

Journal Africain de Chirurgie  
Orthopédique et Traumatologique  
African Journal of Orthopedics  
and Traumatologic Surgery

safoonline.org



ISSN 2519-9560

J Afr Chir Orthop Traumatol 2018; 3(1):1-36

CONTENTS | SOMMAIRE

Original Articles | Articles originaux

- ❖ [FR] Plaies du tendon calcanéen par rayons de roue arrière de moto p2-6  
Calcaneal tendon wounds caused by rear motorcycle wheel spokes  
❖ Kouassi KJE et al. (Bouaké - CÔTE D'IVOIRE)
- ❖ [FR] Traitement des fractures ouvertes de jambe dans un hôpital de seconde référence p8-14  
Treatment of open leg fractures in a secondary healthcare facility  
❖ Touré L. et al. (Sikasso - MALI)
- ❖ [FR] Embrochage centromédullaire des fractures diaphysaires des os de l'avant bras chez l'adulte p15-20  
Intramedullary pinning of forearm diaphyseal fractures in adult  
❖ Gogoua RD et al. (Abidjan - CÔTE D'IVOIRE)
- ❖ [FR] Lésions ostéo-articulaires traumatiques négligées des membres p21-5  
Neglected osteoarticular injuries of the limbs  
❖ Yao LB. et al. (Bouaké - CÔTE D'IVOIRE)
- ❖ [FR] Traitement par plaque vissée des pseudarthroses aseptiques de la diaphyse humérale: Résultats au recul de 50 mois p26-31  
Internal fixation with plate of aseptic nonunion of humeral shaft nonunion: Results at 50 months follow-up  
❖ Amossou F et al. (Porto-Novo - BENIN)

Case Report | Cas cliniques

- ❖ [FR] Evolution favorable d'une luxation sous talienne impure ouverte p32-3  
Good outcome of an impure open subtalar dislocation  
❖ Coulibaly K et al (Bamako - MALI)
- ❖ [FR] Décontamination et lavage en urgence et parage avec ostéosynthèse interne tardifs d'une fracture bifocale ouverte de jambe p34-6  
Urgent decontamination and irrigation and delayed debridement with internal fixation of an open segmental tibial fracture  
❖ Souana BS et al (Niamey - NIGER)

Congress | Congrès

- ❖ Schedule for Scientific Societies Congresses | Calendrier Congrès de Sociétés Savantes p iv

Instructions for authors | Recommandations aux auteurs

p v-viii



Editions Universitaires  
de Côte d'Ivoire



**La** Société Africaine de Chirurgie Orthopédique (**S.Af.O**) est une société conçue à Abidjan (Côte d'Ivoire) le 25 janvier 1995 et fondée à Casablanca (Maroc) en avril 1997.

Les buts de cette association sont de faire progresser la science et l'art de l'orthopédie, d'entretenir, de développer, de soutenir et d'encourager les échanges d'expérience professionnelle et de promouvoir également l'amitié parmi ses membres.

La SAFO regroupe tous les pays africains sans exclusion. Les langues officielles sont l'anglais et le français.

L'objectif général de son journal officiel est de **promouvoir** et **diffuser** la recherche en Orthopédie-Traumatologie en Afrique.

Les objectifs spécifiques de son journal officiel sont de :

- **développer** les échanges scientifiques entre chercheurs Africains,
- **améliorer** la qualité et la diffusion des connaissances par une formation professionnelle continue,
- **construire** un lien d'échange permanent interactif entre praticiens mais également avec les populations.

**The** African Orthopaedics Society (**Af.S.O**) is a scientific society initiated in Abidjan (Côte d'Ivoire) in January 25th, 1995 and officially founded in April 1997 in Casablanca (Morocco).

The goal of this society is to develop orthopaedics sciences and art in Africa by creating, promoting, helping and encouraging professional experiences shares and friendship between its members.

The AfSO regroups all African countries without any exclusion. The official languages are English and French.

The main objective of its official journal is to **promote** and to **diffuse** African orthopaedics and Trauma surgery research works.

The specific objectives of its official journal are:

- **to develop** scientific shares between African researchers.
- **to improve** the diffusion and the quality of knowledge by workshops and fellowships.
- **to build** an interactive permanent link between doctors and their populations.

