

- Les exposés sont téléchargeables en format .pdf sur www.homepage.mac.com/dumontierchristian
- Sous windows XP, utiliser iDisk Utility pour windows XP, téléchargeable sur <http://www.mac.com>
- Sous Windows 2000. Menu démarrer ➡ site FTP ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>
- Sous windows 98. menu démarrer ➡ icône “web folder” ➡ ajouter “web folder” ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>

Examen clinique du poignet douloureux traumatique

Christian Dumontier

Institut de la Main & hôpital saint Antoine,
Paris

Plan

- Lésions ostéo-articulaires récentes
 - Radiographies anormales
 - Radiographies “normales”
- Poignet douloureux récent “non osseux”
- Poignet douloureux chronique

Poignet douloureux récent à radiographies anormales



- Diagnostic évident cliniquement (fractures du poignet, luxations du carpe)
- Les radiographies précisent les lésions

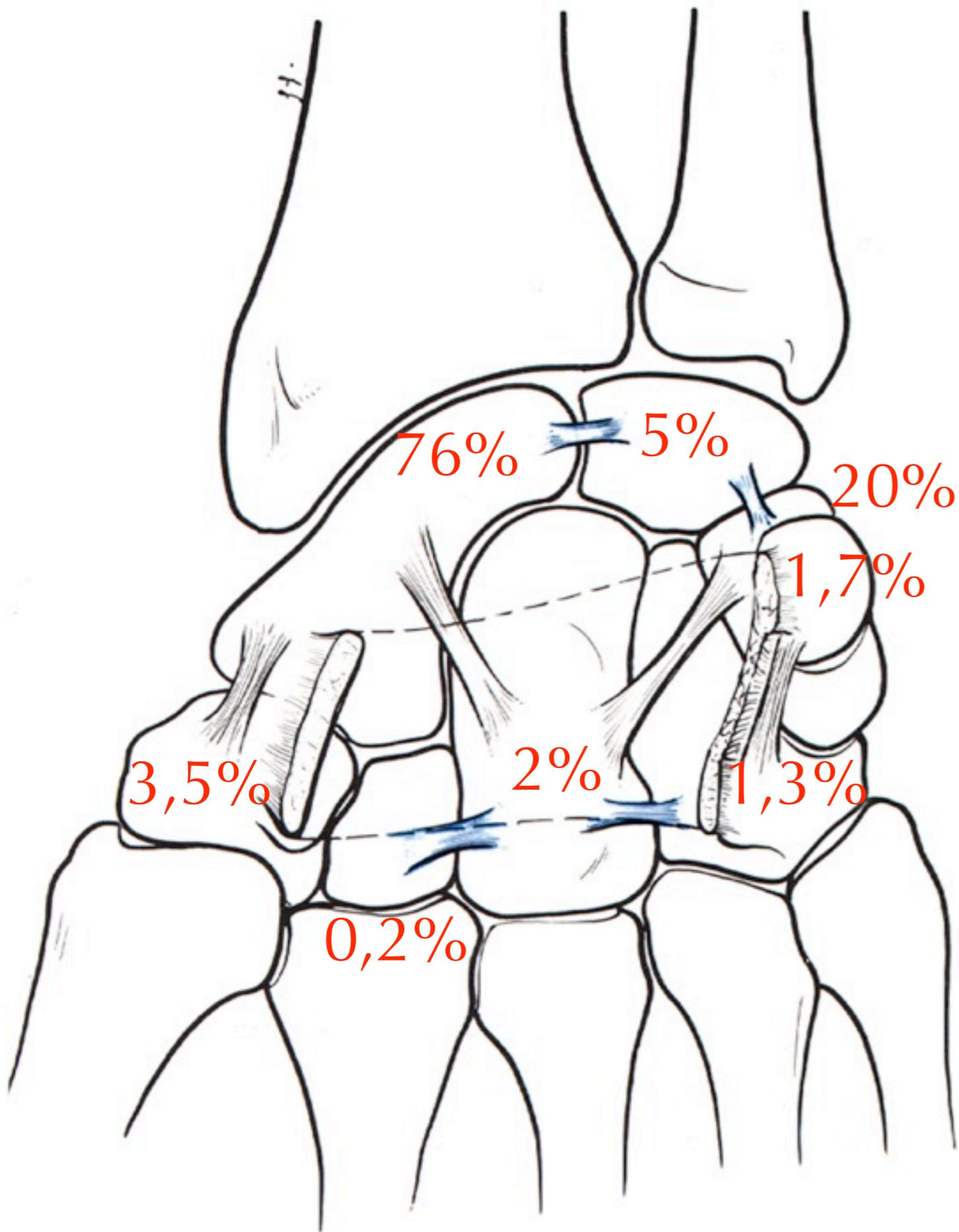
Attention à la qualité des radios !



- La luxation périlunaire passe inaperçue 1 fois sur trois !

Poignet douloureux récent à radiographies anormales

- Absence de déformation mais suspicion clinique de fracture
 - Douleur localisée à la palpation
 - Impotence fonctionnelle
 - (hématome secondaire)

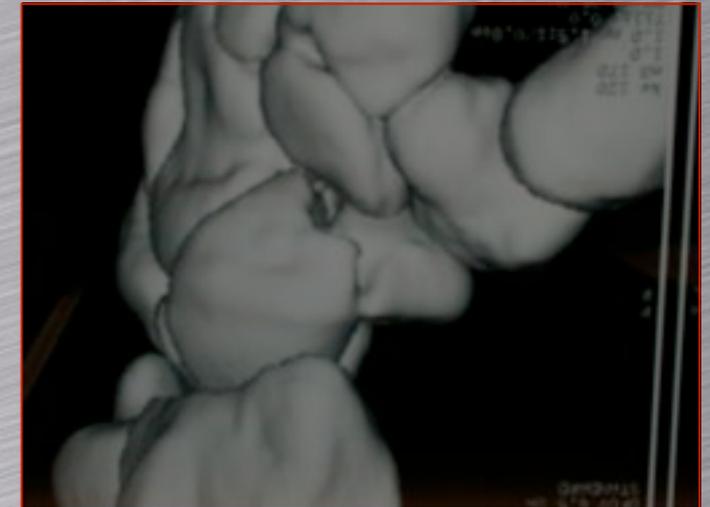


Les fractures du carpe

- Fréquence respective varie selon les sports
- Trapèze et vélo (guidon)
- Pisiforme et raquette
- Hamulus et raquette / club

