

LES LUXATIONS INTRA-CARPIENNES

Diagnostic et Traitement

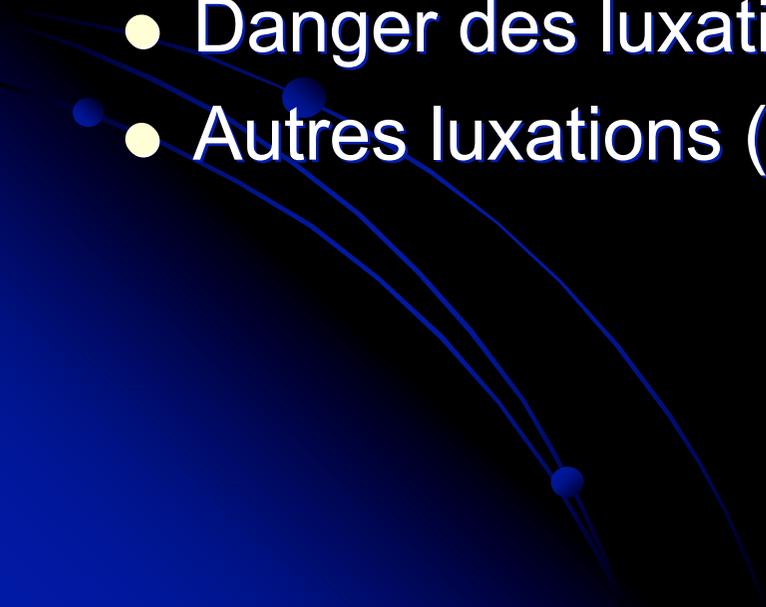


A. CHETBOUN Saint Antoine
A. THEBAUD Nantes Assistance Main

PHYSIOPATHOLOGIE

- Traumatisme à haute énergie, chute d'un lieu élevé, main de presse
- Mécanisme en hyper-extension et inclinaison ulnaire
- Supination de l'avant bras / main en pronation
- Fréquence des lésions associées (fractures radius, ulna, SCAPHOÏDE, compression nerf médian dans 30% des cas)

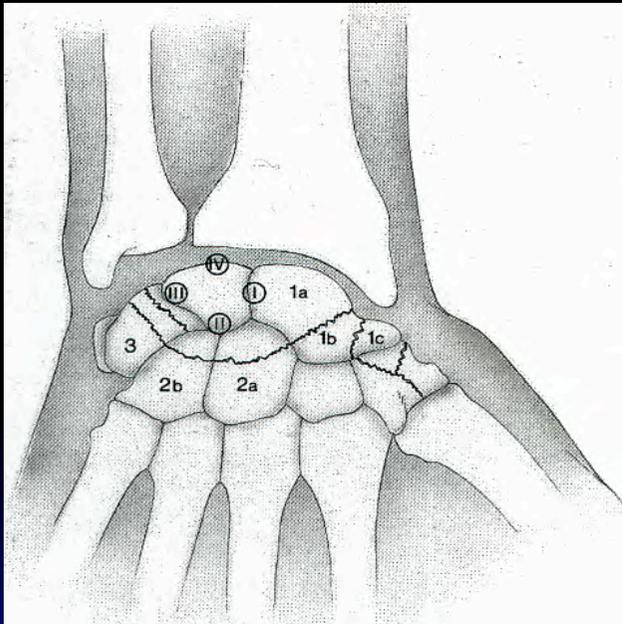
PHYSIOPATHOLOGIE

- Variétés anatomiques : luxations périlunaires pures ou trans-rétro-scapho-lunaires
 - Luxations antérieures exceptionnelles
 - Lésions rares
 - Danger des luxations spontanément réduites
 - Autres luxations (scaphoïde, trapèze, pisiforme)
- 