## BUREAU SAFO 2017-2019 | ASOT OFFICE 2017-2019

### Président | President

Prof. Aristote HANS-MOEVI AKUE (Bénin)

### Past-Président | Past-President

Prof. Michel N. ANOUMOU (Côte d'Ivoire)

### Vice-Président | Vice-President

Dr. Patrick WH DAKOURE (Burkina Faso)

### Secrétaire Général | Secretary General

Dr. Aka Désiré KACOU (Côte d'Ivoire)

Dr Bahiru BEZABEH (Ethiopia)

### Trésorier | Treasurer

Dr. Ndéye Fatou COULIBALY (Sénégal) | Dr. Grégoire ABALO (Togo)

### Secrétaire chargé de la formation | Secretary for Training

Dr. Séni BADIO (Niger)

### Secrétaire chargé des relations internationales | Secretary for International Relations

Dr. Odry AGBESSI (Bénin)

### Secrétaire chargé des publications scientifiques | Secretary for scientific publications

Prof. Jean-Baptiste SIE ESSOH (Côte d'Ivoire)

Dr. Kirsten AWORI (Kenya)

## REDACTION JACOT | AJOT EDITORIAL

### Directeur de Publication | Publisher

La Société Africaine d'Orthopédie / The African Society of Orthopaedics

### Conseil Editorial | Editorial Council

LAMBIN Y (Côte d'Ivoire), SEYE SIL (Sénégal), VARANGO G (Côte d'Ivoire), MOYIKOUA A (Congo), BENZAKOUR T (Maroc), OTSYENO F (Kenya), KALLEL S (Tunisie), BAMBALI (Côte d'Ivoire), DOSSIM MA (Togo), KOOLI M (Tunisie).

### Comité de Rédaction | Editorial Board

Rédacteur en Chef | Chief Editor: JB. SIE ESSOH (Côte d'Ivoire)

Rédacteur en Chef Adjoint | Associate Editor:

K. AWORI (Kenya) - MN. ANOUMOU (Côte d'Ivoire)

Secrétaire de Rédaction | Editorial Secretary: PWH. DAKOURE (Burkina Faso)

Secrétaire Adjoint de Rédaction | Assistant Editorial Secretary : D. HANDY (Cameroun)

Marketing & Publicité | Marketing & Advertising Manager: H. NOURI (Tunisie)

Site Web & Concepteur Technique | Website Editor & Technical Manager:

M. DIALLO (Burkina Faso)

### Comité de Lecture | Advisory Board

SYM H (Sénégal), AGOH S (Côte d'Ivoire), SANÉ A-D (Sénégal), VARLET G (Côte d'Ivoire), COULIBALY NF (Sénégal), ABALO G (Togo), AWORI K (Kenya), KODO M (Côte d'Ivoire), DAKOURE PWH (Burkina Faso), ANOUMOU MN (Côte d'Ivoire), BEZABEH B (Ethiopia), HANS MOEVI AKUE A (Benin), MOH N (Côte d'Ivoire), OTSYENO F (Kenya).

### Correspondants Étrangers | International Associate Editorial Consultants

BOISGARD S (France), SARAGAGLIA D (France), VITAL JM (France), CORNU O (Belgique), DELLOYE C (Belgique), LUBANSU (Belgique), DOCQUIER PL (Belgique), ROMANO S (France).

## EDITION & DIFFUSION

### Edition Universitaire de Côte d'Ivoire (EDUCI)

Université FHB Abidjan-Cocody BP V 34 Abidjan 01

Tel/Fax: 225 22444835/24001256 - email: educiabj@yahoo.fr

ISSN 2519-9560

**CONTENTS | SOMMAIRE****Original Articles | Articles originaux**

- [FR] Plaies du tendon calcanéen par rayons de roue arrière de moto p2-6  
 Calcaneal tendon wounds caused by rear motorcycle wheel spokes  
 ✎ Kouassi KJE et al. (Bouaké - **CÔTE D'IVOIRE**)
- [FR] Traitement des fractures ouvertes de jambe dans un hôpital de seconde référence p8-14  
 Treatment of open leg fractures in a secondary healthcare facility  
 ✎ Touré L. et al (Sikasso - **MALI**)
- [FR] Embrochage centromédullaire des fractures diaphysaires des os de l'avant bras chez l'adulte p15-20  
 Intramedullary pinning of forearm diaphyseal fractures in adult  
 ✎ Gougoua RD et al. (Abidjan - **CÔTE D'IVOIRE**)
- [FR] Lésions ostéo-articulaires traumatiques négligées des membres p21-5  
 Neglected osteoarticular injuries of the limbs  
 ✎ Yao LB. et al. (Bouaké - **CÔTE D'IVOIRE**)
- [FR] Traitement par plaque vissée des pseudarthroses aseptiques de la diaphyse humérale: Résultats au recul de 50 mois p26-31  
 Internal fixation with plate of aseptic nonunion of humeral shaft nonunion: Results at 50 months follow-up  
 ✎ Amossou F et al. (Porto-Novo - **BENIN**)

