



## Le poignet TRAUMATIQUE

S. AIRAUDI – R. GRAVIER  
JL. PELLAT – P. SAMSON

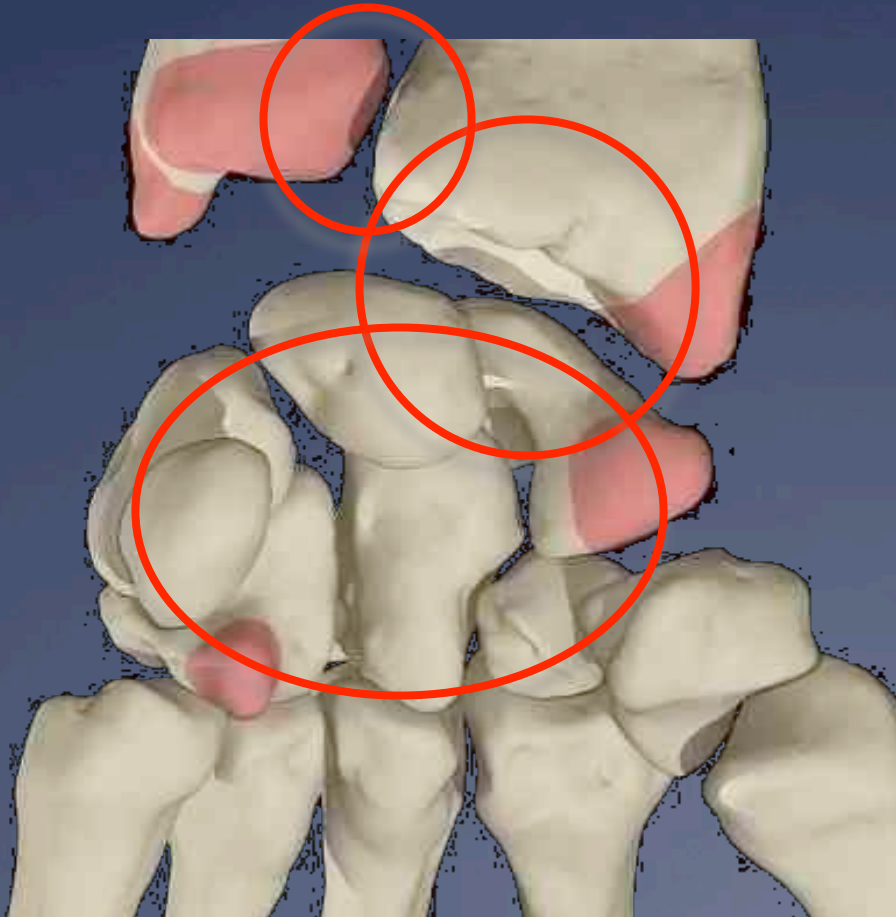
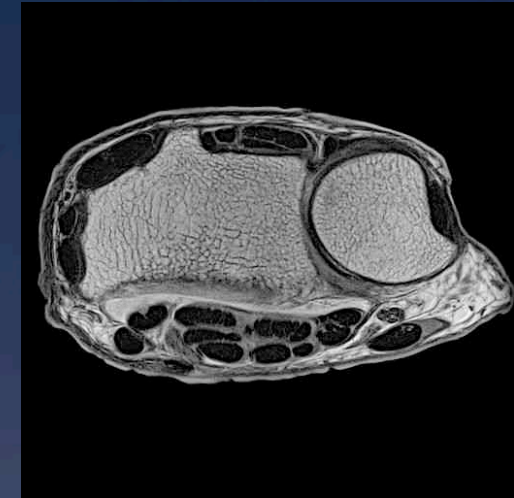
Institut de la Main et du Membre Supérieur  
Clinique MONTICELLI  
MARSEILLE

[www.epaule-main.fr](http://www.epaule-main.fr)



# Poignet

- \* Articulation radio carpienne
- \* Articulation radio ulnaire
- \* Articulation intracarpienne



