

## POIGNET DOULOUREUX POST-TRAUMATIQUE

Dr. D. Guinard

Les lésions post-traumatiques du poignet sont fréquentes. Elles touchent souvent le sujet jeune au cours d'une pratique sportive. Mal traitées, elles peuvent conduire à l'arthrose pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et sportif de ces patients.

Il importe de réaliser un bilan précis pour proposer une thérapeutique adaptée précocement.

### RAPPEL ANATOMIQUE

- huit os : 2 rangées
- des ligaments inter-osseux, scapho-lunaire et luno-pyramidal
- des ligaments extrinsèques puissants en palmaire, plus faibles en dorsal

L'ensemble du carpe constitue un élément facilement déformable du fait de la chaîne pluri-articulaire et de la forme des os.

Il importe d'avoir une intégrité capsulo-ligamentaire pour permettre une bonne fonction de ce poignet. Le scaphoïde à cheval sur les deux rangées des os du carpe, participe également à la stabilité du système.

La 1<sup>ère</sup> rangée des os du carpe se déforme naturellement lors des mouvements d'inclinaison radiale et cubitale du poignet.

La moitié des mouvements de flexion extension se fait dans la médio-carpienne et l'autre moitié dans la radio-carpienne.

### BILAN CLINIQUE

L'interrogatoire renseigne sur les antécédents traumatiques, la gêne fonctionnelle dans le sport et dans la profession, le type de mécanisme, les premiers traitements entrepris.

L'inspection recherche une déformation, un oedème mais rarement spécifique.

La palpation recherche des points douloureux, précis et il est important de se rappeler la localisation topographique des différents os du carpe par rapport au relief de la main et du poignet, pour orienter le diagnostic.

Le bilan fonctionnel du poignet doit être comparatif à la recherche pour se méfier des hyper-laxités. Il est important de mesurer et de noter les amplitudes en flexion, extension, inclinaison radiale, inclinaison cubitale. De même, des mesures de force et de préhension doivent être réalisées des deux côtés.

### BILAN PARACLINIQUE

- *Radiographie standard*

Celui-ci doit être standardisé, face et profil en position neutre sur planchette de préférence pour permettre une analyse standardisée des clichés.

Sur les clichés de face, on recherchera des fractures, des diastasis, des tumeurs.

Sur les clichés de profil, un aspect d'extension du semi lunaire sur un cliché en position neutre, témoigne d'une déformation en D.I.S.I. ; un aspect en flexion témoigne d'une déformation en V.I.S.I.

Des clichés dynamiques peuvent être indiqués selon la pathologie suspecte.

*- L'arthrographie*

L'arthrographie : étude en radio-cinéma : injection de produit de contraste dans l'articulation médio-carpienne, radio-cubitale inférieure et médio-carpienne.

L'existence de passage anormal entre l'articulation médio et radio carpienne pathologique, témoigne d'une rupture du ligament inter-osseux, scapho-lunaire ou pyramido-lunaire.

L'existence d'un passage de l'articulation radio-carpienne vers la radio-cubitale inférieure témoigne d'une lésion du ligament triangulaire, celle-ci est quasi physiologique au delà de 40ans.

*- L'arthroscopie*

L'arthroscopie réalisée en milieu chirurgical sous bloc plexique permet de faire un bilan des ligaments mais également des cartilages. Peu de possibilité thérapeutique en arthroscopie du poignet.

*- I.R.M,Scanner.*

Les examens de type scanner ou I.R.M doivent être demandés en fonction de la pathologie recherchée.

*- La scintigraphie*

La scintigraphie : examen de dépistage, sensible mais non spécifique.

## LESIONS POST-TRAUMATIQUE RECENTES

**- Fractures**

\* Fracture du scaphoïde ï 80%

Accident de sport

Chute sur la paume de la main

Nécessité de clichés spécifiques pour dérouler le scaphoïde.

Traitement orthopédique ï 3 mois : 45 jours attelle prenant le poignet et le coude, et 45 jours poignet seulement, lors de fracture non déplacée.

Traitement chirurgical d'indication limitée : fracture déplacée ou impératif professionnel, l'ostéosynthèse doit être parfaite.

\* Fracture des autres os du carpe, beaucoup plus rare

Pathologie de l'os crochu

Choc direct

Accident de sport actif (golf)

Douleur bord cubital du poignet

Paresthésie dans le territoire du nerf cubital

Incidence spécifique ou scanner.

