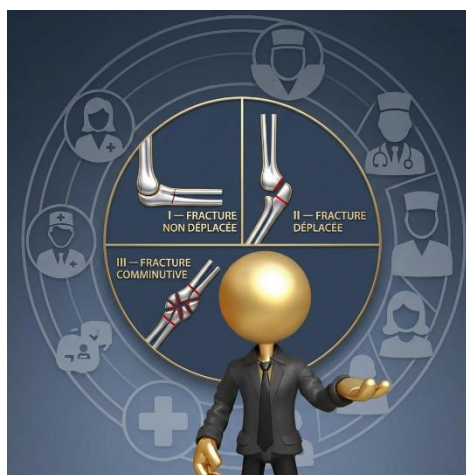


JurisMedX

Classification de Mayo

Les fractures de l'olécrâne



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 Mayo décrit les fractures de l'olécrâne selon trois critères :

- Le déplacement ;
- La stabilité de l'articulation entre l'humérus et l'ulna ;
- La présence ou non d'une comminution.

Elle comprend trois types, chacun subdivisé en :

- **A : fracture simple, non comminutive ;**
- **B : fracture comminutive.**

II. Que classe-t-on exactement ?

L'olécrâne est la partie supérieure et postérieure de l'ulna.

Il forme :

- La pointe osseuse du coude ;
- Une partie importante de l'articulation avec l'humérus ;
- Le point d'insertion du tendon du triceps.

Une fracture de l'olécrâne peut donc altérer :

- La surface articulaire ;
- La stabilité du coude ;
- La capacité à étendre activement le bras.

III. Comment survient la fracture ?

Deux grands mécanismes sont possibles.

- **Traumatisme direct**

La personne tombe directement sur le coude ou reçoit un choc sur sa partie postérieure.

La fracture peut alors être comminutive en raison de l'impact.

- **Traumatisme indirect**

Une contraction brutale du triceps ou une chute sur la main peut exercer une traction importante sur l'olécrâne.

Le fragment proximal peut alors être déplacé par le tendon du triceps.

IV. La logique de Mayo

La classification pose trois questions successives :

1. **La fracture est-elle déplacée ?**
2. **L'articulation ulno-humérale reste-t-elle stable ?**
3. **La fracture est-elle simple ou comminutive ?**

Cette logique produit six catégories :

- IA ;
- IB ;
- IIA ;
- IIB ;
- IIIA ;
- IIIB.



V. Les différents types

Mayo I — Fracture non déplacée

La fracture n'est pas ou très peu déplacée.

L'articulation reste stable.

Mayo IA

Fracture non déplacée et simple.

Mayo IB

Fracture non déplacée mais comminutive.

Ce que cela signifie

- Alignement globalement conservé ;
- Articulation stable ;
- Fragmentation possible dans le type ib ;
- Mécanisme extenseur à évaluer malgré le faible déplacement.

À retenir

Mayo I = fracture non déplacée et stable.

Mayo II — Fracture déplacée mais articulation stable

Les fragments sont déplacés, mais l'articulation ulno-humérale reste stable.

Les principaux stabilisateurs ligamentaires restent suffisamment fonctionnels pour maintenir les rapports entre l'humérus et l'ulna.

Mayo IIA

Fracture déplacée, stable et simple.

Il existe généralement un trait principal sans fragmentation importante.

Mayo IIB

Fracture déplacée, stable et comminutive.

Plusieurs fragments sont présents, mais l'articulation reste globalement stable.

À retenir

Mayo II = fracture déplacée, mais coude encore stable.

Mayo III — Fracture déplacée et articulation instable

La fracture est déplacée et s'accompagne d'une instabilité de l'articulation ulno-humérale.

Il peut s'agir d'une véritable fracture-luxation, avec perte des rapports normaux entre l'humérus et l'ulna.

Mayo IIIA

Fracture déplacée, instable et simple.

Mayo IIIB

Fracture déplacée, instable et comminutive.

Il s'agit de la forme la plus complexe de la classification.

À retenir

Mayo III = fracture déplacée avec instabilité du coude.



VI. Tableau express

Type	Déplacement	Stabilité du coude	Fragmentation
IA	Non déplacée	Stable	Simple
IB	Non déplacée	Stable	Comminutive
IIA	Déplacée	Stable	Simple
IIB	Déplacée	Stable	Comminutive
IIIA	Déplacée	Instable	Simple
IIIB	Déplacée	Instable	Comminutive

VII. Que signifie « articulation stable » ?

L'articulation ulno-humérale unit :

- La trochlée de l'humérus ;
- L'incisure trochléaire de l'ulna.

Dans une fracture Mayo II, ces rapports restent globalement maintenus malgré le déplacement de l'olécrâne.

Dans une fracture Mayo III, les lésions osseuses et ligamentaires compromettent cette stabilité et peuvent s'accompagner d'une subluxation ou d'une luxation.

- **Que signifie la lettre A ou B ?**
- **A — Simple**

La fracture présente un trait principal ou un nombre limité de fragments permettant encore d'identifier clairement les deux parties principales.

- **B — Comminutive**

L'olécrâne est divisé en plusieurs fragments.

La lettre B ne signifie pas que le coude est nécessairement instable : une fracture **IIB** est comminutive mais reste classée comme stable sur le plan ulno-huméral.

- **Le mécanisme extenseur**

Le tendon du triceps s'insère sur l'olécrâne.

Lorsqu'une fracture sépare ou déplace fortement le fragment proximal, la transmission de la force du triceps vers l'ulna peut être altérée.

La personne peut alors avoir de la difficulté ou être incapable d'étendre activement le coude contre la gravité.

La classification de Mayo ne décrit toutefois pas, à elle seule, l'état fonctionnel précis du tendon et du mécanisme extenseur.