# Carpe osseux

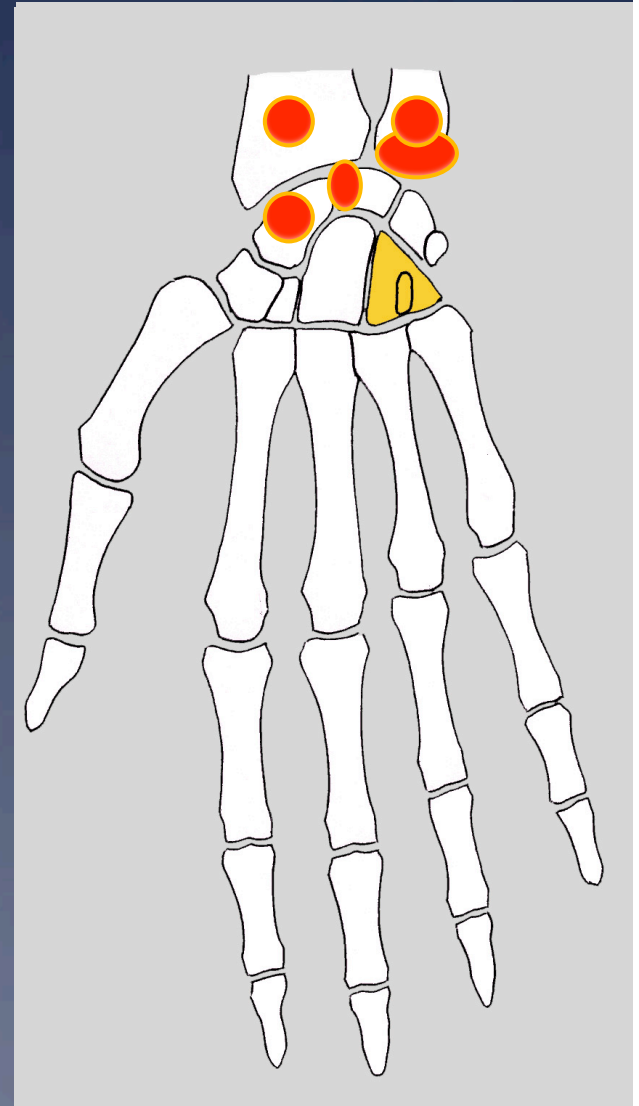
\* Carpe 8 os sur 2 rangées

\* 1<sup>er</sup> rangée

- \* Scaphoïde
- \* Semilunaire
- \* Pyramidal
- \* Pisiforme

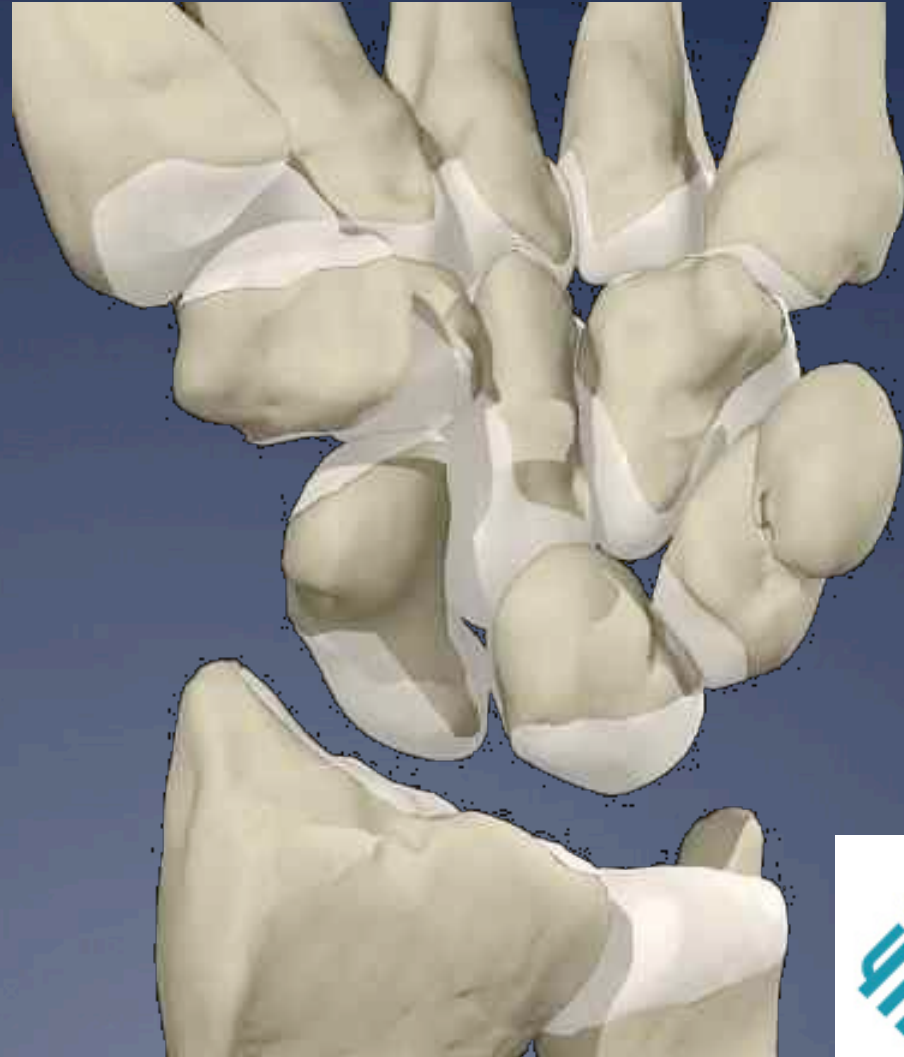
\* 2<sup>ème</sup> rangée

- \* Trapèze
- \* Trapèzoïde
- \* Grand os
- \* crochu



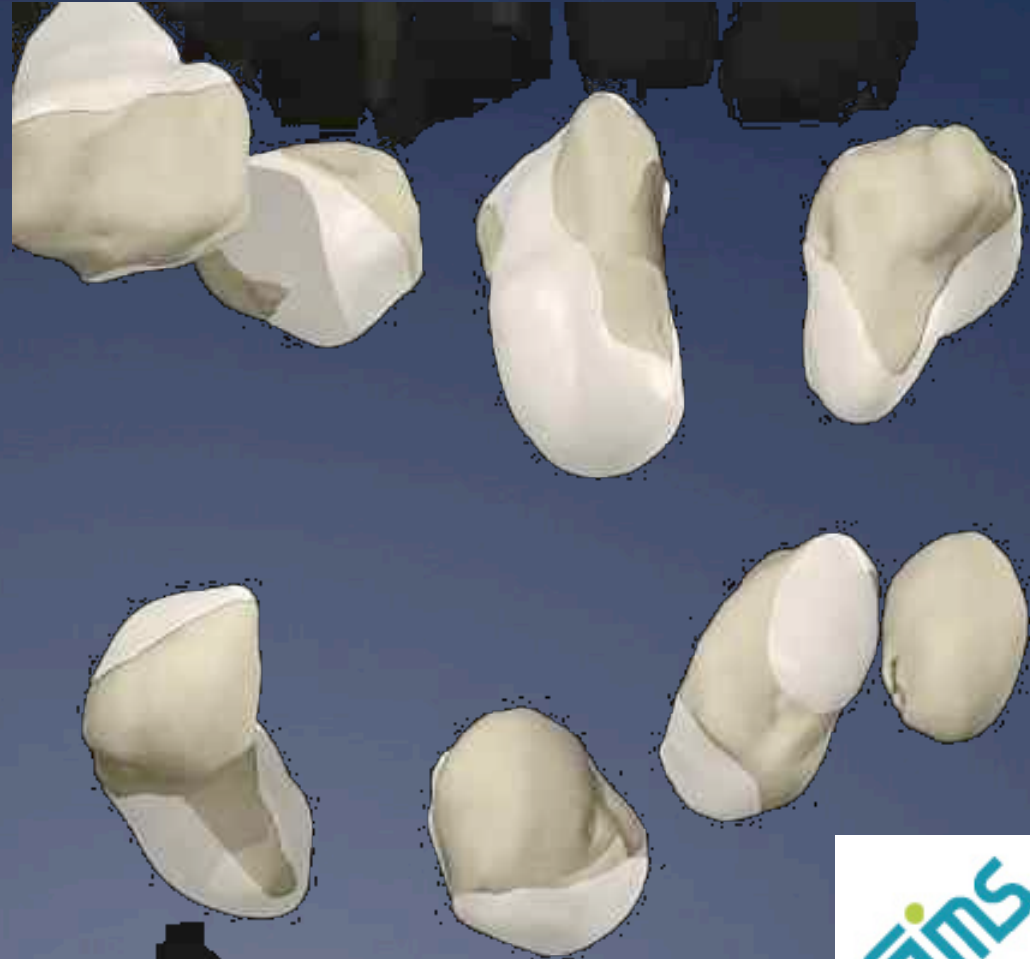
# Carpe

- \* 8 os
- \* 2 rangées



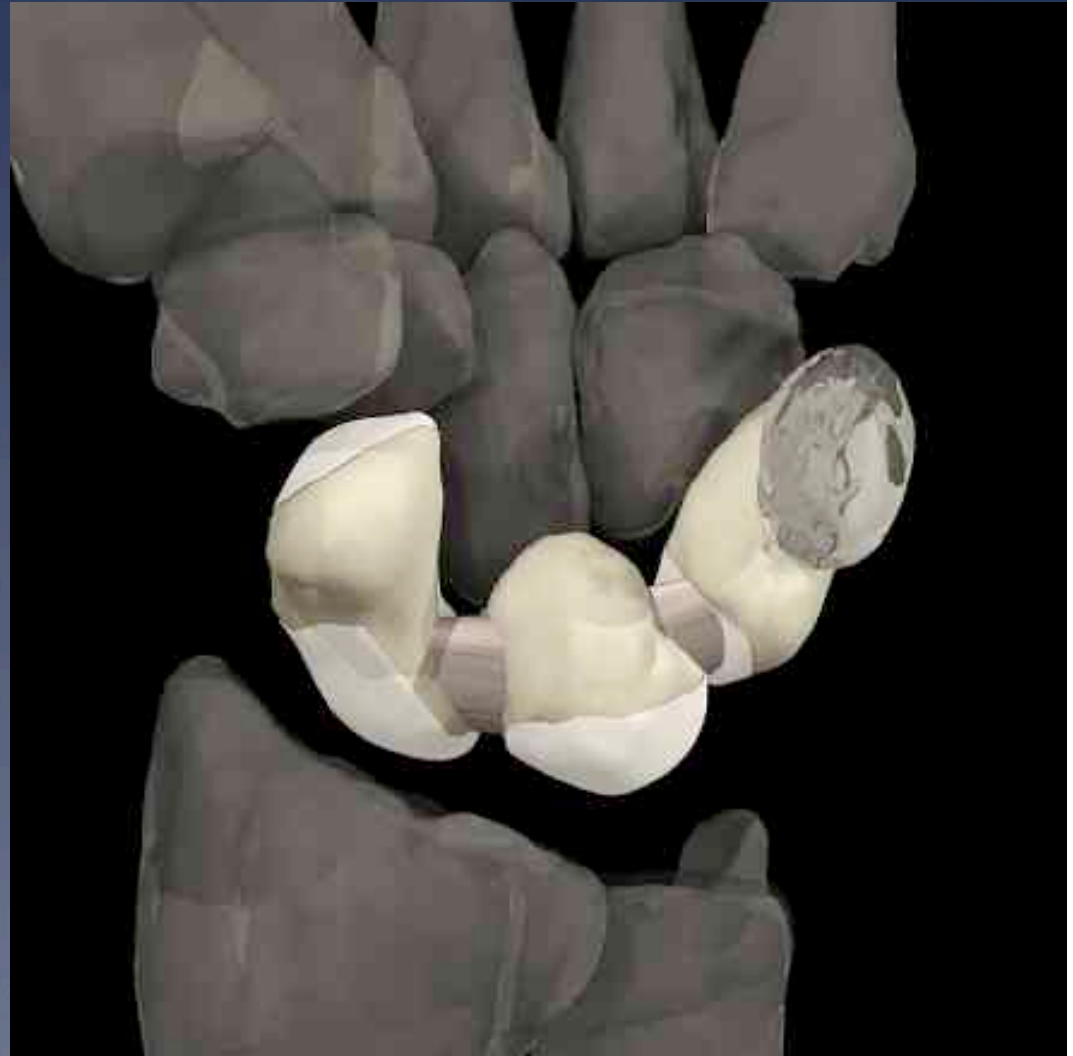
# Carpe

- \* 8 os
- \* 2 rangées



# Carpe

- \* 8 os
- \* 2 rangées



# Carpe ligamentaire

\* Ligaments **intrinsèques** :

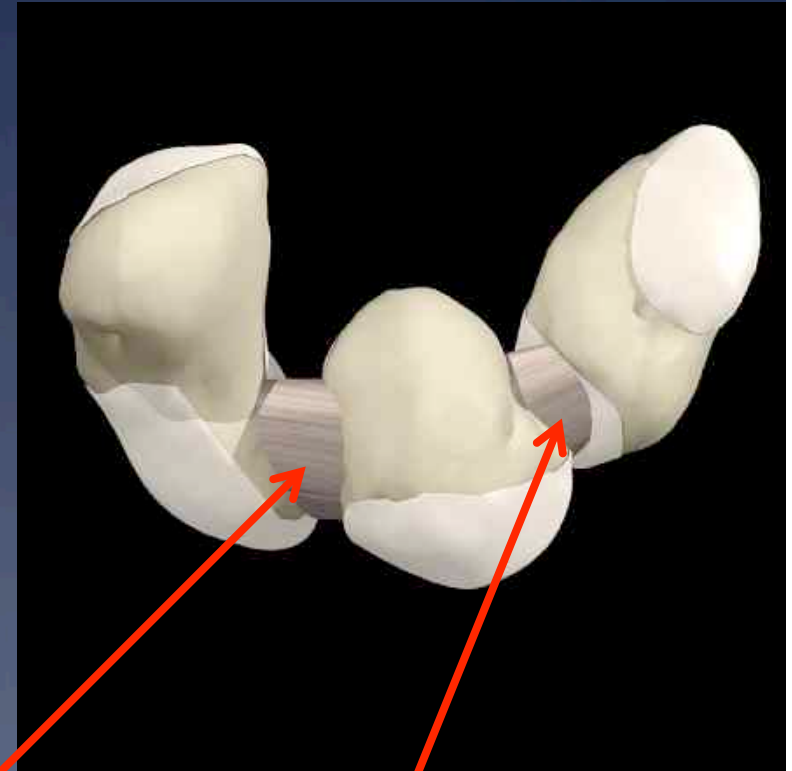
\* **Scapho lunaire** :