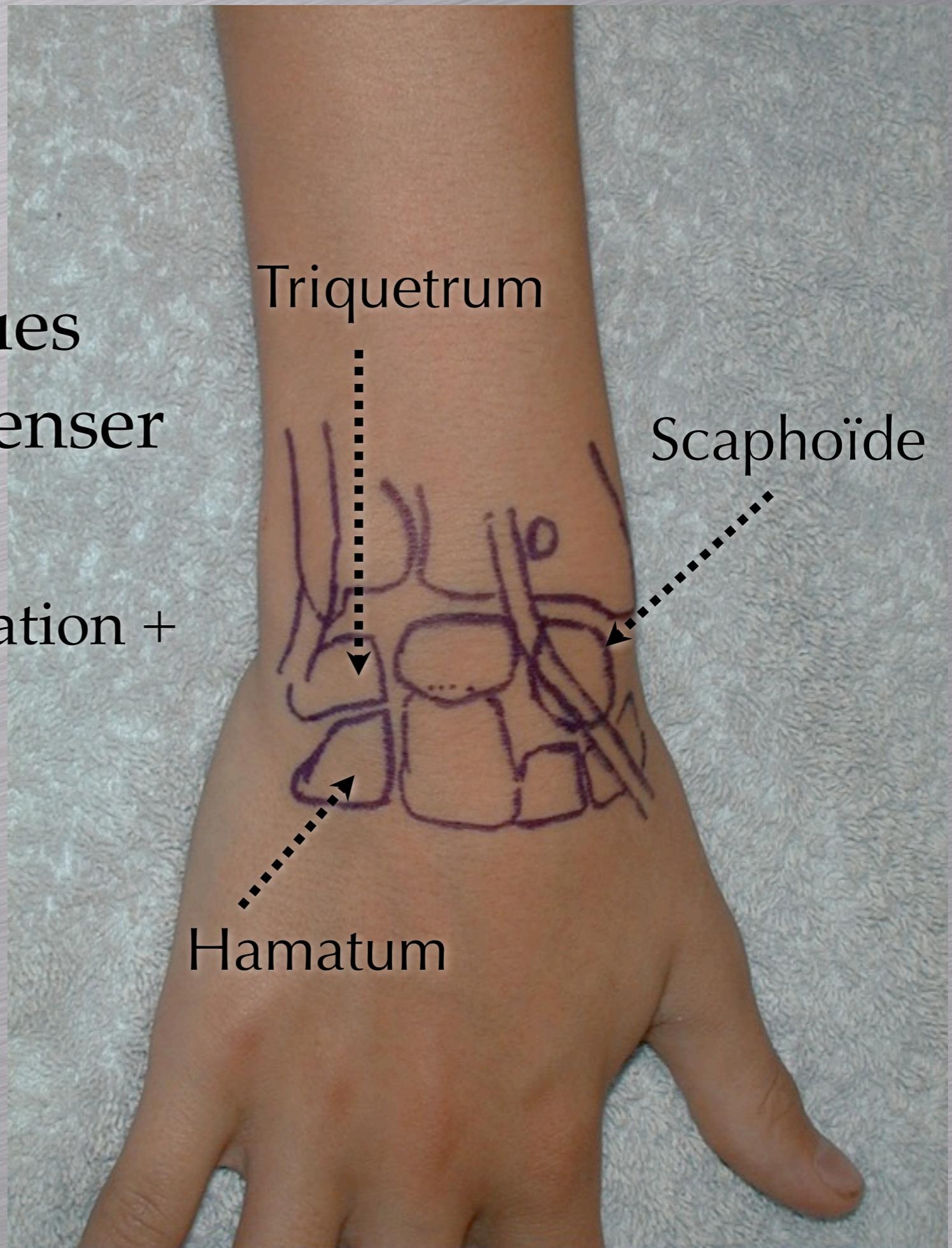


La fracture du scaphoïde



- Entre 8 et 40 cas / 100,000
- 80% d'hommes, âge moyen 25 ans
- 2% de toutes les fractures, 11% des fractures de la main et > 60% de toutes les fractures du carpe

- Peu de signes cliniques spécifiques donc y penser
- Les fractures sont douloureuses à la palpation + ++
- Penser aux incidences spécifiques



- Incidences de Schnek 1 & 2 pour placer le rayon perpendiculaire au trait de fracture



Si les radiographies sont “douteuses”

