

JurisMedX

Classification de Schatzker

Les fractures du plateau tibial



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 Schatzker répartit les fractures du plateau tibial en six types selon :

- Le plateau atteint ;
- La présence d'un trait de séparation ;
- L'existence d'un enfoncement articulaire ;
- L'atteinte d'un ou des deux condyles ;
- La continuité entre la région articulaire et la diaphyse.

Elle a été conçue à partir des radiographies, mais le scanner révèle souvent une architecture plus complexe que celle suggérée par les images de face et de profil.

II. Que classe-t-on exactement ?

Le plateau tibial constitue la partie supérieure du tibia sur laquelle reposent les condyles fémoraux.

Il comprend :

- Un plateau latéral ;
- Un plateau médial ;
- Les épines tibiales au centre ;
- Une surface articulaire recouverte de cartilage.

Une fracture peut :

- Fendre le plateau ;
- Enfoncer la surface articulaire ;
- Associer séparation et enfoncement ;
- Atteindre les deux plateaux ;
- Séparer l'ensemble de la région articulaire de la diaphyse.

III. Les mots essentiels avant de commencer

Split

Séparation du plateau par un trait de fracture, avec création d'un fragment.

Dépression ou enfoncement

Une partie de la surface articulaire est poussée vers le bas dans l'os spongieux.

Bicondylaire

La fracture atteint les plateaux médial et latéral.

Dissociation métaphyso-diaphysaire

La région articulaire et métaphysaire est séparée de la diaphyse tibiale.

IV. Les six types

a) Schatzker I — Séparation du plateau latéral

Il s'agit d'une fracture par séparation du plateau tibial latéral, sans enfoncement articulaire notable.

Le fragment latéral se détache selon un trait généralement vertical.

À retenir

Type I = plateau latéral fendu, sans dépression importante.



b) Schatzker II — Séparation et enfoncement du plateau latéral

La fracture associe :

- Un trait séparant une partie du plateau latéral ;
- Un enfoncement de la surface articulaire.

Il existe donc à la fois :

- Un fragment séparé ;
- Une zone articulaire comprimée.

À retenir

Type II = plateau latéral fendu et enfoncé.

c) Schatzker III — Enfoncement pur du plateau latéral

La surface articulaire latérale est enfoncée sans véritable trait de séparation du condyle.

La classification classique distingue parfois :

- **IIIA** : dépression latérale ;
- **IIIB** : dépression plus centrale.

À retenir

Type III = plateau latéral enfoncé sans grande séparation.

d) Schatzker IV — Fracture du plateau médial

La fracture atteint le plateau tibial médial.

Elle peut présenter :

- Un trait de séparation ;
- Un enfoncement ;
- Ou les deux.

Les fractures médiales sont souvent liées à des traumatismes importants et peuvent s'accompagner de lésions ligamentaires, méniscales, nerveuses ou vasculaires.

À retenir

Type IV = plateau médial.

e) Schatzker V — Fracture bicondyloire

Les plateaux médial et latéral sont fracturés.

Les deux condyles restent toutefois encore reliés à la diaphyse par une partie de la métaphyse.

À retenir

Type V = les deux plateaux sont fracturés.

f) Schatzker VI — Fracture avec dissociation métaphyso-diaphysaire

La fracture atteint le plateau tibial et sépare la région métaphysaire de la diaphyse.

Le dessin articulaire peut varier :

- Un plateau ;
- Deux plateaux ;
- Séparation ;
- Dépression ;
- Comminution.

Le critère déterminant est la perte de continuité entre le bloc articulaire-métaphysaire et la diaphyse.

À retenir

Type VI = plateau fracturé et détaché de la diaphyse.



V. Tableau express

Type	Description
I	Séparation du plateau latéral
II	Séparation et enfoncement du plateau latéral
III	Enfoncement pur du plateau latéral
IV	Fracture du plateau médial
V	Fracture bicondylaire
VI	Fracture du plateau avec dissociation métaphyso-diaphysaire

VI. La logique générale

Types I à III

Ils concernent principalement le plateau latéral :

- I : il se fend ;
- II : il se fend et s'enfonce ;
- III : il s'enfonce.

Type IV

Il concerne le plateau médial.

Type V

Il concerne les deux plateaux.

Type VI

Il ajoute une séparation entre la métaphyse et la diaphyse.

Schatzker commence sur le côté latéral, passe au côté médial, prend les deux plateaux puis descend couper la continuité avec la diaphyse.

VII. Pourquoi le scanner est-il important ?

La classification originale repose sur des radiographies en deux dimensions.