- \* Le plus important
- \* Cinétique commune

\* **Lunotrichetral** : moins important

\* Scapho lunaire

\* Lunotrichetral



# Carpe ligamentaire

\* Ligaments **extrinsèques** : Nombreux ++++++



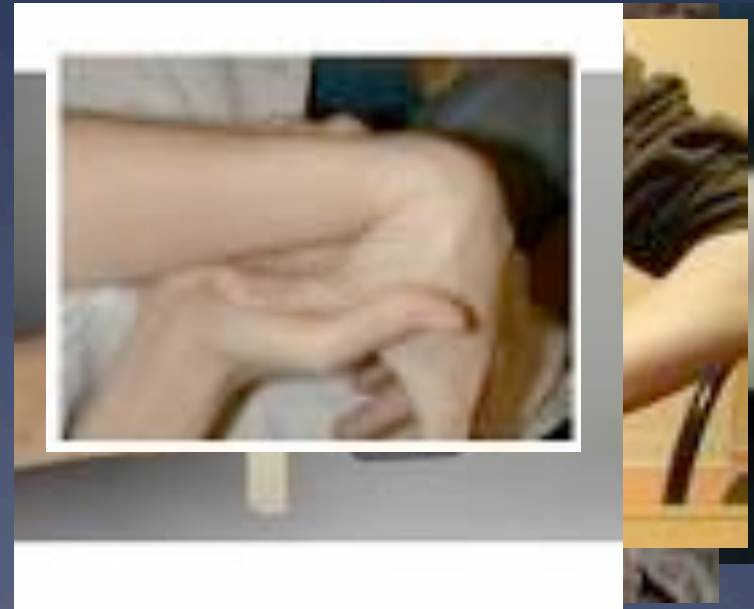
Face palmaire



Face dorsale

# Examen clinique

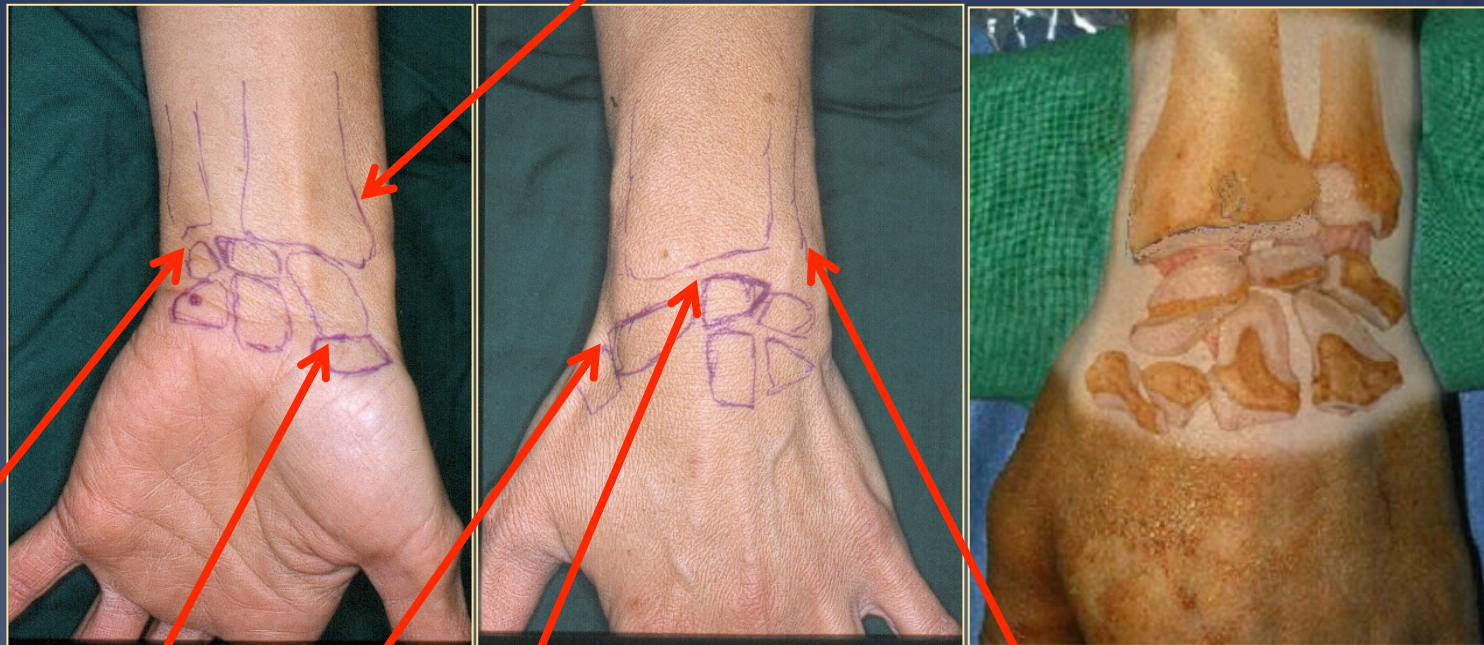
- \* Mécanisme
- \* Inspection +++
- \* Doux, indolore, symétrique
- \* Mobilités actives
- \* Palpation des points anatomiques
- \* Prendre la force (dynamomètre) +/-
- \* Finir par les manœuvres dynamiques
- \* Se méfier des hyperlaxes ++ (examen bilatéral)



- \* **Savoir refaire un examen qq jours après AINS et immobilisation**

# Le poignet transparent

Styloïde radiale



Styloïde cubitale

Pole distal du scaphoïde

Ligament scapholunaire

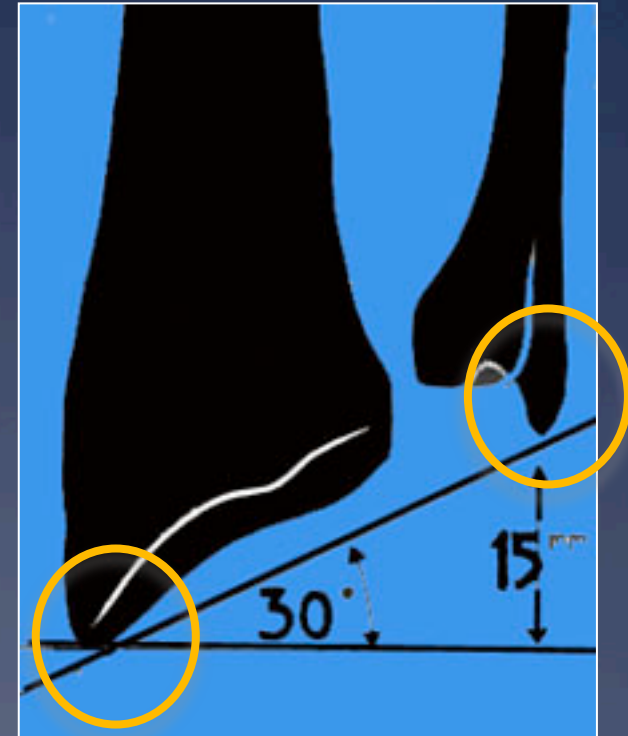
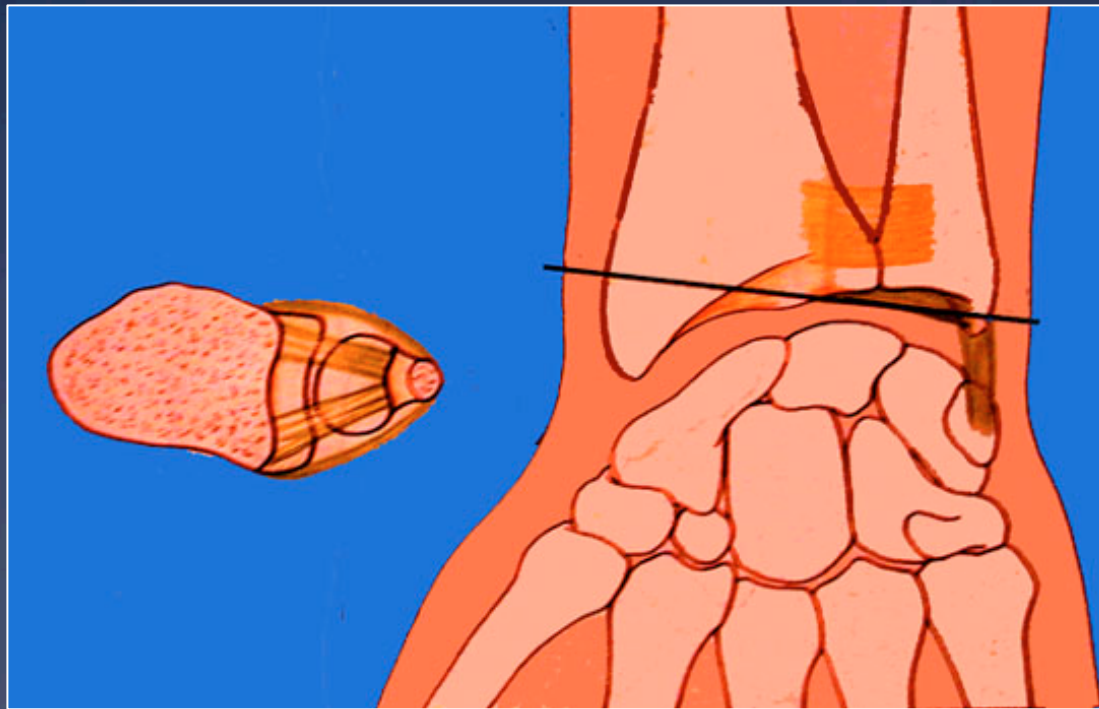
\* tabatière anatomique