**Case Report | Cas cliniques**

- [FR] Evolution favorable d'une luxation sous talienne impure ouverte p32-3  
 Good outcome of an impure open subtalar dislocation  
 ✎ Coulibaly K et al (Bamako - **MALI**)
- [FR] Décontamination et lavage en urgence et parage avec ostéosynthèse interne tardifs d'une fracture bifocale ouverte de jambe p34-6  
 Urgent decontamination and irrigation and delayed debridement with internal fixation of an open segmental tibial fracture  
 ✎ Souma BS et al (Niamey - **NIGER**)

**Congress | Congrès**

- Schedule for Scientific Societies Congresses | Calendrier Congrès de Sociétés Savantes p iv

**Instructions for authors | Recommandations aux auteurs**p v-viii



# JACOT AJOT

Le Journal Officiel de la Société Africaine d'Orthopédie (SAFO)  
The Official Journal of the African Society of Orthopaedics (AFSO)



## Case Report [In French]

### Evolution favorable d'une luxation sous taliennne impure ouverte

Coulibaly K, Sidibé S, Keita G

Service d'orthopédie traumatologie du CHU de Kati - Bamako, Mali

#### Mots-Clés

Fracture du talus  
Luxation sous taliennne  
Réduction sanglante

#### R E S U M E

Les luxations sous taliennes sont rares. Nous rapportons l'observation d'une luxation fracture sous taliennne interne ouverte. La fracture parcellaire du tallus était méconnue sur les clichés simples. La réduction était difficile. L'évolution à moyen terme a été satisfaisante.

### *Good outcome of an impure open subtalar dislocation*

#### Mots-Clés

Open reduction  
Subtalar dislocation  
Talar fracture

#### A B S T R A C T

Subtalar dislocations are rare. We report the case of an impure medial open subtalar dislocation. The parcellar fracture of the talus was missed on the initial plain radiographs. The reduction was difficult. Midterm outcome was good.

#### \*Corresponding Author

Dr. Kalifa COULIBALY  
kalifacoulibaly49@yahoo.fr  
CHU de Kati (Mali)

## INTRODUCTION

Les luxations péritaliennes sont classées en fonction du nombre d'articulations intéressées, du sens du déplacement, et des fractures associées<sup>1</sup>. Les luxations sous taliennes intéressent les articulations talo-calcanéenne et talo-naviculaire; les articulations tibio-taliennes et calcaéo-cuboidiennes étant intactes<sup>2,3</sup>. Les luxations sous taliennes sont rares<sup>4</sup>. Elles représentent 1% de l'ensemble des luxations<sup>4</sup>. Elles sont bien décrites en termes de mécanismes, types lésionnels, traitement, et pronostic<sup>1-4</sup>. Les luxations médiales sont les plus fréquentes<sup>2,4</sup>. L'évolution des luxations pures réduites en urgence est favorable<sup>4,5</sup>. Nous rapportons une observation de luxation fracture interne ouverte en insistant sur son évolution à moyen terme.

## OBSERVATION

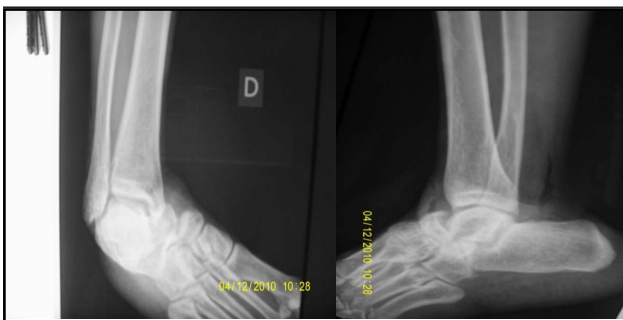
J. P. âgé de 45 ans, enseignant, a été reçu aux urgences 30 min après un accident il avait un traumatisme ouvert de la cheville droite. Il était tombé de sa moto avec chute sur la plante de son pied droit en varus et en rotation interne. Le talon était déplacé médialement par rapport à la jambe. Le pied droit était déformé en varus et rotation médiale (**Fig 1**).