VIII. Comment l'imagerie est-elle utilisée ?

Les radiographies du coude permettent généralement d'évaluer :

- Le déplacement ;
- La congruence articulaire ;
- La présence de plusieurs fragments ;
- Une éventuelle luxation ou subluxation.

Un scanner peut être demandé lorsque :

- La fracture est comminutive ;
- L'extension articulaire est difficile à comprendre ;
- Une fracture-luxation est suspectée ;
- La planification opératoire nécessite une analyse plus précise.

La fiabilité de la classification peut différer selon que l'on dispose de radiographies seules ou d'un scanner.

Ce que la classification aide à comprendre

Elle permet de préciser :

- Si la fracture est déplacée ;
- Si le coude reste stable ;
- Si l'olécrâne est fragmenté ;
- Si une fracture-luxation est présente ;
- Le niveau de complexité anatomique.

Ce qu'elle ne dit pas à elle seule

La classification ne permet pas de déterminer automatiquement :

- L'état de la peau ;
- L'existence d'une fracture ouverte ;
- L'état du nerf ulnaire ;
- L'intégrité exacte du triceps ;
- L'état des autres structures ligamentaires ;
- La qualité osseuse ;
- La technique de fixation ;
- La nécessité absolue d'une intervention ;
- Le pronostic fonctionnel.

L'âge, l'autonomie, les comorbidités, la qualité osseuse et les attentes de la personne interviennent également dans les décisions thérapeutiques. Des traitements non opératoires peuvent notamment être discutés dans certaines populations fragiles, y compris pour quelques fractures déplacées soigneusement sélectionnées.



IX. Les mots du dossier

Olécrâne

Extrémité supérieure et postérieure de l'ulna formant la pointe du coude.

Ulna

Os médial de l'avant-bras, anciennement appelé cubitus.

Incisure trochléaire

Grande surface concave de l'ulna qui s'articule avec la trochlée de l'humérus.

Articulation ulno-humérale

Articulation principale permettant la flexion et l'extension du coude.

Mécanisme extenseur

Ensemble formé notamment par le triceps, son tendon et son insertion sur l'olécrâne, permettant d'étendre le coude.

Comminution

Division de la fracture en plusieurs fragments.

Fracture-luxation

Association d'une fracture et d'une perte des rapports normaux de l'articulation.

Subluxation

Perte partielle du contact normal entre les surfaces articulaires.

Déplacement

Modification de la position normale des fragments osseux.

Marche d'escalier articulaire

Décalage entre deux fragments au niveau d'une surface articulaire.

Haubanage

Technique de fixation transformant certaines forces de traction en compression au niveau de la fracture.

- **Plaque d'ostéosynthèse**

Implant fixé sur l'os au moyen de vis pour stabiliser les fragments.

Broche

Tige métallique utilisée dans certaines techniques de fixation.



X. Le piège JurisMedX

Mayo II et Mayo III sont toutes deux déplacées.

La différence essentielle est la stabilité :

- **Mayo II : articulation stable ;**
- **Mayo III : articulation instable.**

Deuxième piège JurisMedX

La lettre B ne signifie pas “plus instable”.

Elle signifie que la fracture est **comminutive**.

Ainsi :

- IIA = déplacée, stable, simple ;
- IIB = déplacée, stable, comminutive.

Troisième piège JurisMedX

Une fracture peu déplacée ne garantit pas automatiquement que le mécanisme extenseur fonctionne normalement.

L'extension active du coude et l'état du tendon du triceps doivent aussi être évalués.

XI. Mini-cas n° 1

Le compte rendu mentionne :

Fracture de l'olécrâne Mayo IA.

Que peut-on comprendre ?

- La fracture n'est pas déplacée ;
- L'articulation est stable ;
- La fracture est simple et non comminutive.
- **Que faut-il encore contrôler ?**
- L'état de la peau ;
- Le fonctionnement de l'extension active ;
- L'état neurovasculaire ;
- L'évolution du déplacement lors du suivi.

XII. Mini-cas n° 2

Le dossier indique :

Fracture Mayo IIB.

Que peut-on comprendre ?

- La fracture est déplacée ;
- L'articulation ulno-humérale reste stable ;
- Plusieurs fragments sont présents.

Quelle erreur faut-il éviter ?

Croire que le « B » signifie que l'articulation est instable.



XIII. Mini-cas n° 3

Le compte rendu indique :

Fracture-luxation de l'olécrâne Mayo IIIA.

Que peut-on comprendre ?

- La fracture est déplacée ;
- L'articulation est instable ;
- Une luxation ou subluxation ulno-humérale est associée ;
- Le trait reste relativement simple, sans comminution importante.

XIV. Mini-cas n° 4

Le rapport opératoire mentionne :

Fracture Mayo IIIB.

Que peut-on comprendre ?

- Fracture déplacée ;
- Articulation instable ;
- Fracture comminutive ;
- Situation anatomiquement complexe.
- **Que ne peut-on pas encore connaître ?**
- La technique exacte de fixation ;
- L'état du nerf ulnaire ;
- La durée d'immobilisation ;
- La récupération fonctionnelle future.

À retenir

Mayo pose trois questions :

Déplacée ? stable ? comminutive ?

- **Formule mnémotechnique JurisMedX**

I : immobile — non déplacée

II : déplacée mais stable

III : déplacée et instable

Puis :

A : assez simple

B : beaucoup de fragments

Et voilà : **Mason et Mayo sont installés dans l'aile du coude**. Après la tête radiale et l'olécrâne, le prochain visiteur logique sera **O'Driscoll**, qui viendra nous expliquer pourquoi un tout petit morceau du processus coronoïde peut parfois mettre un coude entier en pagaille.