\* radio-cubitale

\* inférieure



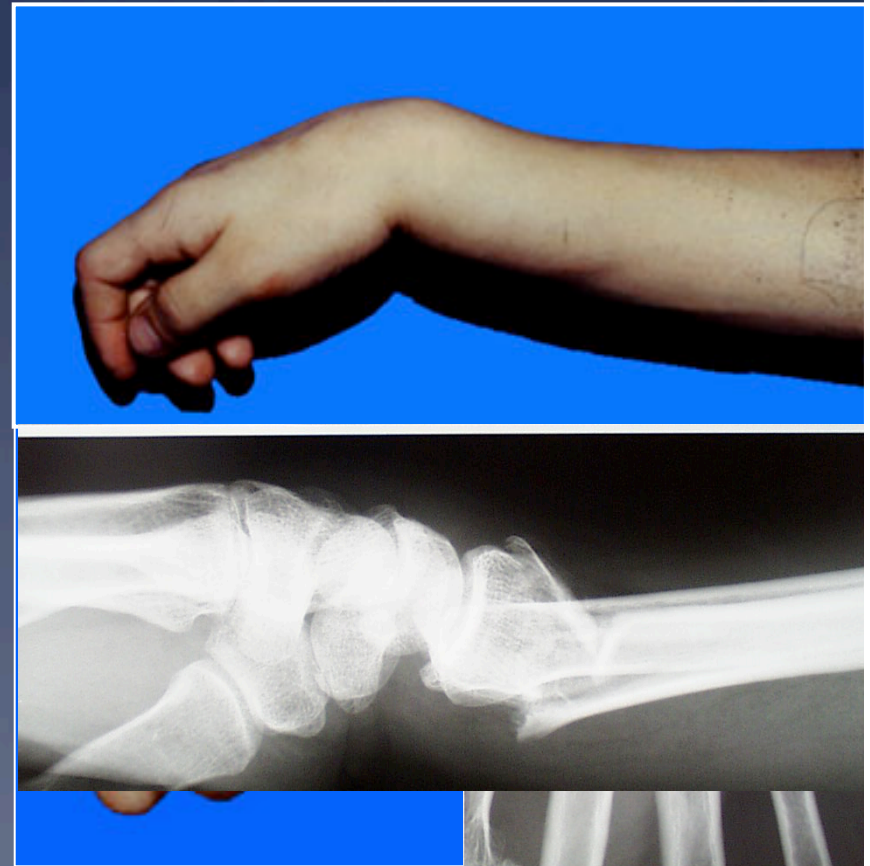
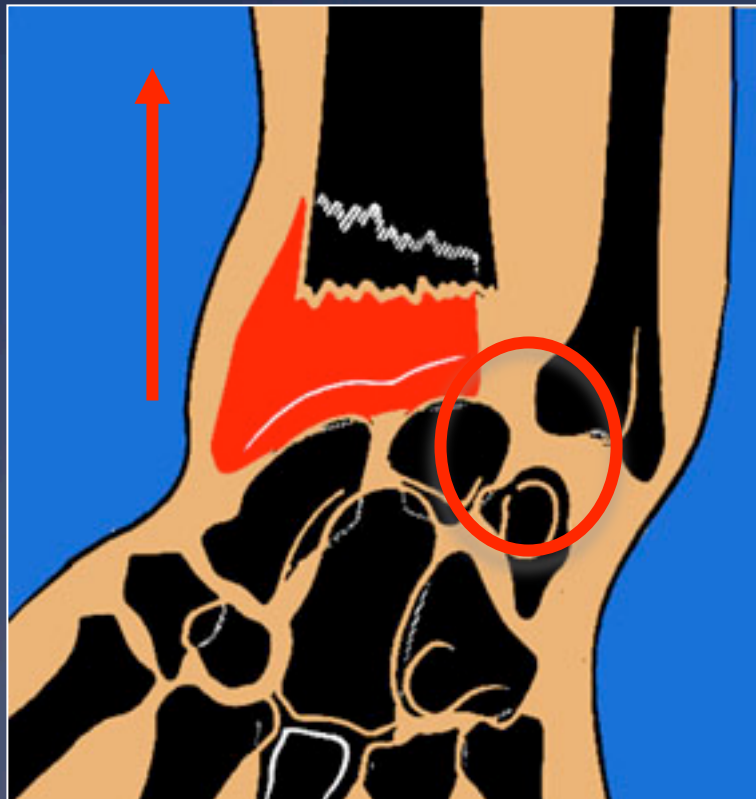
# Rappel anatomique



L'interligne radio-carpien est oblique

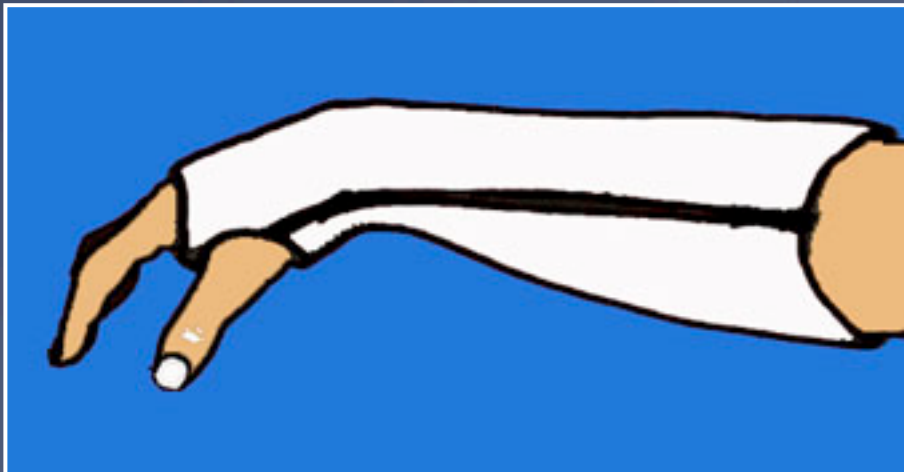
# La fracture de Pouteau-Colles POSTERIEURE

Ascension du Radius



Baïonnette et dos de fourchette

# La fracture de Pouteau-Colles



6 semaines



# Traitement des fractures marginales ANT



Plaque-butée antérieure



# Fracture de la styloïde cubitale



- \* Vissage styloïde cubitale si basale
- \* Sinon trt orthopédique
- \* **Pseudarthrose** fréquente