## LUXATION

Traumatisme violent. Luxation autour du semi-lunaire. Luxation rétro-lunaire ou luxation trans-scapho-rétro-lunaire.

Risque d'irritation du nerf médian

Risque d'atteinte de l'articulation médio-carpienne

Nécessité d'une réduction chirurgicale et d'une réparation ligamentaire.

## ENTORSE DU POIGNET

- *Entorse scapho-lunaire*

Rupture des ligaments scapho-lunaires.

Radiographie standard : diastasis scapho-lunaire. Sur le cliché de face, déformation en V.I.S.I. sur le profil. Evolution arthrogène. Nécessité d'une réduction chirurgicale précoce.

- *Entorse Pyramido-lunaire*

Douleur du bord cubital du carpe. Clichés souvent normaux. Le plus souvent vu en chronique.

## LESION POST-TRAUMATIQUE ANCIENNES :

*Pseudarthroses du scaphoïde*

Pas de corrélation Radio-clinique

Nécessité d'un bilan radiographique pour apprécier le retentissement de la pseudarthrose. Intégrité des surfaces articulaires. Déformation associée du carpe.

Pseudarthrose sans arthrose : indication de greffe osseuse d'autant que le sujet est jeune pour préserver l'avenir ; la greffe osseuse simple associée à une immobilisation plâtrée de 3 mois ; greffe cortico-spongieuse plus vis.

Pseudarthrose du scaphoïde avec nécrose : aspect dense à la radiographie, perte de hauteur du pôle supérieur du scaphoïde. Pas de corrélation radio-clinique. Intérêt de l'I.R.M. Augmentation du risque d'échec d'une greffe osseuse en cas de nécrose du scaphoïde.

Peudarthrose avec arthrose : Contre-indication à une reconstruction du scaphoïde. Traitement palliatif. Résection de 1ère rangée des os du carpe, scaphoïdectomie plus arthrodèse des 4 os, arthrodèse du poignet, dénervation.

- *Entorse chronique*

\* Entorse scapho-lunaire. Cliniquement, test de Watson. Radiographiquement, diastasis scapho-lunaire visi, intérêt de l'arthrographie, de l'arthroscopie.

Evolution arthrogène : nécessité d'un traitement chirurgical précoce.

Ligamentoplastie - reconstruction ligamentaire : dans les formes récentes

Arthrodèse intra-carpienne dans les formes ancienne, scapho grand-os, scapho lunaire, scapho trapézo-trapézoïdienne.

Entorse grave avec arthrose. Traitement palliatif : cf scaphoïde.

\* Entorse luno-pyramidale : douleur au bord cubital du poignet, non arthrogène. Clichés standards normaux, éventuellement, déformation en visi. Diagnostic arthrographique ; traitement arthrodèse luno-pyramidale, logique compte tenu des fréquences des synostoses congénitales luno-pyramidales.

Se méfier des pathologies associées, ligament triangulaire ou cubitus long.

## **TRAUMATISME REVELATEUR DE LESIONS OSSEUSES : Tumeur ou nécrose**

- *Nécrose du semi-lunaire*. Maladie de Kienbock.

Facteurs favorisants : antécédent de luxation, micro-traumatismes répétés, cubitus actus, le diagnostic est fait par la radiographie et l'I.R.M.

Classification de DECOULX et STAHL.

stade 05 : I.R.M : aspect de non vascularisation

stade 1 : Radio standard, densité du semi-lunaire .

stade 2 : Fragmentation du semi lunaire .

stade 3 : Déformation du semi lunaire .

stade 4 : Arthrose radio-carpienne.

Traitement : au stade de début, rééquilibration radio-cubitale inférieure, raccourcissement du radius le plus souvent.

au stade de destruction du semi-lunaire, lunarectomie, résection de 1ère rangée des os du carpe, arthrodèse intra-carpienne.

- *Autres traumatismes révélateurs* : ostéome ostéoïde, kystes synoviaux intra-carpieus.

## **AU TOTAL :**

Nécessité d'un diagnostic précis permettant un traitement précoce. Les examens para-cliniques doivent être guidés par l'examen clinique.

Radiographie standard systématique : 80% du diagnostic.

Arthrographie - Arthroscopie en cas de doute sur un traumatisme ligamentaire.

Scanner ou I.R.M en cas de pathologie spécifique ou de doute sur une nécrose.