



INSTITUT EUROPÉEN DE LA MAIN

Médipôle Gentilly St Jacques - 13, rue Blaise Pascal - 54320 MAXEVILLE-NANCY - tél: +33 03 83 93 50 88

Hôpital Kirchberg - 9, rue Edward Steichen L - 2540 LUXEMBOURG KIRCHBERG - tél. : +352 24 68 41 41

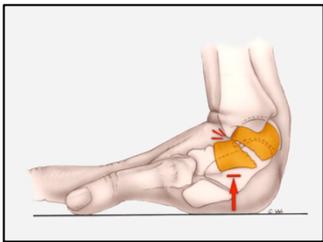
NANCY/LUXEMBOURG

<http://www.sosmain.eu>

LA FRACTURE DU SCAPHOÏDE CARPIEN

Définition

Le poignet est composé des deux os de l'avant bras, le radius et le cubitus, et de huit petits os formant deux rangées disposées l'une sur l'autre. L'ensemble de ces huit os forme le « carpe ». La fracture du scaphoïde concerne l'os le plus gros, situé à la base du pouce, sur le versant externe du poignet. Il relie le radius avec la colonne du pouce, et est à cheval sur les deux rangées des os du poignet. Il permet de transmettre l'essentiel des contraintes mécaniques de la main à l'avant-bras. Sa fracture est la plus fréquente des os du carpe.



Diagnostic

Après un traumatisme, le plus souvent une chute avec réception sur la main en extension, il peut exister des douleurs du poignet et de la base du pouce. Un œdème avec gonflement et un hématome en regard du scaphoïde peuvent orienter vers ce diagnostic. Le médecin va rechercher une douleur à la palpation externe du poignet, en regard du scaphoïde. Un bilan radiologique standard du poignet de face et de profil permet d'éliminer une fracture du radius et du cubitus. Le trait de fracture est parfois difficile à voir, ce qui peut nécessiter un second bilan radiographique. En cas de doute, le praticien peut prescrire la réalisation d'un scanner ou d'une IRM, ce qui permet d'étudier finement la structure de l'os. Rarement, il peut demander une scintigraphie osseuse, dont le but est d'éliminer une fracture invisible sur les radiographies : on parle de « fracture occulte ».



Evolution

En l'absence de traitement adapté, les douleurs diminuent progressivement et finissent par disparaître. Néanmoins, la fracture risque de ne jamais consolider, ou de consolider avec une déformation de l'os. Lorsque la fracture n'est pas consolidée au bout de 6 mois, on

parle de « pseudarthrose ». Dans ces cas, les contraintes mécaniques anormales qui s'exercent sur les surfaces articulaires vont doucement user le cartilage, et aboutir à l'arthrose.



Traitement

Les objectifs du traitement sont d'obtenir la

Vissage percutané d'une fracture du scaphoïde

consolidation de l'os, et de conserver ou de restituer sa forme normale. En cas de fracture non-déplacée, le poignet est immobilisé par une résine ou par une immobilisation sur mesure (une orthèse) jusqu'à consolidation. Des contrôles radiographiques réguliers permettent de surveiller l'évolution de la consolidation de la fracture. Le délai habituel de consolidation est de 3 mois.

Si la fracture est déplacée, un geste chirurgical est proposé au patient. Le but est de retrouver une forme normale du scaphoïde, en « réduisant » le déplacement, puis en mettant en place un matériel de stabilisation de l'os. On utilise généralement des broches métalliques ou des vis enfouies dans l'os. Le chirurgien vérifie pendant l'intervention la mise en place du matériel avec une radiographie ou avec un arthroscope, qui est une minicamera placée dans l'articulation.

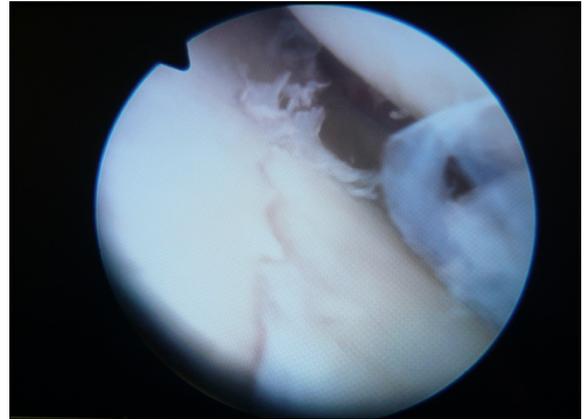
Si l'os est très déformé par la fracture, une greffe osseuse peut être nécessaire. Le chirurgien doit ouvrir le poignet pour aborder l'os, puis lui redonner sa forme normale. La perte de substance osseuse est alors comblée par de l'os prélevé sur un autre site (la radius, le cubitus ou le bassin, sur la crête iliaque).

Suites opératoires

Après l'intervention, le chirurgien vérifie régulièrement avec des radiographies l'évolution de la consolidation de la fracture. Le matériel mis en place est éventuellement retiré. Lorsque la fracture est consolidée, la rééducation est souvent nécessaire pour récupérer la fonction, la mobilité et la force de la main.

Risques et complications

Cette fracture peut se compliquer d'une absence de consolidation ou d'une déformation de l'os (cal vicieux). En raison d'une vascularisation précaire, le scaphoïde peut partiellement dégénérer vers une mort des cellules osseuses, ou « ostéonécrose ». La situation de la fracture et une absence de respect des règles de précaution, un terrain particulier (traitement médicamenteux, diabète, alcool, tabac, ...) peuvent favoriser la survenue de cette complication, difficile à traiter. Des complications propres à l'intervention chirurgicale existent, comme l'infection du site opératoire, imposant un geste de nettoyage. Comme après toute fracture articulaire, on peut constater une évolution vers un enraidissement douloureux, ou vers une arthrose. Le chirurgien peut proposer un traitement médical particulier ou un geste chirurgical pour y remédier.



Arthroscopie d'une fracture du scaphoïde

Votre chirurgien de la main est disponible pour répondre à vos questions, et choisir avec vous le meilleur traitement adapté à votre cas.