# Traitement des fractures comminutives ouvertes

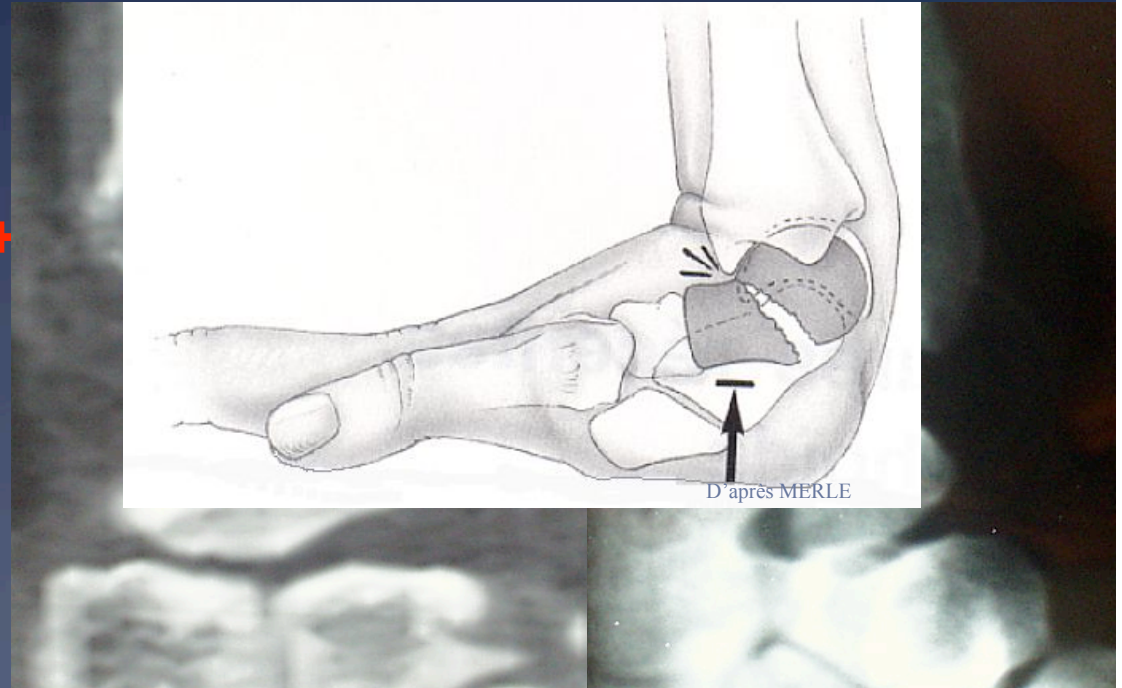


Fixateur externe avec distraction



# Fracture du scaphoïde

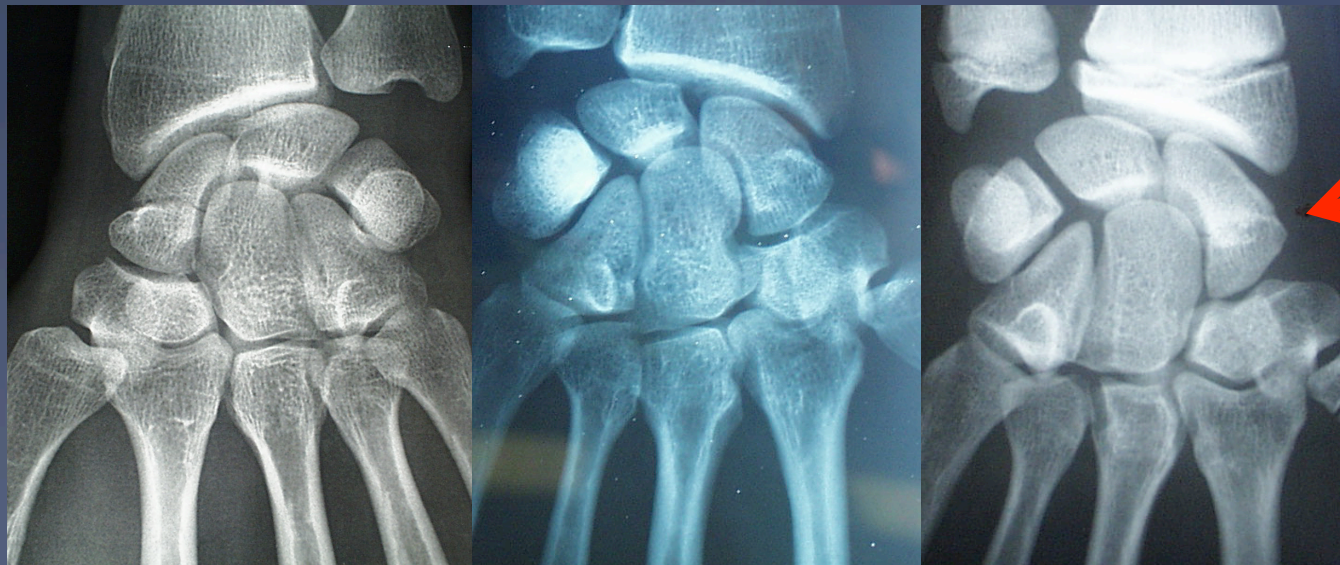
- \* Très fréquente
- \* **Passe inaperçue ++++**
- \* Évolution vers la **pseudarthrose** puis arthrose du poignet





# Diagnostic

- \* Douleur et comblement de la tabatière
- \* Douleur à la mobilisation du pouce
- \* Radio du poignet : Incidence spécifique

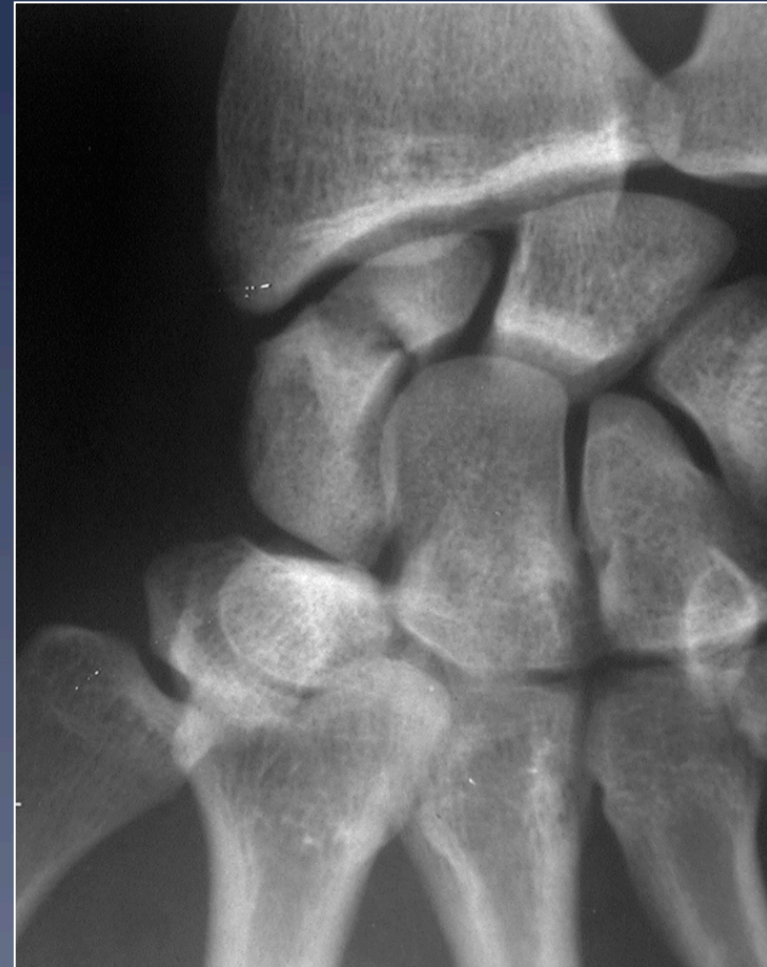


\* **Déplacement  
minime le plus  
souvent**

20 % au pôle sup.

70 % au col

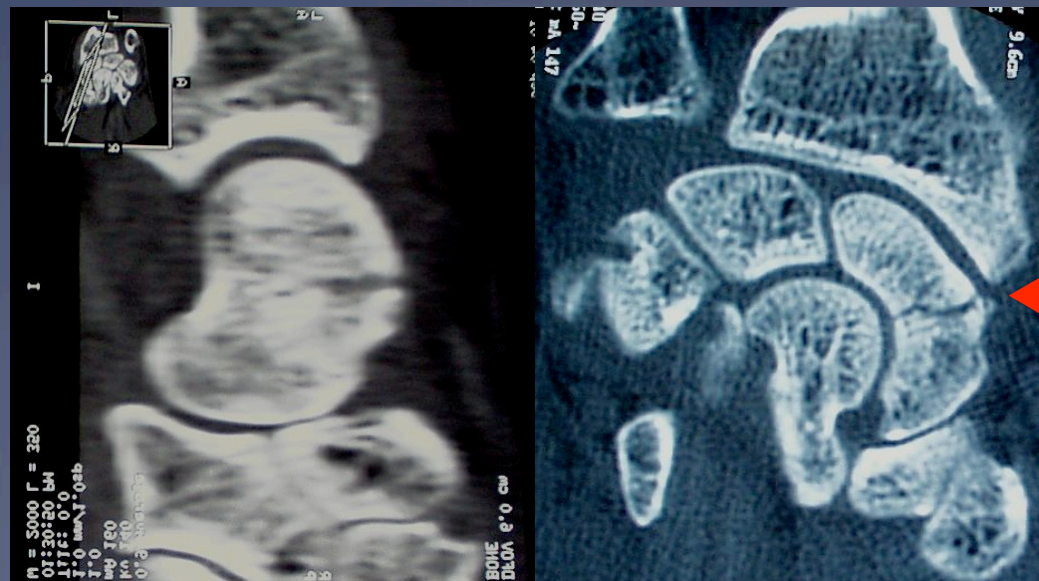
10 % à la base



# Diagnostic

## \*Scanner :

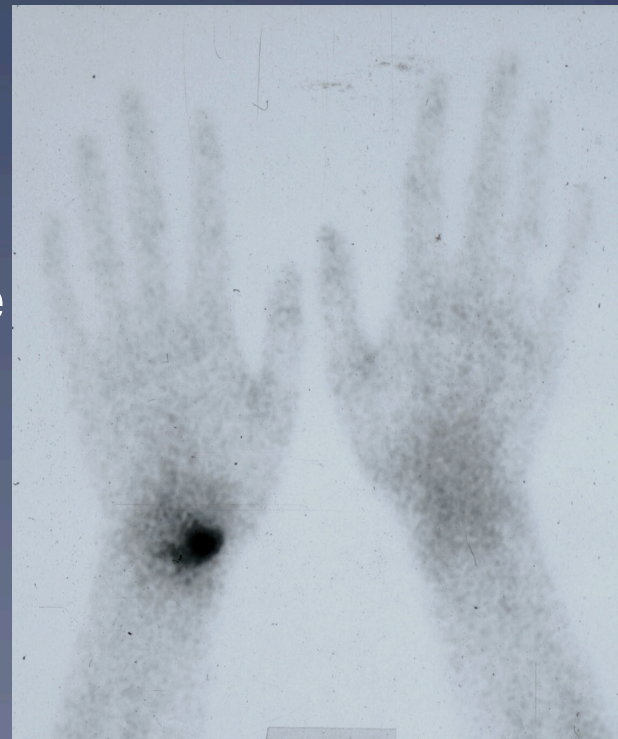
- \* Positif **très tôt**
- \* Préciser : coupes frontales et sagittales passant par le scaphoïde



# Diagnostic

## Scintigraphie osseuse :

- positive très tôt
- Sans précision sur trait
- Sensible +
- Spécifique –
- Aucun interet pour geste



# Diagnostic

## \*I.R.M.

- \* Positif très très tôt
- \* INTERET POLE PROXIMAL
- \* **vitalité osseuse**

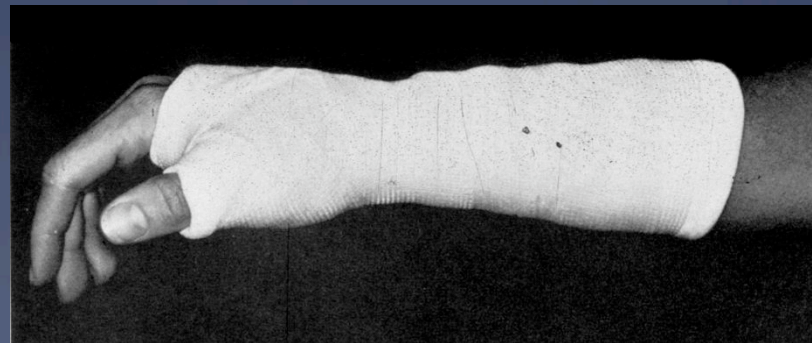


# Traitement orthopédique

\* Immobilisation : 3 mois

\* Classique :

- \* 45 jours plâtre BABP prenant P1 du pouce
- \* 45 jours plâtre ABP prenant P1 du pouce



# Résultats des traitements orthopédiques

\* Très variables selon les études :

* Durée d'immobilisation :	2 mois	→	18 mois
* Consolidation :	98%	→	50%
* Complications :	2%	→	50%

\* **Dépend du type de fracture**



# Vissage percutané du scaphoïde

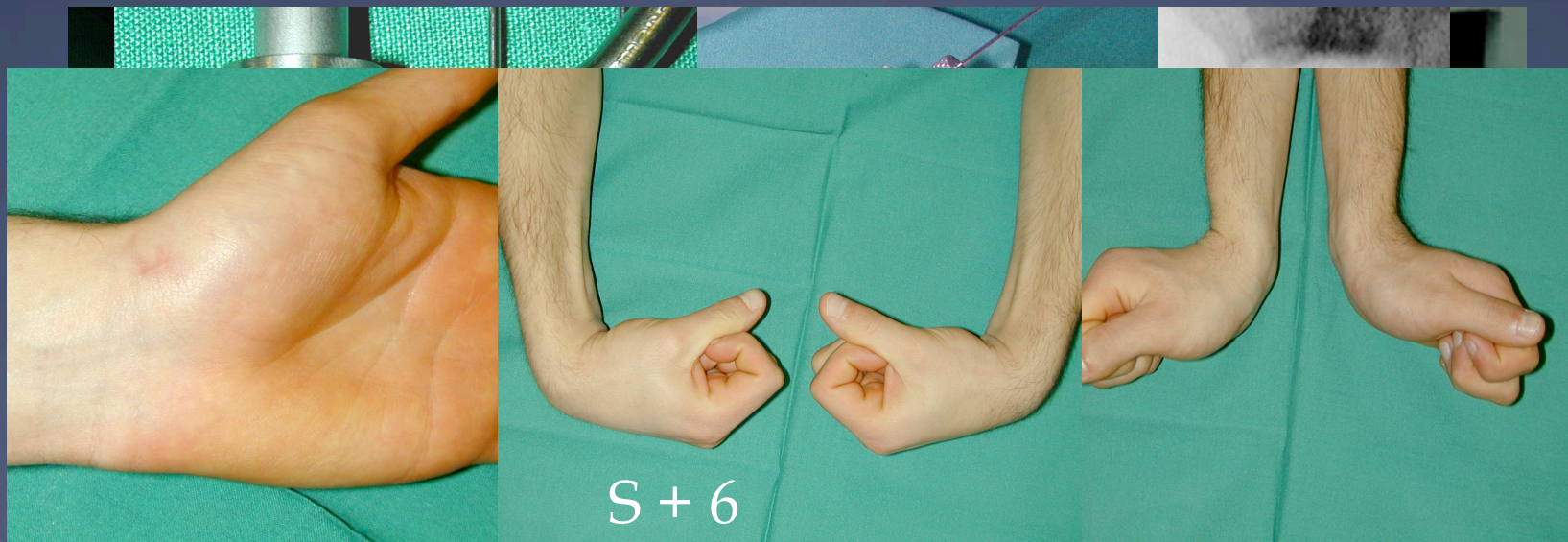
## La chirurgie :

- Rapide
- + confortable
- précision



# Traitement des fractures du scaphoïde

- \* Chirurgie per cutanée :
- \* Résultat cosmétique parfait : cicatrice invisible
- \* Fonction très acceptable



# Sans commentaire !!

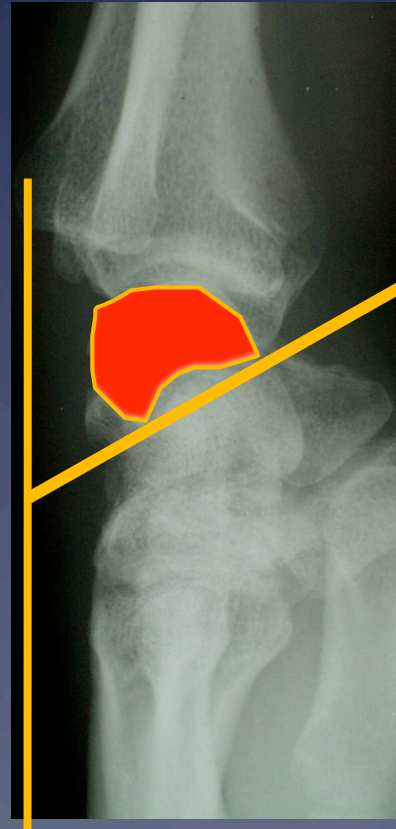
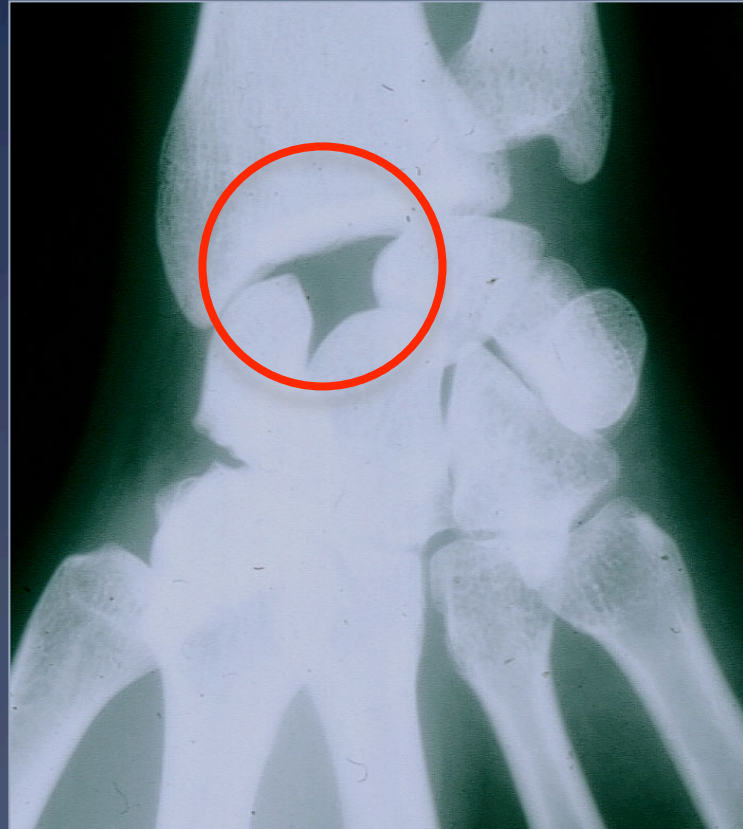


