

Pathologies Poignets Fracture du poignet

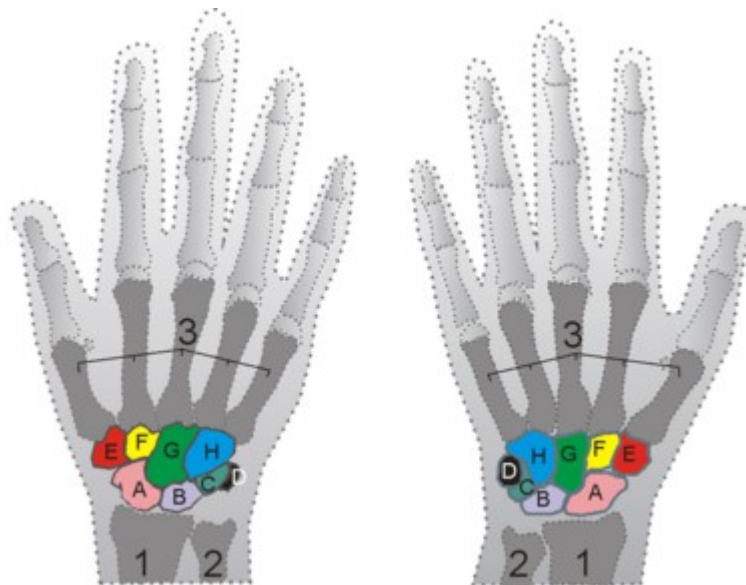


Page 1 / 4

RAPPEL ANATOMIQUE

Le poignet est une région du membre supérieur située entre la main et l'avant-bras, et contenant le carpe.

Élément-clé pour le fonctionnement de la main, il permet les mouvements (c'est-à-dire les changements de place et d'orientation) de la main par rapport à l'avant-bras, transmet les forces appliquées de la main à l'avant-bras, permet d'adapter la capacité de flexion-extension maximale des doigts et de la préhension.



1. Radius
 2. Ulna ou Cubitus
 3. Métacarpiens
- A. Scaphoïde
B. Lunatum ou Semi lunaire
C. Triquetrum ou Pyramidal
D. Pisiforme
E. Trapèze
F. Trapézoïde
G. Capitatum ou Grand os
H. Hamatum ou Os crochu

FRACTURE DU POIGNET

Source: Dr SOKOLOW - IFCM
Dernière mise à jour 5 Juillet 2012

Qui se casse le poignet ?

Ce sont les fractures les plus fréquentes au membre supérieur : elles surviennent lors d'une chute avec réception sur la main.

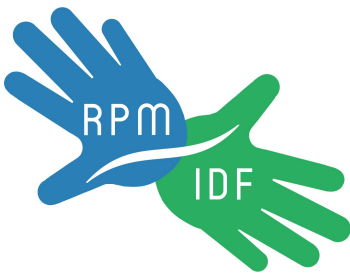
Deux " populations " sont sujettes à cette fracture :

- Les sujets âgés et plus particulièrement les femmes (du fait de l'ostéoporose secondaire à la ménopause) : lors d'une chute le plus souvent de leur hauteur le poignet se fracture ; le radius est le plus souvent fracturé en un seul endroit et

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Poignets Fracture du poignet



Page 2 / 4

quelques fois la partie distale du cubitus se fracture également.

- Les adultes jeunes (plus souvent les hommes) sont de plus en plus atteints : ils se fracturent le poignet à la suite de chutes d'une grande hauteur (accident de travail), à la suite d'accidents de la voie publique (moto, voiture), ou à l'occasion d'un accident de sport (moto, delta plane, ski) ; les fractures sont alors plus complexes (dites comminutives) dont le traitement est plus difficile.

Quels sont les signes cliniques de cette fracture ?

Le sujet âgé :

Lors d'un faux pas, d'une bousculade, d'une chute à domicile sur une carpe etc...le sujet tombe sur le poignet et ressent une douleur ; le poignet est alors gonflé et quelques fois déformé. La mobilisation du poignet est un peu difficile.

La déformation classique est dite " en dos de fourchette " dans la fracture sus-articulaire type Pouteau-Colles, mais l'absence de déformation n'élimine pas une fracture.

Si le patient ne consulte pas , le poignet enfle progressivement et la mobilisation devient douloureuse.

Le sujet jeune :

Lors d'un traumatisme à grande inertie, le patient est vu avec un poignet souvent très gonflé et douloureux. L'impotence fonctionnelle est totale.

Quels sont les examens complémentaires ?

Il faut faire une radiographie du poignet face et profil voire trios-quart qui déterminera l'existence d'une fracture, sa topographie exacte, son extension dans l'articulation ou non, son déplacement: tous ces éléments sont déterminants pour décider du type traitement à faire.

Chez les sujets agés, la fracture est en règle générale extra-articulaire, avec une bascule et une impaction postérieure, c'est la fracture de Pouteau-Colles, avec une bascule antérieure de type Goyrand-Smith.

