

Classification de Regan-Morrey

Les fractures du processus coronoïde selon la hauteur du fragment



Laurence Petoud – Référente juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch



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 Regan-Morrey décrit les fractures du processus coronoïde sur la radiographie de profil selon la proportion de sa hauteur concernée :

- **Type I** : fracture de la pointe ;
- **Type II** : fragment inférieur à 50 % de la hauteur du coronoïde ;
- **Type III** : fragment supérieur à 50 %.

La classification originale précise également la présence ou non d'une luxation du coude.

II. Que classe-t-on exactement ?

Le processus coronoïde est une saillie osseuse située à l'avant de l'ulna proximal.

Il contribue à la stabilité du coude en :

- Empêchant le déplacement postérieur de l'ulna ;
- Participant à la congruence avec la trochlée humérale ;
- Portant des insertions capsulaires et ligamentaires ;
- Résistant à certaines contraintes en varus et en rotation.

Regan-Morrey mesure principalement la **quantité de coronoïde emportée par le fragment**.

III. Les trois types

- **Regan-Morrey I — Fracture de la pointe**

La fracture atteint uniquement l'extrémité du processus coronoïde.

Elle peut correspondre à un petit fragment d'avulsion.

Ce que cela peut signifier

Une petite fracture de pointe peut être observée :

- Après une luxation postérieure du coude ;
- Dans une terrible triade ;
- Avec une lésion capsulaire ;
- Avec une atteinte ligamentaire.

La petite taille du fragment ne garantit donc pas une lésion bénigne.

À retenir

Type I = pointe du coronoïde.

IV. Regan-Morrey II — Fragment inférieur à 50 %

La fracture emporte une partie du processus coronoïde représentant moins de la moitié de sa hauteur.

Le fragment peut être :

- Simple ;
- Ou comminutif.

Il est plus important qu'une simple avulsion de pointe, mais n'atteint pas la moitié supérieure du processus selon la mesure sur le profil.

Ce que cela peut entraîner

- Diminution de la butée antérieure ;
- Instabilité en fonction des lésions ligamentaires ;
- Gêne articulaire ;
- Association à une luxation du coude ;
- Atteinte possible de la facette antéro-médiale non correctement décrite par le seul pourcentage.



À retenir

Type II = moins de la moitié du coronoïde.

V. Regan-Morrey III — Fragment supérieur à 50 %

La fracture emporte plus de la moitié de la hauteur du processus coronoïde.

Le fragment est généralement volumineux et la butée osseuse antérieure est fortement compromise.

Ce que cela peut signifier

- Instabilité plus importante ;
- Perte de congruence ulno-humérale ;
- Fracture-luxation complexe ;
- Possible extension vers la base du processus ;
- Lésions ligamentaires associées.

À retenir

Type III = plus de la moitié du coronoïde.

VI. Les suffixes A et B

Dans la description de Regan et Morrey, chaque type peut être complété selon l'existence d'une luxation associée :

- **A** : sans luxation du coude ;
- **B** : avec luxation du coude.

Ainsi :

- **IIA** : fragment inférieur à 50 %, sans luxation ;
- **IIB** : fragment inférieur à 50 %, avec luxation ;
- **IIIA** : fragment supérieur à 50 %, sans luxation ;
- **IIIB** : fragment supérieur à 50 %, avec luxation.

Ces suffixes ne sont pas toujours repris dans les comptes rendus actuels, mais ils appartiennent à la logique historique de la classification.

VII. Tableau express

Type	Fragment coronoïdien
I	Pointe
II	Moins de 50 % de la hauteur
III	Plus de 50 % de la hauteur
Suffixe	Luxation du coude
A	Absente
B	Présente

VIII.



IX. Comment mesure-t-on ?

La hauteur du fragment est appréciée sur une radiographie de profil du coude.

On compare :

- La hauteur du fragment ;
- À la hauteur totale du processus coronoïde.

Cette méthode est simple, mais elle présente des limites :

- Le profil peut ne pas être parfaitement strict ;
- La fracture peut être oblique ;
- La comminution peut rendre la mesure difficile ;
- Une fracture de la facette antéro-médiale peut paraître petite sur le profil tout en étant mécaniquement importante ;
- Le scanner montre mieux l'architecture tridimensionnelle.

X. Regan-Morrey et O'Driscoll

Nous avons désormais deux fiches consacrées au processus coronoïde, mais elles ne font pas doublon.

- **Regan-Morrey demande :**

Quelle hauteur du coronoïde est fracturée ?

- **O'Driscoll demande :**

Quelle partie anatomique est atteinte et quel mécanisme d'instabilité cela suggère ?