- Ne pas hésiter à immobiliser le sportif et refaire les clichés à J15

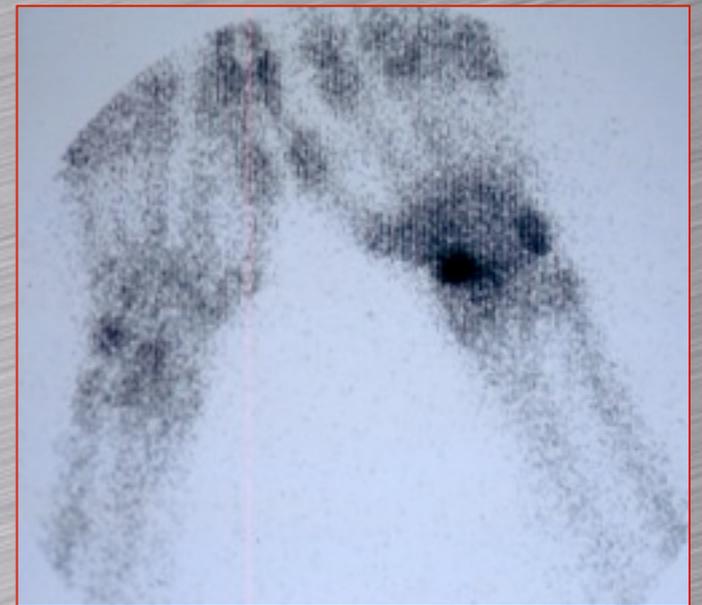


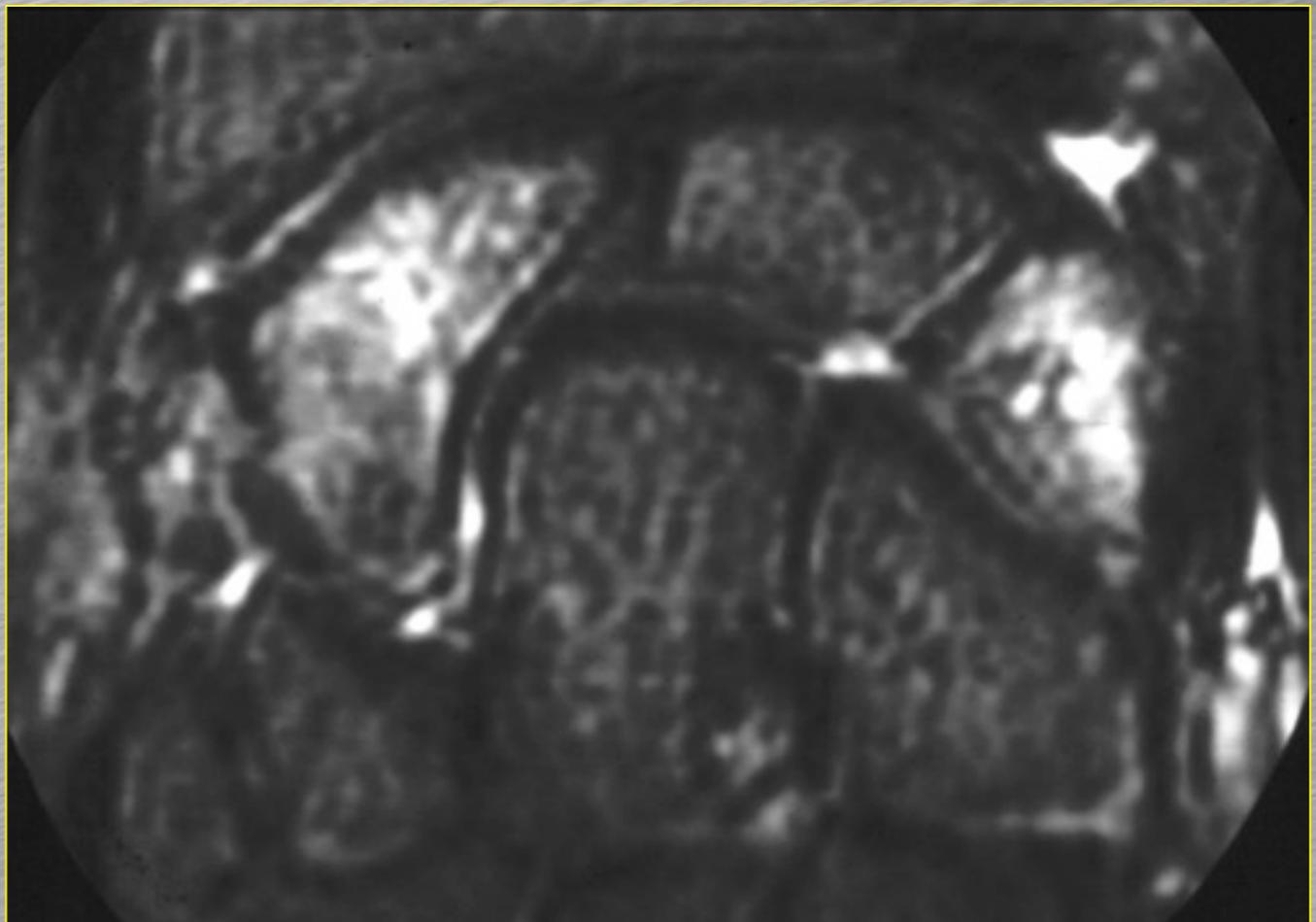
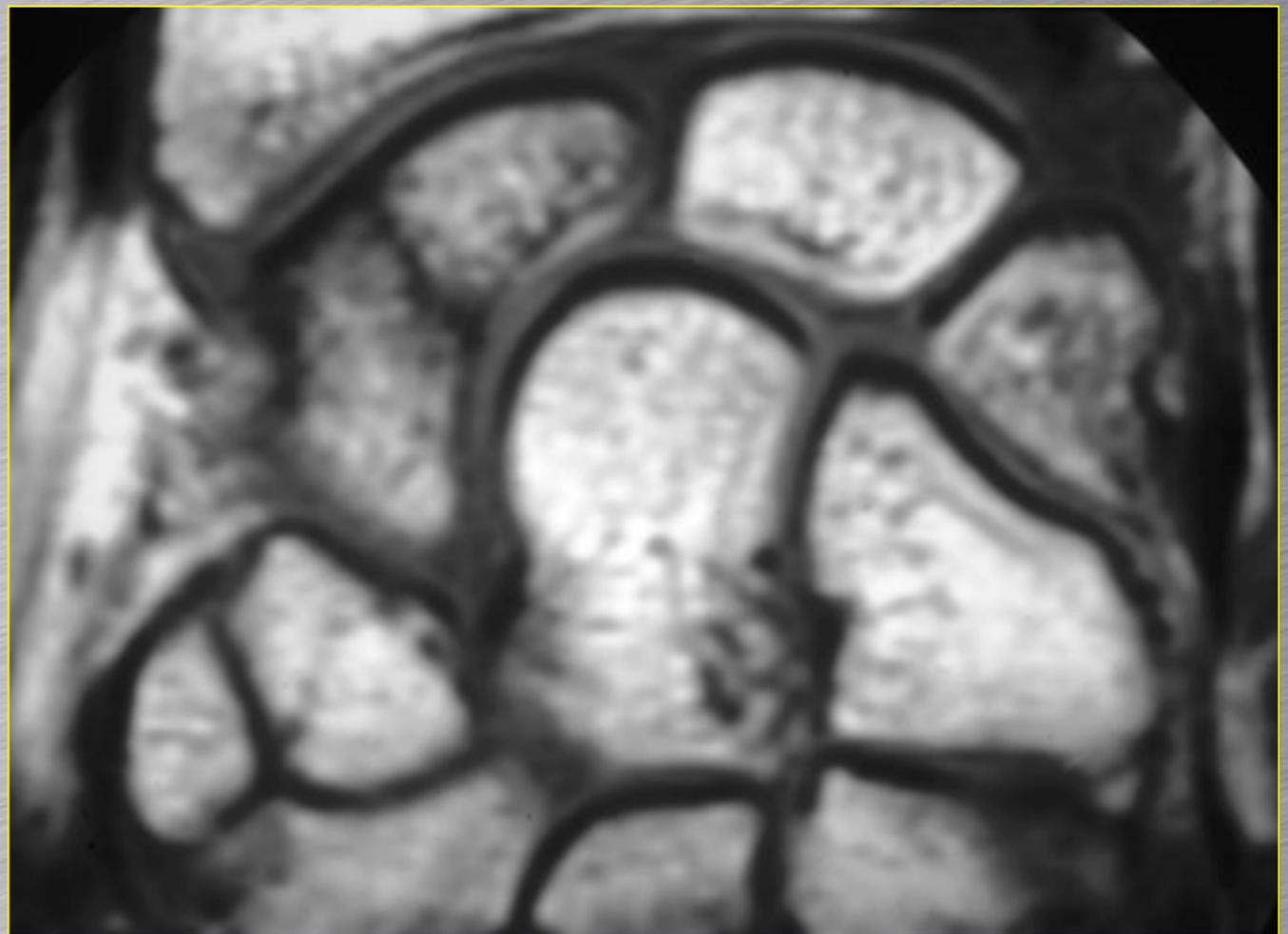
Cas particuliers

- Radiographies normales ou douteuses avec clinique évocatrice
- Sportif qui ne peut pas “attendre” (haut-niveau)
- Siège atypique des douleurs
- ...  Imagerie complémentaire

Imagerie complémentaire ?