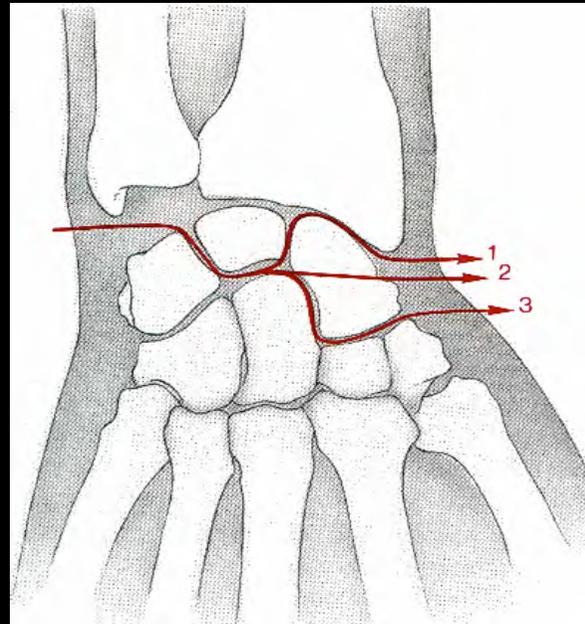
PHYSIOPATHOLOGIE

- La rupture capsulaire part de l'espace carpo-ulnaire
- Se poursuit dans l'espace de Poirier entre lunatum et capitatum
- Se termine soit dans l'espace radio-scaphoïdien, soit dans l'interligne scapho-trapézien ou traverse le scaphoïde.
- Parfois accompagné d'une énucléation du lunatum

