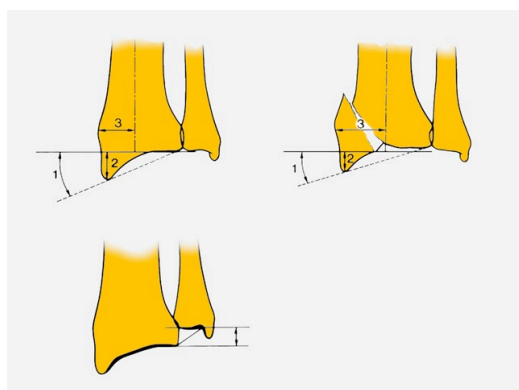




Fracture du poignet

Définition

Le poignet est composé de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras (radius et cubitus) et de huit petits os articulés entre eux (les os du carpe). La forme de ces os confère au poignet une mobilité dans les 3 plans de l'espace, la stabilité étant assurée par les ligaments et la capsule articulaire. Une fracture peut survenir après un traumatisme, le plus souvent après une chute sur la main ou après un choc direct à ce niveau (accident de voiture, moto, chute d'échelle, ...). L'ostéoporose est un facteur favorisant, fragilisant la structure osseuse. L'os le plus souvent fracturé est le radius. Dans ce cas, le poignet est douloureux, avec œdème et parfois un hématome. La main ne peut plus être utilisée sans douleurs, et le poignet est

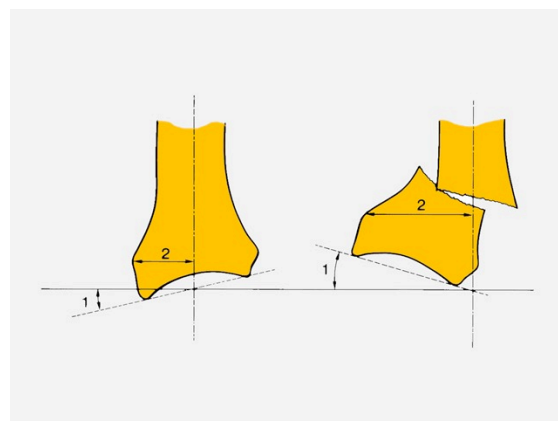


parfois déformé. Une fracture au niveau du carpe (comme le scaphoïde) est plus insidieuse, sans déformation apparente. La fracture peut être simple (un seul trait de fracture) et stable. Les autres fractures peuvent être instables, déplacées, avec

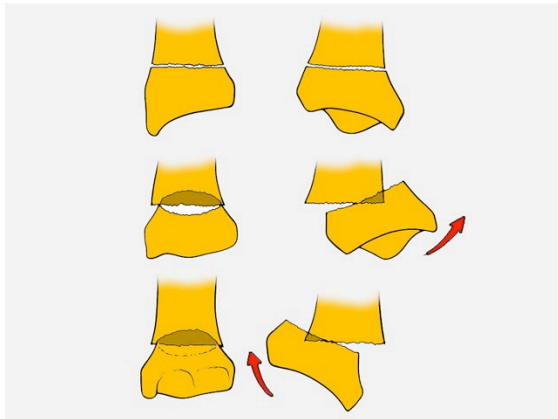
plusieurs fragments. Le trait de fracture peut concerner la surface articulaire des os, se compliquant ultérieurement d'une raideur. Une fracture ouverte survient lorsqu'une partie de l'os fracturé fait saillie à travers la peau, qui est mince à ce niveau. Le risque d'infection est alors important.

Diagnostic

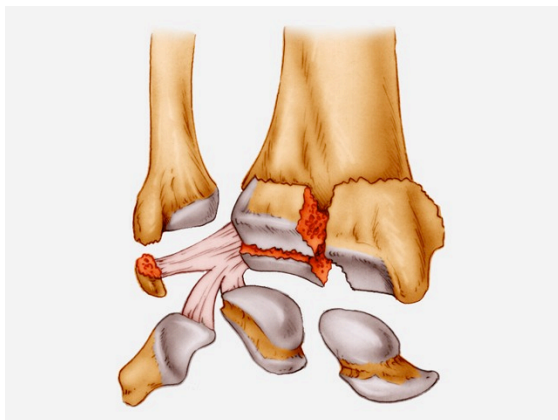
Le poignet est examiné par le médecin, qui peut demander un bilan radiologique pour évaluer le nombre de fragments et leur déplacement. Parfois, le chirurgien demande un complément d'examen (Scanner, IRM, ...). Cela a pour but de préciser l'atteinte articulaire et la recherche de lésions associées (ligaments, tendons, muscles et nerfs, qui peuvent également être concernés par le traumatisme). Ces lésions associées peuvent nécessiter un traitement complémentaire, en urgence ou plus tardivement.



Déplacement dorsal de la fracture du radius



Déplacements de la fracture du radius



Fracture articulaire du radius

Traitement

Le traitement est dicté par le type de fracture, le caractère stable ou instable de la lésion, et la présence d'un déplacement des fragments. D'autres facteurs interviennent, comme l'âge, l'état général, le côté dominant et la profession, les activités de loisirs et sportives, la présence d'une lésion pré-existante (séquelle de fracture, arthrose), ou d'une lésion associée (atteinte articulaire, ligamentaire). Une fracture non déplacée peut être traitée efficacement par une immobilisation stricte (manchette plâtrée, en résine, ou orthèse sur mesure). Les autres fractures nécessitent une intervention chirurgicale pour aligner les fragments osseux et les stabiliser, à l'aide de matériel (broches, vis, plaques, fixateurs externes). Le fixateur externe comporte un moyen de fixation dans l'os (une fiche) de part et d'autre de la fracture, et un corps solide externe reliant ces fiches. L'appareil est conservé jusqu'à consolidation de l'os.

L'arthroscopie peut être utilisée en complément du traitement chirurgical, pour faire un bilan des lésions et aider à contrôler la réduction de la fracture. Votre chirurgien déterminera le traitement le plus adéquat pour votre cas.

Dans certains cas, il peut exister une perte de substance osseuse, ou l'os est tellement lésé qu'il existe un écart dans le foyer de fracture une fois réaligné. Il est alors nécessaire de « combler » la perte de substance, soit par de l'os prélevé à un autre endroit du corps (crête iliaque, coude, ...) soit en utilisant un « substitut osseux » provenant d'une banque d'os ou en utilisant un matériaux synthétique adapté. Pendant la période de consolidation de la fracture, il est primordial de conserver une mobilité des doigts, en cas d'absence de lésion nécessitant leur immobilisation. Autrement, les doigts risquent de s'enraidir rapidement, ce qui retarde la récupération fonctionnelle de la main. Une fois le poignet suffisamment stable, des exercices de rééducation sont débutés, tant pour le poignet que pour les doigts. Votre chirurgien déterminera le moment approprié pour ces exercices. La rééducation est indispensable pour aider à récupérer la mobilité des doigts, la souplesse articulaire et la force, garantissant une fonction rétablie.

Quels résultats puis-je attendre ?

Le délai de récupération est très variable, selon la gravité de la lésion initiale, la présence de lésions associées, et en fonction des critères énoncés précédemment. La récupération maximale après fracture du poignet prend généralement plusieurs mois. Certains patients conservent une séquelle à type de raideur ou de douleur. En cas d'atteinte des surfaces articulaires, l'arthrose peut se développer prématurément. Un suivi régulier peut permettre de dépister certaines complications relevant d'un traitement chirurgical efficace, afin d'en diminuer les effets.