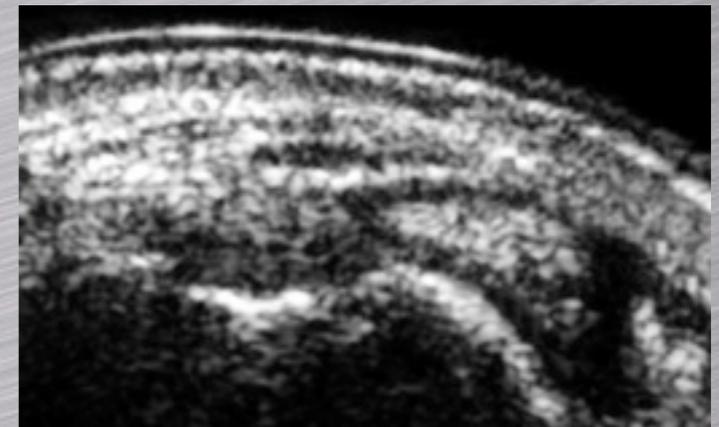
- Dépend de la clinique, et de la disponibilité des examens
- Scintigraphie (débrouillage)
- Scanner (lésions osseuses)
- IRM (parties molles)





Echographie

- Excellent examen de débrouillage
- Très performant pour les lésions tendineuses



Le poignet douloureux récent “non osseux”

- Lésions ligamentaires

- Rarement diagnostiquées en urgence

- Lésions tendineuses

- De Quervain, rupture EPL, FCR, ECU

- Lésions tumorales

- Histoires de chasse sauf le kyste synovial dorsal occulte

Lésions tendineuses “évidentes”

Rupture EPL



De Quervain

Lésions tendineuses plus difficiles

- Lésions de l'ECU (tendinite, rupture, instabilité,...)
- Lésions du FCR (tendinite, rupture partielle,...)



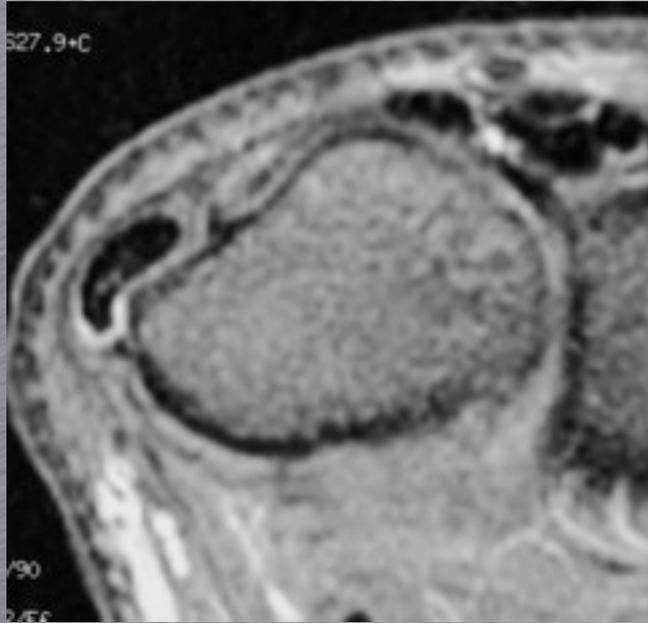
Imagerie complémentaire

Lésions FCR (clichés Pr Le Viet)

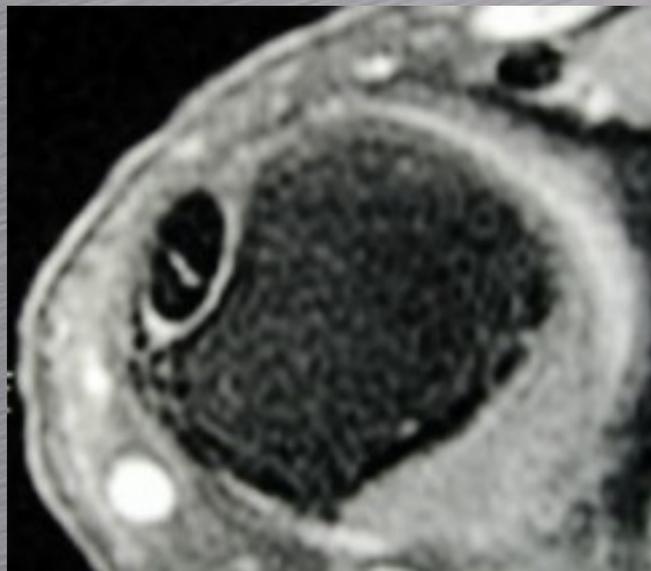


Douleur sur le trajet du tendon, augmentée par la mise en tension ou la contraction contrariée

Lésions ECU (clichés Pr Le Viet)