Regan-Morrey	O'Driscoll
Pointe, moins de 50 %, plus de 50 %	Pointe, facette antéro-médiale, base
Lecture surtout sur le profil	Lecture morphologique et tridimensionnelle
Mesure de la taille	Analyse de la localisation
Simple et historique	Plus adaptée aux schémas complexes

La classification d'O'Driscoll a notamment permis de mieux reconnaître les fractures de la facette antéro-médiale, insuffisamment caractérisées par la seule hauteur du fragment.

XI. Pourquoi la taille du fragment ne suffit-elle pas ?

La stabilité du coude dépend d'un ensemble comprenant :

- Le processus coronoïde ;
- La tête radiale ;
- Les ligaments collatéraux ;
- La capsule ;
- L'olécrâne ;
- La congruence ulno-humérale.

Une petite fracture peut être associée à :

- Une luxation ;
- Une rupture ligamentaire ;
- Une terrible triade ;
- Une instabilité rotatoire.

À l'inverse, la taille du fragment ne permet pas, à elle seule, de choisir un traitement.



XII. La terrible triade du coude

Elle associe :

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

La fracture coronoïdienne peut parfois n'intéresser que la pointe, donc correspondre à un type I de Regan-Morrey, tout en faisant partie d'une lésion globalement très instable.

XIII. Ce que la classification aide à comprendre

Elle permet de préciser :

- La taille approximative du fragment ;
- L'importance de la perte de hauteur du coronoïde ;
- L'existence d'une luxation associée ;
- Le degré général de perte de la butée antérieure.

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

Regan-Morrey ne permet pas de déterminer automatiquement :

- La localisation exacte de la fracture sur la facette antéro-médiale ;
- L'état des ligaments ;
- L'existence d'une terrible triade ;
- La stabilité après réduction ;
- La nécessité d'une opération ;
- Le traitement précis ;
- Le pronostic fonctionnel.

XV. Les mots du dossier

Processus coronoïde

Saillie osseuse antérieure de l'ulna proximal.

Pointe

Extrémité supérieure du processus coronoïde.

Base

Partie large reliant le coronoïde au reste de l'ulna.

Butée antérieure

Fonction mécanique empêchant le déplacement postérieur anormal de l'ulna.

Congruence ulno-humérale

Bon emboîtement entre l'ulna et l'humérus.

Facette antéro-médiale

Partie médiale du coronoïde contribuant à la stabilité contre les contraintes en varus.

Avulsion

Arrachement d'un fragment par une structure ligamentaire, tendineuse ou capsulaire.

Fracture-luxation

Association d'une fracture et d'une perte des rapports articulaires normaux.



XVI. Le piège JurisMedX

Regan-Morrey II ne signifie pas automatiquement fracture stable.

Le fragment représente moins de 50 %, mais des lésions ligamentaires ou une luxation peuvent être associées.

Deuxième piège JurisMedX

Un type I peut appartenir à une terrible triade.

La petite taille du fragment ne résume pas la gravité de l'ensemble du traumatisme.

Troisième piège JurisMedX

Regan-Morrey et O'Driscoll ne sont pas interchangeables.

- Regan-Morrey mesure ;
- O'Driscoll localise et interprète le mécanisme.

XVII. Mini-cas n° 1

Le compte rendu mentionne :

Fracture de la pointe du coronoïde Regan-Morrey I.

Que peut-on comprendre ?

- Seul l'extrémité du processus est concernée ;
- Le fragment est de petite taille.

Que faut-il encore rechercher ?

- Une luxation spontanément réduite ;
- Une fracture de la tête radiale ;
- Une atteinte ligamentaire ;
- Une terrible triade.

Le scanner indique :

Fracture Regan-Morrey IIB.

Que peut-on comprendre ?

- Le fragment représente moins de 50 % de la hauteur du coronoïde ;
- Une luxation du coude est associée ;
- La taille du fragment ne suffit pas à conclure à la stabilité.

Le dossier mentionne :

Fracture Regan-Morrey IIIA.

Que peut-on comprendre ?

- Plus de la moitié du processus coronoïde est fracturée ;
- Aucune luxation n'est décrite par le suffixe a ;
- La stabilité doit malgré tout être évaluée.

Le scanner décrit :

Petit fragment de la facette antéro-médiale classé Regan-Morrey II et O'Driscoll type 2.

Pourquoi les deux classifications sont-elles utiles ?

Regan-Morrey

Le fragment représente moins de la moitié de la hauteur.

O'Driscoll

La fracture concerne la facette antéro-médiale et peut être associée à une instabilité postéro-médiale en varus.

La taille paraît limitée, mais la localisation est mécaniquement importante.



À retenir

Regan-Morrey mesure la hauteur du fragment :

I pointe · II moins de la moitié · III plus de la moitié

XVIII. Formule mnémotechnique JurisMedX

I : infime pointe

II : inférieur à la moitié

III : important, plus de la moitié