# Entorse scapho-lunaire

- \* Pas de corrélation anatomo-clinique
- \* Chute en hyperextension et inclinaison radiale
- \* Test dynamique : WATSON
- \* Arthrogène



# Radio du poignet : Face + Profil + poing fermé + comparatif



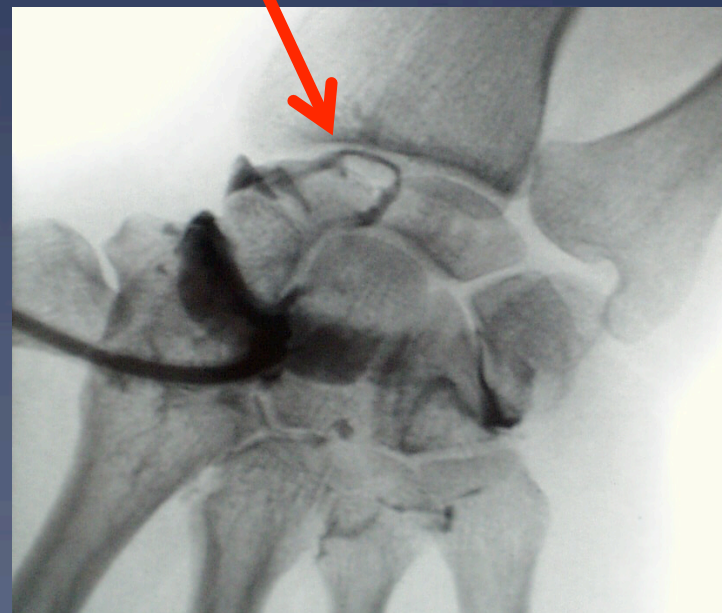
VISI/DISI



# Arthrographie

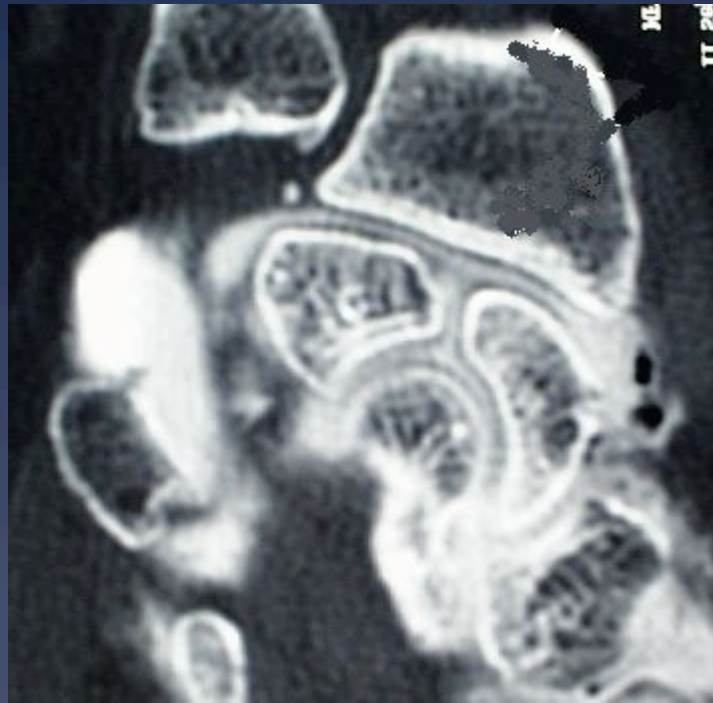


**Normal**



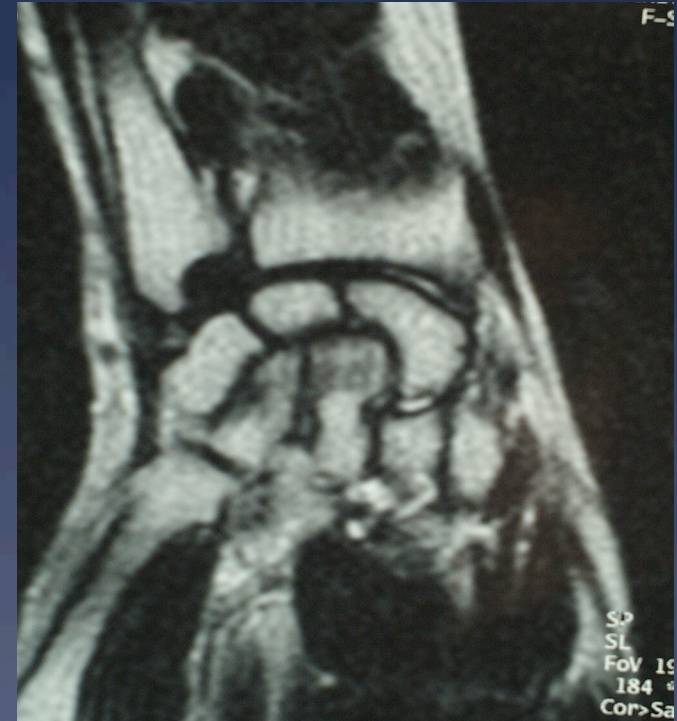
**Fuite SL**

# Arthroscanner



**Fuite SL**

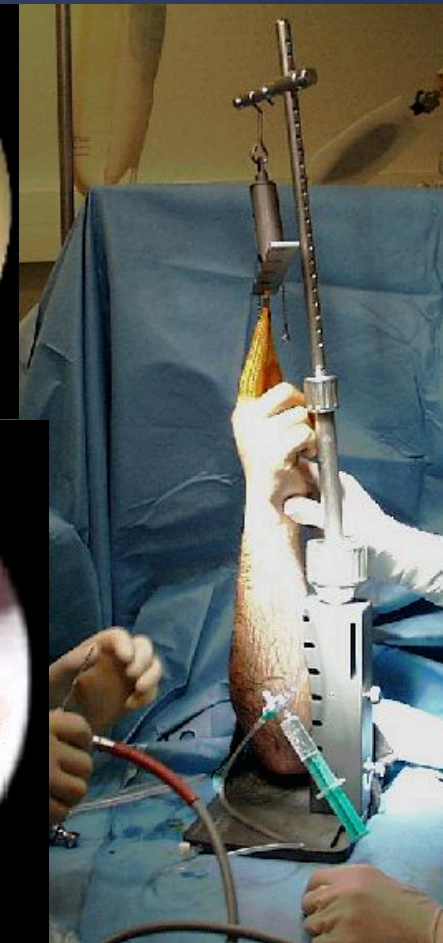
# I.R.M.



**Difficile  
Arthro IRM ?**



# Bilan paraclinique



# Entorse scapho-lunaire

- \* Traitement difficile +++
  - \* Chirurgie + broches + orthèse 2 mois
  - \* Rééducation +++
  - \* Enraidissement +++



# Résultats

## \* Moyens

- \* mais TRT **indispensable** des entorses SL pour prévenir l'évolution arthrosique



Etanche  
Mais

Distandu

Efficace ??