Subluxation



Peignage tendinite



Rupture ECU

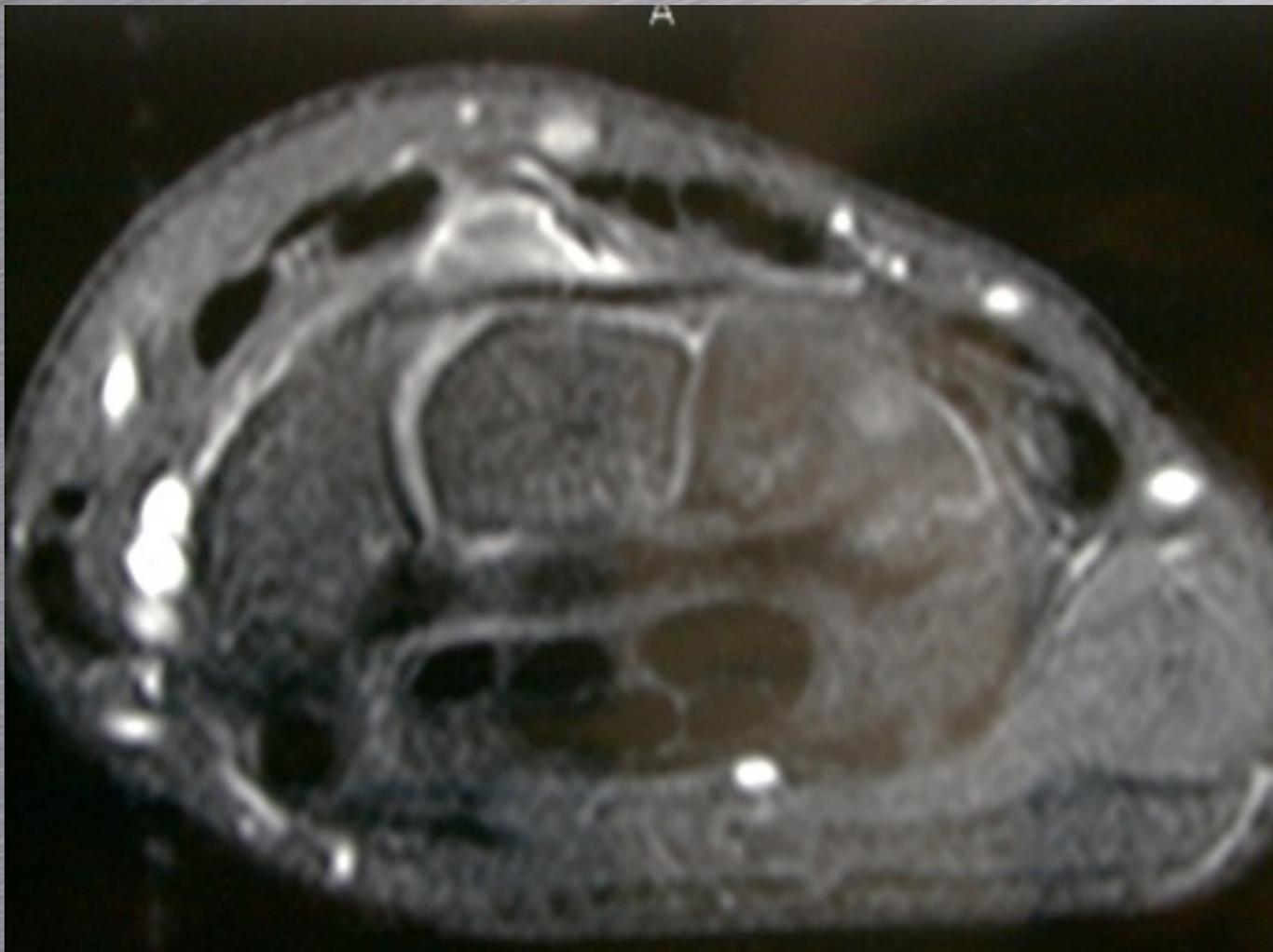


Douleur sur le trajet du tendon, augmentée par la mise en tension ou la contraction contrariée

Le poignet tumoral

- Une tumeur du poignet peut être révélée par une douleur brutale à l'occasion d'un effort
- La lésion la plus fréquente est le kyste dorsal "occulte" du poignet

- Douleur dans l'espace scapho-lunaire
- Tuméfaction palpée en flexion
- Imagerie (échographie)



Poignet douloureux chronique ?

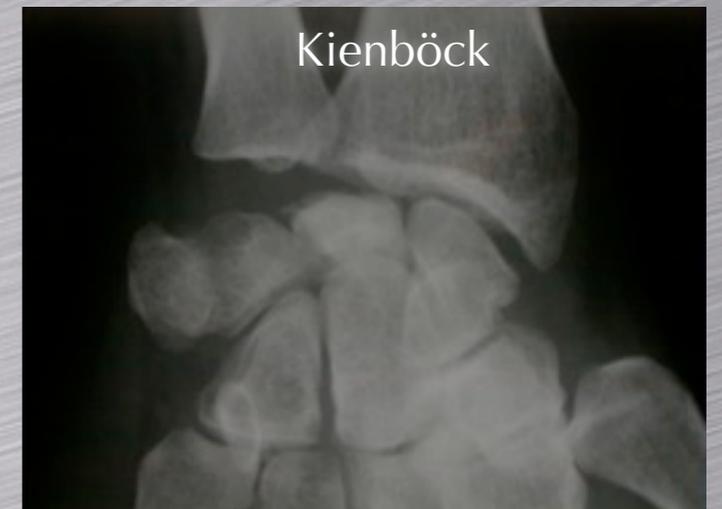
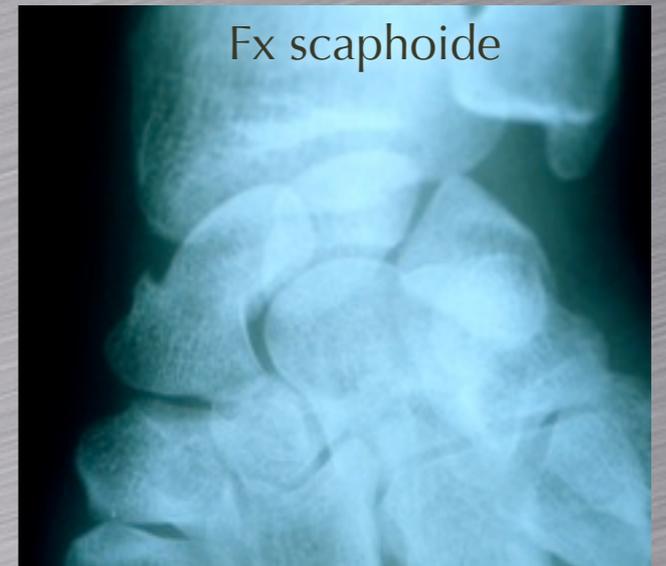
- Causes multiples

- Osseuses

- Articulaires

- Ligamentaires

- Parties molles (tumeurs, tendons,...)



L'examen clinique

- Interrogatoire
- L'examen clinique proprement dit
 - Parties molles
 - Structures ligamentaires
 - Structures ostéo-articulaires
- Bilan fonctionnel
- Répétition de l'examen dans le temps et en fonction de l'imagerie

QuickTime™ et un
décompresseur Sorenson Video
sont requis pour visionner cette image.