Une double saillie était observée en regard de la malléole latérale : l'une antérieure et l'autre postérieure. Sur la saillie antérieure existait une plaie de 2 cm qui communiquait avec le foyer. Des dermabrasions ont été notées sur le bord latéral du pied et la face latérale de la cheville. L'examen vasculonerveux était normal. Le cliché de face objectivait une luxation talo-calcanéenne médiale. Il n'existait pas de fracture de la mortaise tibio-fibulaire. L'articulation tibio-taliennne était con-

servée. Sur le cliché de profil, il existait une luxation talo-naviculaire et une disparition de la tête et du col du talus (**Fig.2**). Au total il s'agissait d'une luxation ouverte sous talienne médiale. Lors du parage sous anesthésie nous avons constaté une fracture parcellaire de la tête du talus qui n'était pas visible sur la radiographie de face et de profil. La réduction était irréductible par manœuvres externes sous amplificateur de brillance. Le fragment du talus s'interposait entre le talus et l'os naviculaire. Après la résection de ce fragment, la luxation fut réduite (**Fig.3**). L'immobilisation a été assurée par une botte plâtrée, la cheville à 90°. La cicatrisation a été effective en 15 jours. Le patient a quitté l'hôpital 20 jours après son traumatisme. Il marchait avec une paire de béquilles sans appui sur le membre lésé. L'ablation du plâtre a été faite à 2 mois. Il a été revu 12 mois après l'intervention. Le pied était indolore à la marche et mobile. Il n'y avait pas d'instabilité. La radiographie a montré une bonne réduction. Il n'y avait ni signe d'arthrose ; ni de nécrose talienne.



**Fig.1:** Déformation de la cheville droite en varus et en rotation interne



**Fig.2:** Luxation sous-talienne et talo-naviculaire droite



**Fig.3:** Réduction satisfaisante de la luxation

## DISCUSSION

Nous rapportons une luxation sous talienne interne ouverte associée à une fracture parcellaire du talus dont l'évolution à moyen terme a été satisfaisante. La fracture n'était pas visible sur la radiographie standard. Cette observation confirme (a) la rareté des luxations sous taliennes pures<sup>6, 7</sup> (b) l'intérêt d'une tomодensitométrie en urgence pour dépister les fractures occultes associées<sup>8</sup>, et (c) la difficulté de la réduction des fractures luxations<sup>9</sup>. Par contre, l'évolution observée dans ce cas clinique contraste avec les données de la littérature. La réduction orthopédique donne de meilleurs résultats que la réduction sanglante<sup>9</sup>. Les luxations réduites chirurgicalement sont classiquement associées à des fractures<sup>9,10</sup>. L'ouverture cutanée initiale et la présence de fractures surtout celles du talus sont des facteurs de mauvais pronostic<sup>9</sup>. Dans notre observation, avec une réduction anatomique et stable obtenue faite en urgence, l'évolution à moyen terme a été satisfaisante sans signes apparents de nécrose ni d'arthrose.

**CONFLITS D'INTÉRÊTS:** Aucun déclaré.

## RÉFÉRENCES

1. **Hoexum F, Heetveld MJ.** Subtalar dislocation: two cases requiring surgery and a literature review of the last 25 years *Arch Orthop Trauma Surg* 2014;134:1237-49.
2. **Rammelt S, Goronzy J.** Subtalar Dislocations. *Foot Ankle Clin North Am* 2015;20: 253-64.
3. **Wagner R, Blattert TR, Weckbach A.** Talar dislocations. *Injury* 2004;35(Suppl 2):SB36-SB45
4. **Bibbo C, Anderson RB, Davis WH.** Injury characteristics and the clinical outcome of subtalar dislocations: a clinical and radiographic analysis of 25 cases. *Foot Ankle Int* 2003; 24:158-63.
5. **Perugia D, Basile A, Massoni C, Gumina S, Rossi F, Ferretti A.** Conservative treatment of subtalar dislocations. *Int Orthop* 2002;26:56-60.
6. **Garofalo R, Moretti B, Ortolano V et al.** Peritalar dislocations: a retrospective study of 18 cases. *J Foot Ankle Surg* 2004; 43:166-72.
7. **Giannoulis D, Papadopoulos DV, Lykissas MG, et al.** Subtalar dislocation without associated fractures: Case report and review of literature. *World J Orthop* 2015; 6: 374-9.
8. **Bibbo C, Lin SS, Abidi N, et al.** Missed and associated injuries after subtalar dislocation: the role of CT. *Foot Ankle Int* 2001;22:324-8.
9. **Jarde O, Trinquier-Lautard JL, Mertl P, Tran F, Vives P.** Les luxations sous- astragaliennes, à propos de 35 cas. *Rev Chir Orthop.* 1996; 82:42-8.
10. **Specchiulli F, Gabrieli R, Di Carlo V et al.** Peritalar dislocations. *Foot* 2007;17:10-4.