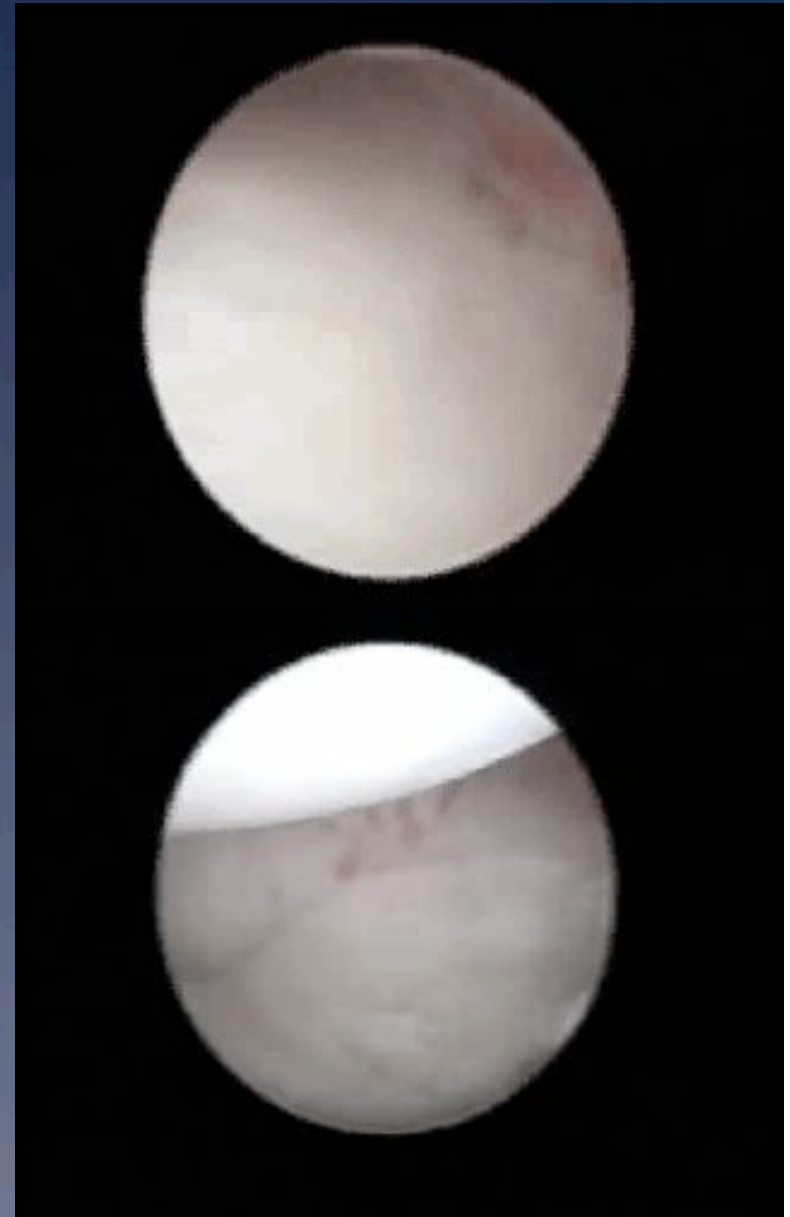
# Evolution

*ARTHROSE +/- LONG TERME*

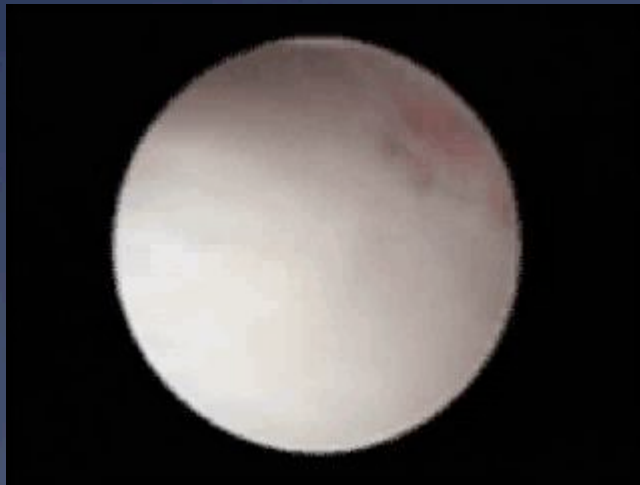


# Ligament triangulaire

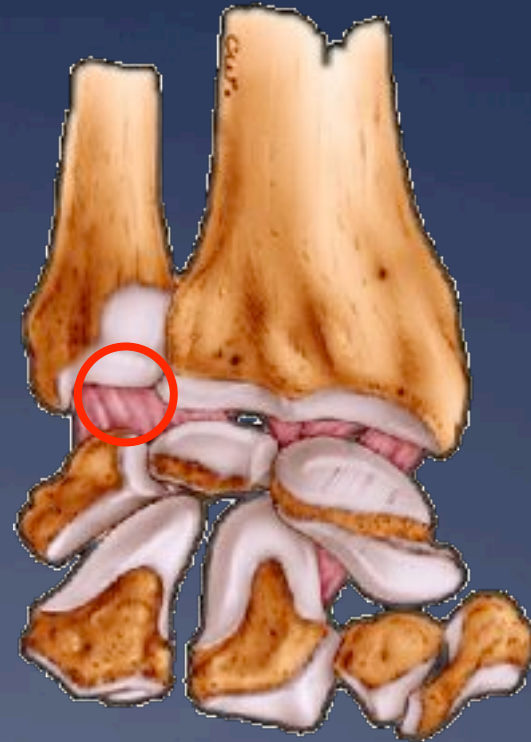
- \* Moyen d'union de la RCI
- \* Surface articulaire interface cubitus /carpe (ménisque suspendu)
- \* Douleur en inclinaison cubitale



# Lésions du ligament triangulaire

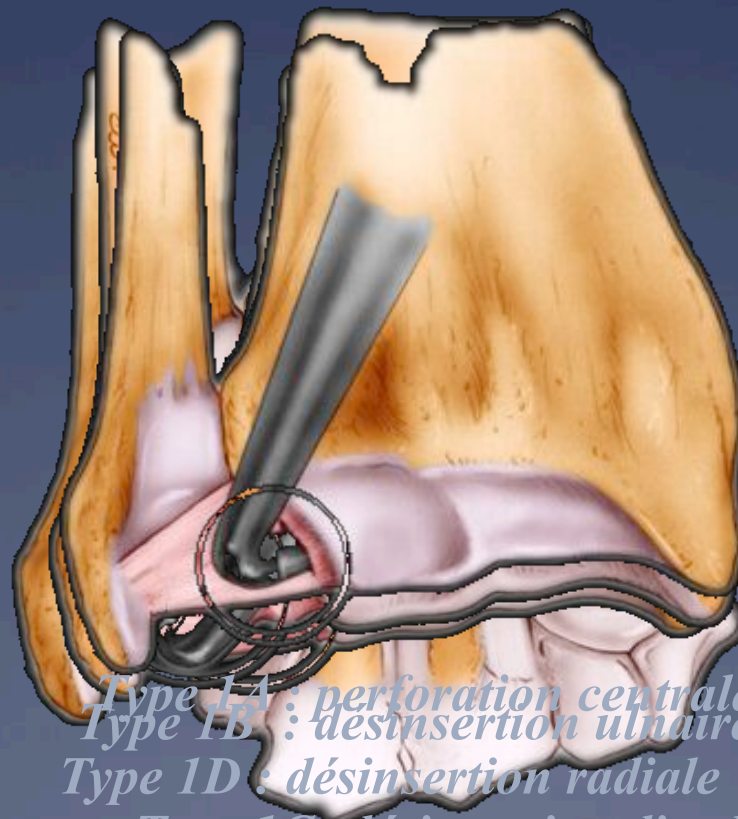


*Effet trampoline*



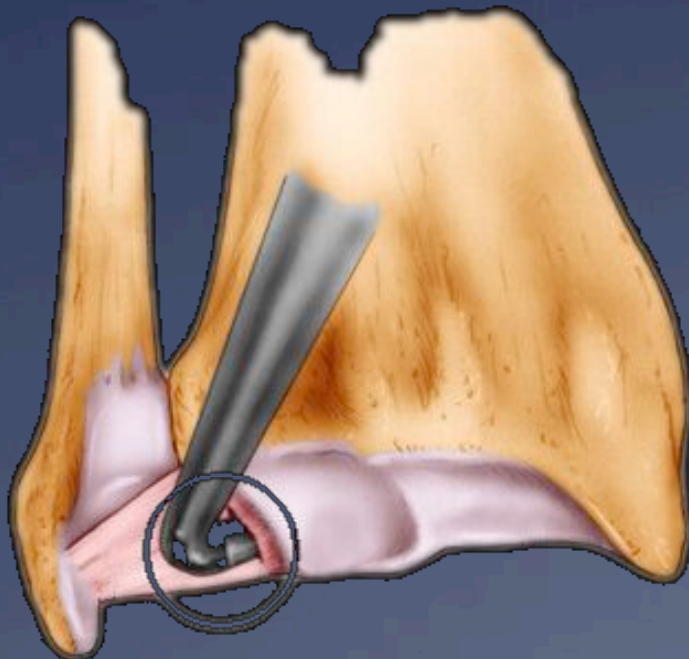
# Lésions du ligament triangulaire

\* Classification de Palmer (1989)



*Type 1A : perforation centrale*  
*Type 1B : désinsertion ulnaire*  
*Type 1D : désinsertion radiale*  
*Type 1C : désinsertion distale*

# Lésions du ligament triangulaire

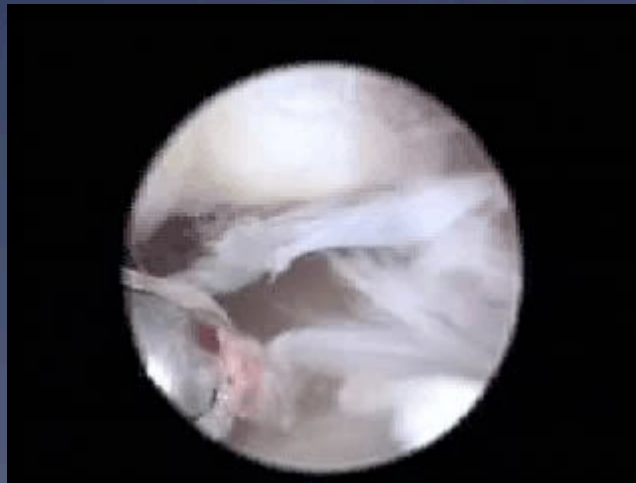


*Type 1A : perforation centrale*



# Lésions du ligament triangulaire

- \* Avivement du ligament triangulaire au shaver



- \* Réinsertion endoscopique du ligament triangulaire

# Conclusion

- \* Le poignet articulation complexe
- \* Nombreuses possibilités diagnostiques et thérapeutiques
- \* Suites opératoires plus simples
- \* MAIS :
  - \* Équipe entraînée
  - \* Longueur de la préparation



# Des gestes qui sauvent ....;

- \* Enlever les bagues
- \* Glacer
- \* Surélever
- \* Immobilisation
- \* Avis spécialisé





Merci