Interrogatoire

- Le temps le plus utile (surtout avec l'expérience)

Interrogatoire

- Le temps le plus utile (avec l'expérience)
- Savoir écouter le patient qui apporte le plus souvent le diagnostic
 - Circonstances de survenue (traumatisme)
 - Sièges et horaires des douleurs
 - La gêne fonctionnelle réelle

Interrogatoire

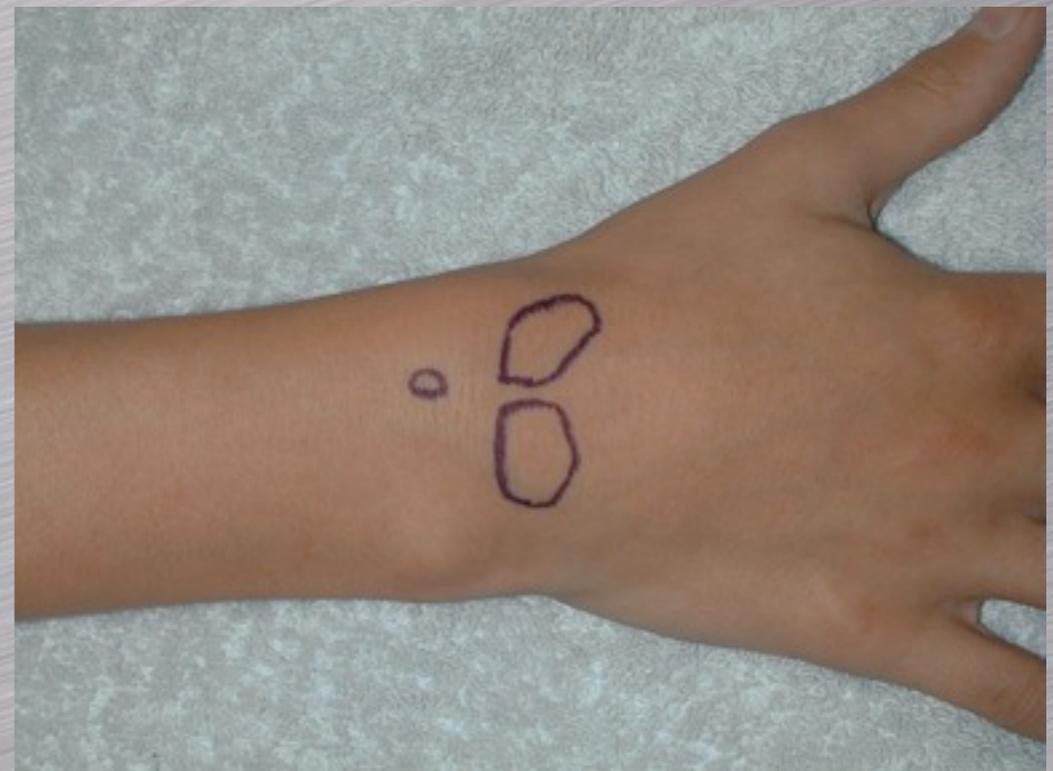
- Le temps le plus utile (avec l'expérience)
- Savoir écouter le patient qui apporte le plus souvent le diagnostic
 - Circonstances de survenue (traumatisme ?)
 - Sièges et horaires des douleurs
 - La gêne fonctionnelle réelle
- Permet d'éliminer de nombreuses hypothèses ce qui optimisera l'examen clinique

Bases anatomiques de l'examen clinique

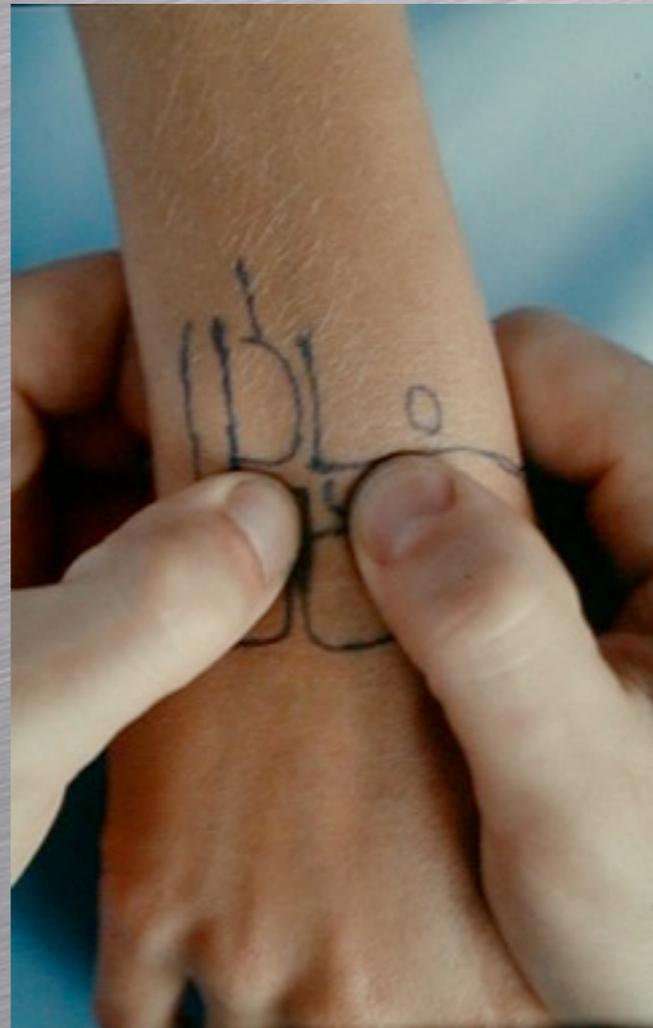
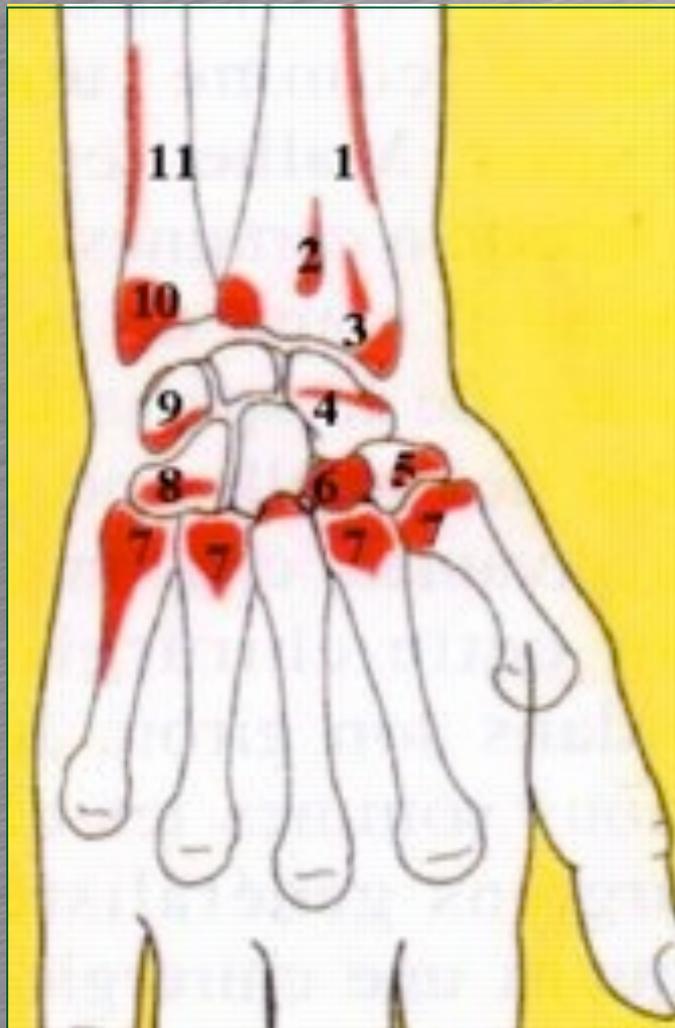
- La majeure partie des structures anatomiques est accessible à la palpation
- Une zone pathologique est douloureuse quand on lui appuie dessus
- Une zone instable est mobile et douloureuse à la palpation
- Le poignet controlatéral permet de comparer quand on palpe quelque chose "d'anormal"

La face dorsale du poignet

- Styloïde radiale
- Tubercule de Lister
- Radio-ulnaire distale
- De proche en proche, on peut palper toute la face postérieure du poignet

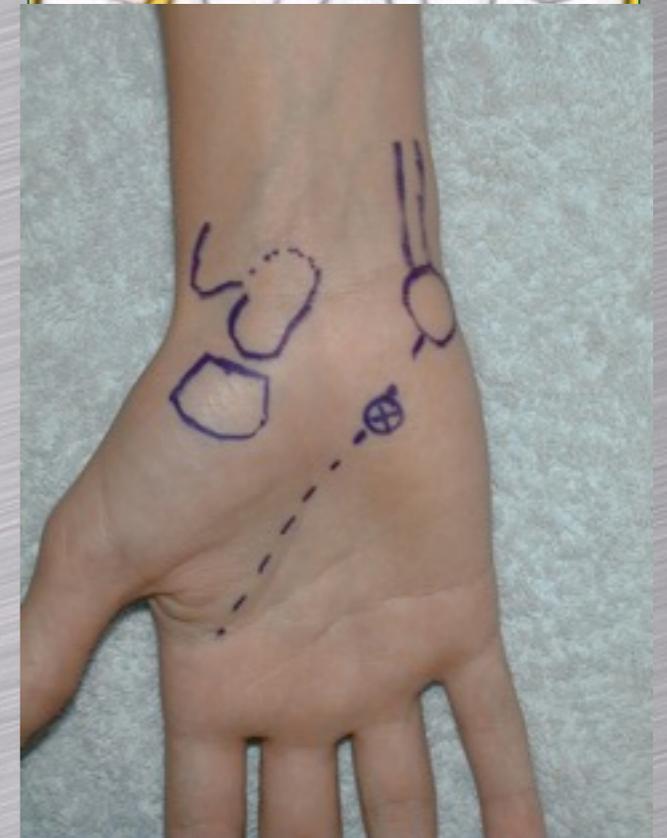
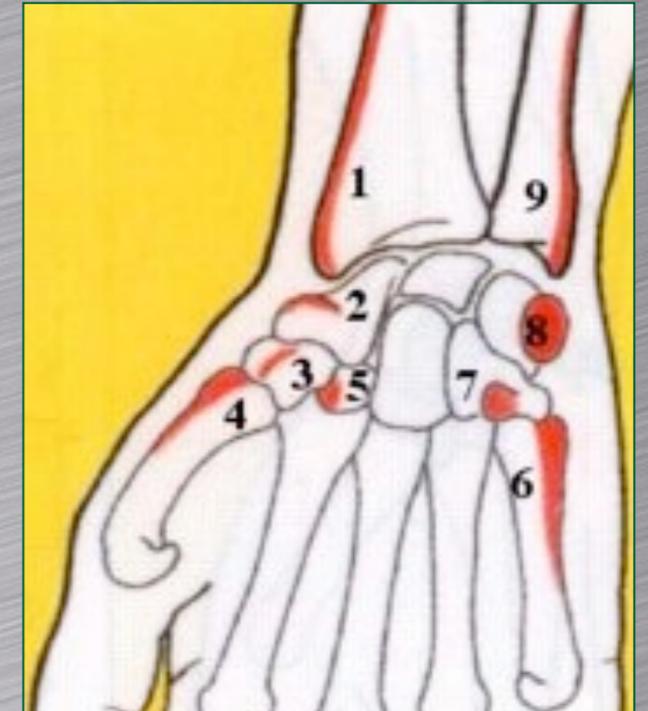