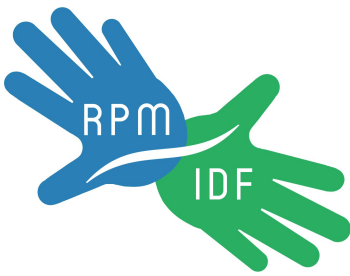
Chez les sujets jeunes, les radiographies objectivent en règle une fracture complexe, à plusieurs fragments, souvent très déplacée et intéressant la surface articulaire du radius. Ces radiographies standards peuvent être complétées par un examen scanner si la fracture est intra-articulaire.

Ces fractures méritent une attention particulière et sont quasiment toutes opérées pour obtenir une réduction parfaite pour préserver l'avenir du poignet de ce jeune patient.

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Poignets Fracture du poignet



Page 3 / 4

Quels sont les traitements possibles ?

Il n'y a pas un protocole unique pour le traitement de ces fractures mais plusieurs alternatives.

Le traitement de ces fractures est soit orthopédique (mise en place d'une immobilisation plâtrée ou d'une résine) soit opératoire (intervention chirurgicale avec mise en place de matériel de synthèse : broches, vis, plaques...).

La décision dépend de plusieurs facteurs :

- liés au patient : âge, état physiologique, qualité de l'os,
- liés à la fracture : siège, type du déplacement (en avant, en arrière).

Schématiquement :

Une fracture peu ou pas déplacée sera traitée orthopédiquement :

- pas d'anesthésie,
- pas de réduction,
- mise en place d'une immobilisation par un plâtre, ou -mieux- d'une immobilisation par une résine : cette immobilisation doit être faite soigneusement : le poignet doit être mis en rectitude, l'appareil d'immobilisation doit laisser les doigts libres de se mouvoir, la première phalange du pouce doit être immobilisée, le coude est laissé libre,

Une radio de contrôle doit être faite au huitième jour, le patient doit être revu au quinzième jour, l'immobilisation est retirée en règle à la cinquième semaine, une rééducation n'est pas systématique, le patient doit utiliser prudemment son poignet pendant un mois ; si le patient a du mal à récupérer une mobilité satisfaisante rapidement, quelques séances de rééducation lui seront prescrites.

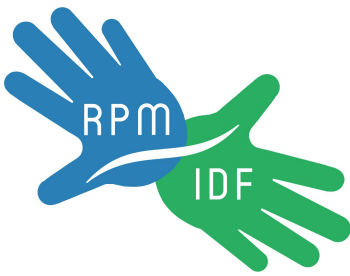
Une fracture déplacée sera traitée chirurgicalement :

- Cette intervention n'est pas une urgence absolue: il est possible, et quelques fois souhaitable, de mettre en place une attelle (pour supprimer les douleurs) et de programmer l'intervention le lendemain ou le surlendemain pour la faire dans de bonnes conditions, avec un patient calmé ou transféré près de son domicile,
- L'intervention est faite sous anesthésie générale ou loco-régionale,
- Une hospitalisation de 24 heures peut suffire,
- Le geste chirurgical comportera : une réduction du déplacement et la mise en place de matériel de synthèse pour maintenir la réduction : le plus souvent ce sera des broches, ou une plaque ou d'autres moyens de fixation,
- En fin d'intervention une attelle est mise en place et une radio pratiquée,

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Poignets Fracture du poignet



Page 4 / 4

- Le patient est revu entre le cinquième et le huitième jour, une radio de contrôle sera faite pour vérifier la bonne tenue du matériel et la qualité de la réduction : une immobilisation sera en règle mise en place : immobilisation stricte par un plâtre ou une résine (comme pour les fractures non déplacées) ou sous forme d'une attelle amovible (en matériel thermoplastique),
- Le patient est revu régulièrement pour surveiller l'état local et la consolidation radiologique,
- L'immobilisation est retirée en règle à la cinquième semaine,
- L'ablation du matériel de synthèse est programmée selon le type de synthèse utilisé,
- Une rééducation est souvent nécessaire.

Quels sont les risques évolutifs ?

Diverses complications peuvent survenir :

- perte de la réduction malgré l'intervention : c'est l'intérêt de la surveillance radiologique : le chirurgien décidera s'il faut ou non réintervenir.
- L'algodystrophie : c'est une complication fréquent qui peut survenir dans les suites de ces fractures - opérées ou non- ; cette complication se manifeste par un gonflement de la main et du poignet sous le plâtre, accompagné de douleurs. Il faut alors retirer l'immobilisation pour examiner le poignet et mettre en route un traitement spécifique de cette complication : une nouvelle immobilisation doit être remise en place et le patient doit être revu très régulièrement. La cause de l'algodystrophie est inconnue est son diagnostic et son traitement doivent être très précoces pour éviter des séquelles qui peuvent survenir malgré un traitement précoce. Ceci justifie la surveillance régulière des patients traités orthopédiquement ou chirurgicalement d'une fracture du poignet. Consolidation en mauvaise position : elle est fréquente du fait de la mauvaise qualité de l'os fracturé : le plus souvent elle ne nécessitera par d'autre traitement, quelques fois à distance d'autres interventions pourront être proposées si une gêne persiste.

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr