radiale ;
- Si elle est comminutive ;
- Si une luxation du coude est associée ;
- Si un blocage mécanique est possible.

IX. Ce qu'elle ne dit pas à elle seule

La classification ne permet pas de déterminer automatiquement :

- La stabilité globale du coude ;
- L'état des ligaments ;
- L'état de la membrane interosseuse ;
- La présence d'une lésion du poignet ;
- La possibilité réelle de reconstruire la tête radiale ;
- La nécessité d'une opération ;
- Le type d'intervention ;
- Le pronostic fonctionnel.

Elle présente par ailleurs une reproductibilité imparfaite entre observateurs, surtout lorsque les fractures sont évaluées uniquement sur des radiographies standards.

X. Les mots du dossier

Tête radiale

Extrémité supérieure arrondie du radius, en contact avec le capitulum de l'humérus.

Col radial

Partie plus étroite située immédiatement sous la tête du radius.

Capitulum

Partie latérale de l'extrémité inférieure de l'humérus s'articulant avec la tête radiale.

Pronation

Mouvement qui oriente la paume de la main vers le bas ou vers l'arrière, selon la position du bras.



Supination

Mouvement qui oriente la paume vers le haut ou vers l'avant.

Comminution

Division de l'os en plusieurs fragments.

Blocage mécanique

Obstacle physique empêchant un mouvement articulaire normal.

Épanchement articulaire

Accumulation de liquide, parfois de sang, dans l'articulation.

Réduction

Remise en place d'une articulation luxée ou de fragments déplacés.

Ostéosynthèse

Fixation des fragments à l'aide de vis, plaques ou autres implants.

Arthroplastie de la tête radiale

Remplacement de la tête radiale par un implant.

Articulation radio-ulnaire distale

Articulation entre le radius et l'ulna située près du poignet.

XI. Le piège JurisMedX

Mason II ne signifie pas seulement "fracture un peu plus grave que Mason I".

Le point déterminant peut être :

- Le déplacement ;
- La taille du fragment ;
- La gêne mécanique ;
- La stabilité du coude ;
- Les lésions associées.

XII. Deuxième piège JurisMedX

La douleur se trouve au coude, mais la lésion peut concerner tout l'avant-bras jusqu'au poignet.

Une atteinte de la membrane interosseuse ou de l'articulation radio-ulnaire distale doit notamment être recherchée dans les traumatismes complexes.

XIII. Troisième piège JurisMedX

Mason IV ne signifie pas nécessairement que la tête radiale est plus fragmentée qu'en Mason III.

Le type IV indique avant tout qu'une **luxation du coude est associée**.

XIV. Mini-cas n° 1

Le compte rendu indique :

Fracture de la tête radiale Mason I.

Que peut-on comprendre ?

- La fracture est non déplacée ou très peu déplacée ;
- Aucun blocage mécanique majeur n'est décrit ;
- La surface articulaire reste globalement alignée.

Que ne faut-il pas conclure ?

- Que la fracture ne fait pas mal ;
- Que la mobilité est immédiatement normale ;
- Qu'aucune surveillance n'est nécessaire ;
- Qu'aucune lésion associée ne peut exister.



XV. Mini-cas n° 2

Le dossier mentionne :

Fracture Mason II avec blocage de la pronosupination.

Que peut-on comprendre ?

- Une portion de la tête radiale est déplacée ;
- Le fragment gêne probablement la rotation de l'avant-bras ;
- La limitation n'est pas seulement attribuée à la douleur.

XVI. Mini-cas n° 3

Le compte rendu indique :

Fracture comminutive Mason III.

Que peut-on comprendre ?

- Toute la tête radiale est concernée ;
- Plusieurs fragments sont présents ;
- La fracture est anatomiquement complexe.

Que faut-il encore déterminer ?

- La stabilité ligamentaire ;
- Les autres fractures ;
- L'état de la membrane interosseuse ;
- La possibilité de reconstruction ;
- La stratégie choisie par l'équipe spécialisée.

XVII. Mini-cas n° 4

Le dossier mentionne :

Fracture de la tête radiale Mason IV avec fracture du processus coronoïde.

À quelle association faut-il penser ?

À une possible **terrible triade du coude**, puisque la catégorie IV implique une luxation associée et que le processus coronoïde est également fracturé.

XVIII. À retenir

Mason regarde la tête radiale :

I peu déplacée · II fragment déplacé · III tête fragmentée · IV luxation associée

XIX. Formule mnémotechnique jurismedx

I : intacte ou presque

II : un morceau se déplace

III : la tête se fragmente

IV : le coude se luxe