La face dorsale du poignet



La face palmaire

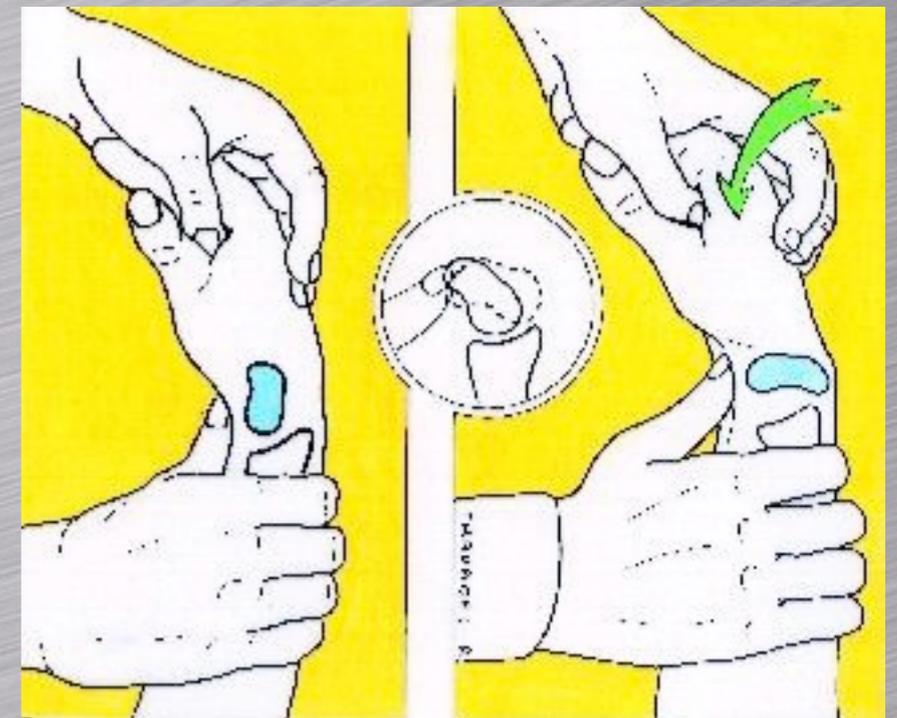
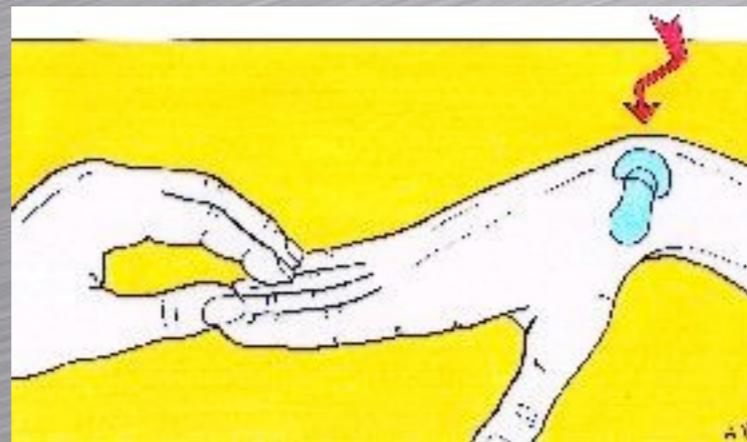
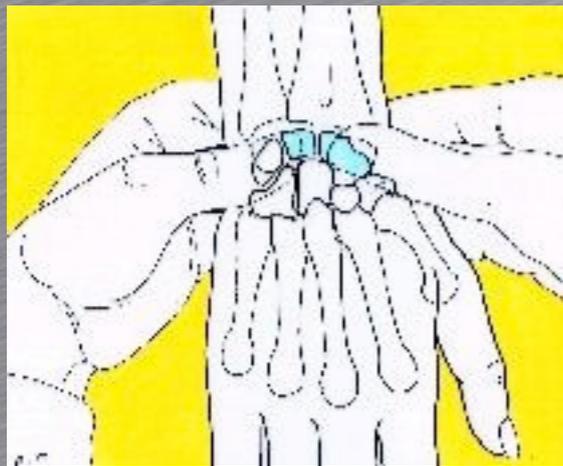
- Les repères sont plus profonds
- Il faut se projeter mentalement par rapport aux repères osseux accessibles



Les lésions ligamentaires

- Le grand sujet de l'examen clinique
- Ne peut être résumé

QuickTime™ et un
décodeur Vidéo
sont requis pour visionner cette image.



Les lésions ligamentaires

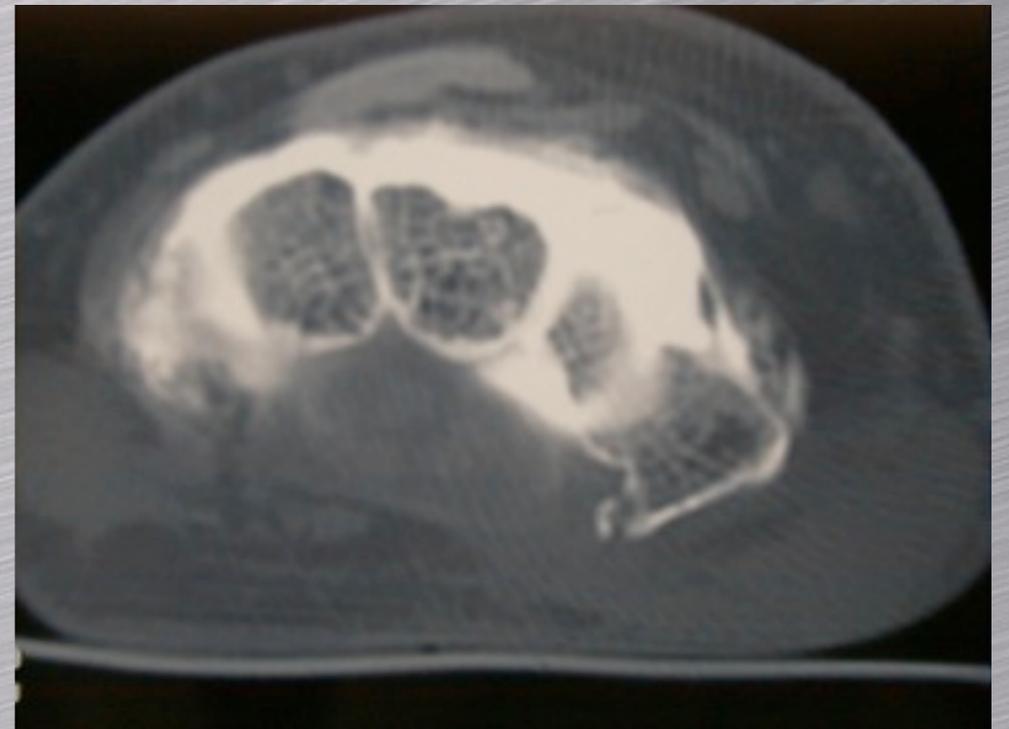
- Le grand sujet de l'examen clinique
- Ne peut être résumé
- www.maitrise-orthop.com



QuickTime™ et un
décompresseur Sorenson Video
sont requis pour visionner cette image.

Les lésions ostéo-articulaires

- Moins connues
- Causes fréquentes de douleurs
 - Fractures difficiles à voir
 - Instabilité pisiforme
 - Arthrose débutante



Le bilan fonctionnel

- Essayer “d’objectiver” le handicap
- Mesures objectives
- Critères subjectifs (DASH)



QuickTime™ et un
décompresseur Cinepak
sont requis pour visionner cette image.

L'examen clinique du poignet

- Très riche
- Orienté par l'interrogatoire
- Répété dans le temps
- Adapté au bilan radiographique standard

- Les exposés sont téléchargeables en format .pdf sur www.homepage.mac.com/dumontierchristian
- Sous windows XP, utiliser iDisk Utility pour windows XP, téléchargeable sur <http://www.mac.com>
- Sous Windows 2000. Menu démarrer ➡ site FTP ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>
- Sous windows 98. menu démarrer ➡ icône “web folder” ➡ ajouter “web folder” ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>