Le scanner permet notamment de mieux voir :

- Les fragments postérieurs ;
- Les colonnes médiale et latérale ;
- La profondeur d'un enfoncement ;
- La comminution ;
- La véritable extension du trait.

Une fracture classée simplement sur une radiographie peut donc apparaître plus complexe au scanner. Les classifications modernes en colonnes ont précisément été proposées pour mieux intégrer cette architecture tridimensionnelle.



VIII. Les lésions associées à rechercher

Une fracture du plateau tibial peut être associée à :

- Une lésion méniscale ;
- Une rupture ligamentaire ;
- Une atteinte du ligament croisé antérieur ou postérieur ;
- Une atteinte des ligaments collatéraux ;
- Une lésion du coin postéro-latéral ;
- Une atteinte du nerf fibulaire commun ;
- Une lésion de l'artère poplitée ;
- Un syndrome des loges.

La classification décrit la fracture osseuse, pas l'ensemble des dommages du genou.

IX. Ce que la classification aide à comprendre

Elle permet de savoir rapidement :

- Quel plateau est atteint ;
- Si la surface articulaire est fendue ;
- Si elle est enfoncée ;
- Si les deux condyles sont concernés ;
- Si la diaphyse reste reliée au bloc proximal ;
- Le degré général de complexité osseuse.

X. Ce qu'elle ne dit pas à elle seule

Schatzker ne permet pas de déterminer automatiquement :

- La stabilité réelle du genou ;
- L'état des ménisques ;
- L'état des ligaments ;
- La gravité des lésions cutanées ;
- L'existence d'un syndrome des loges ;
- Le traitement définitif ;
- Le délai de mise en charge ;
- Le pronostic fonctionnel.



XI. Les mots du dossier

Plateau tibial

Surface articulaire supérieure du tibia.

Condyle tibial

Partie médiale ou latérale du plateau supportant un condyle fémoral.

Enfoncement articulaire

Abaissement d'une partie de la surface articulaire.

Comminution

Division de l'os en plusieurs fragments.

Métaphyse

Zone élargie située entre la surface articulaire et la diaphyse.

Diaphyse

Partie longue du tibia.

Congruence articulaire

Qualité de l'emboîtement entre les surfaces du tibia et du fémur.

Syndrome des loges

Augmentation dangereuse de la pression dans un compartiment musculaire, susceptible de compromettre les muscles et les nerfs.

XII. Le piège JurisMedX

Schatzker III n'est pas une fracture "plus déplacée" que Schatzker II.

La différence principale est la forme :

- II : séparation + enfoncement ;
- III : enfoncement sans séparation majeure.
- **Deuxième piège JurisMedX**

Schatzker VI ne signifie pas simplement "fracture des deux plateaux encore plus grave".

Le critère essentiel est la dissociation entre :

- Le bloc articulaire-métaphysaire ;
- La diaphyse.

Troisième piège JurisMedX

Une classification osseuse correcte n'exclut pas une lésion ligamentaire, méniscale ou vasculo-nerveuse.

Mini-cas n° 1

Le scanner mentionne :

Fracture du plateau tibial Schatzker II.

Que peut-on comprendre ?

- Le plateau latéral est atteint ;
- Un fragment est séparé ;
- Une partie de la surface articulaire est enfoncée.

XIII. Mini-cas n° 2

Le dossier indique :

Fracture Schatzker IV.

Que peut-on comprendre ?

- La fracture concerne le plateau médial ;
- Une lésion à énergie importante est possible ;
- Les structures ligamentaires et vasculo-nerveuses doivent être attentivement évaluées.



XIV. Mini-cas n° 3

Le compte rendu mentionne :

Fracture bicondyalaire Schatzker V.

- **Que peut-on comprendre ?**
- Les plateaux médial et latéral sont fracturés ;
- Le bloc proximal reste encore relié à la diaphyse.
- **Mini-cas n° 4**

Le rapport indique :

Fracture Schatzker VI avec dissociation métaphyso-diaphysaire.

Que peut-on comprendre ?

- Le plateau tibial est fracturé ;
- La région articulaire et métaphysaire est séparée de la diaphyse ;
- Il s'agit d'une lésion osseuse complexe.

À retenir

Schatzker :

I fend · II fend et enfonce · III enfonce · IV médial · V deux plateaux · VI plateau séparé de la diaphyse

XV. Formule mnémotechnique JurisMedX

I : incision latérale

II : incision + impaction

III : impaction seule

IV : intérieur — côté médial

V : deux versants

VI : séparation verticale avec la diaphyse