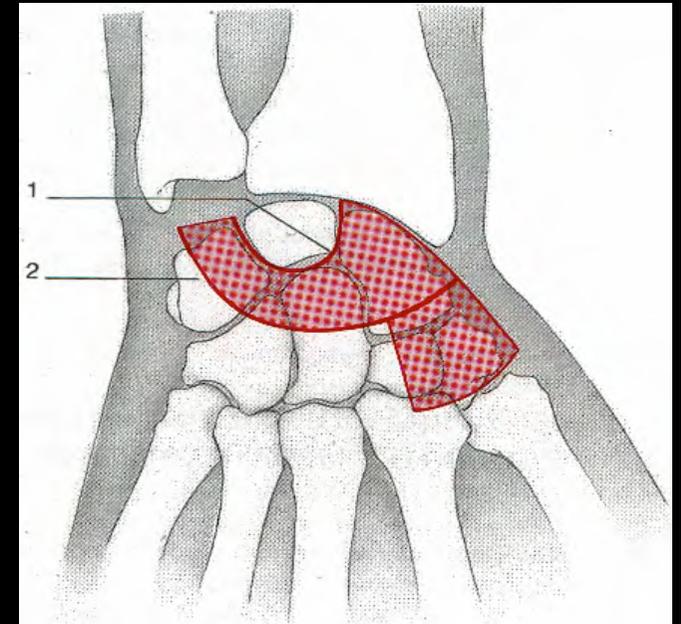
PHYSIOPATHOLOGIE



MAYFIELD

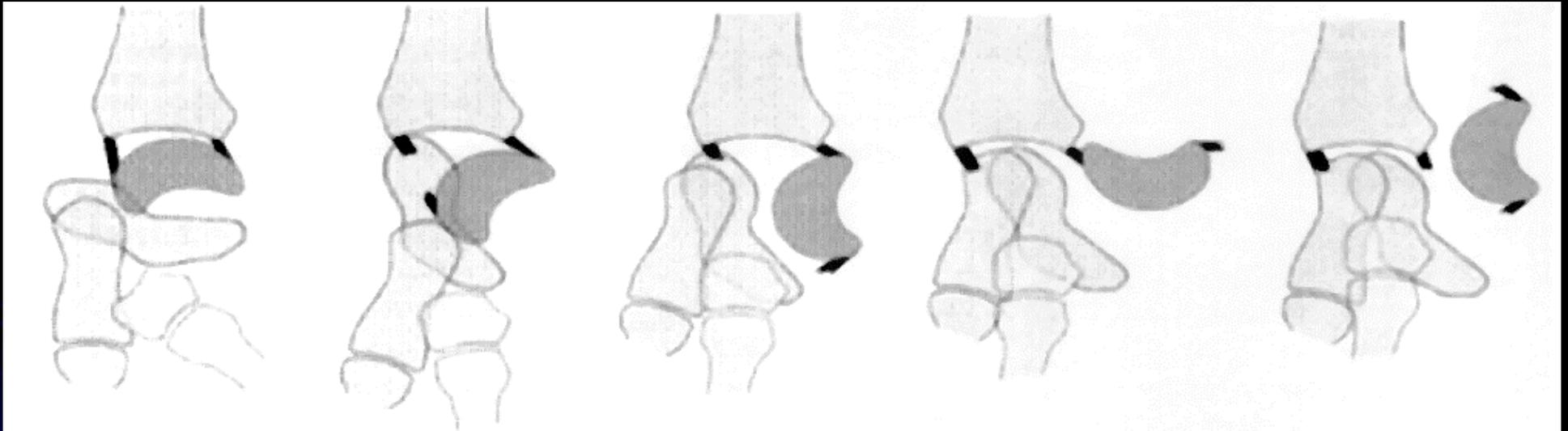


WAGNER



JOHNSON

PHYSIOPATHOLOGIE



ENUCLEATION DU LUNATUM

BILAN CLINIQUE

- Anamnèse évidente
- Impotence fonctionnelle
- Douleur
- Poignet oedématié avec aspect
« raccourci »
- Parfois ouverture cutanée
- Signes de compression du nerf médian

PARACLINIQUE

- Radiographies du poignet face, PROFIL (+/- $\frac{3}{4}$)



PARACLINIQUE

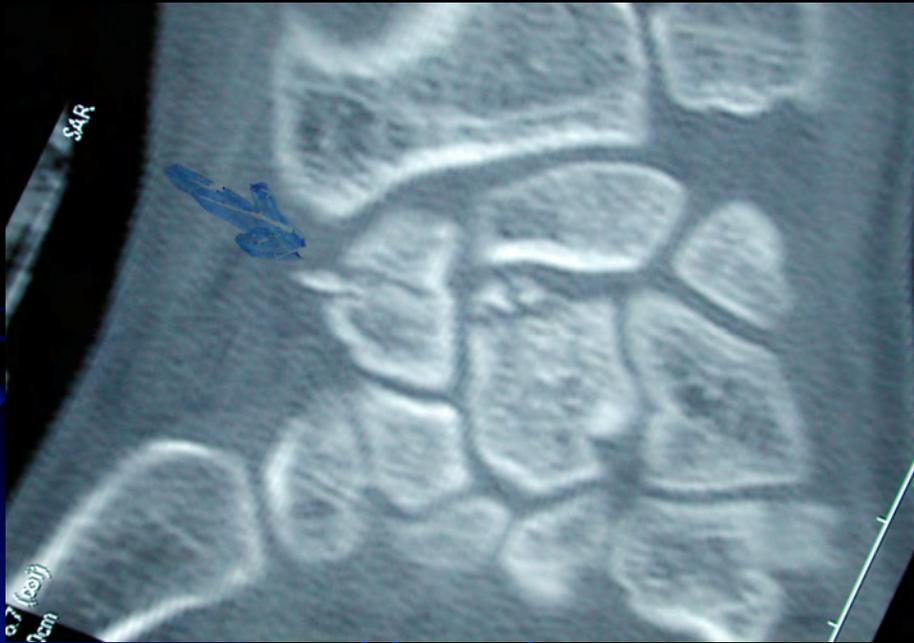


PARACLINIQUE

- TDM précisant les fractures associées
- Pas toujours réalisable en urgence



PARACLINIQUE



TRAITEMENT

- BUTS:

- Rétablir l'anatomie en urgence
- Ostéosynthèse des fractures
- Réparations capsulo-ligamentaires
- Traitement des lésions associées

- MOYENS :

- Chirurgical le plus souvent + immobilisation
- Voie d'abord selon les habitudes et/ou les lésions

- PRINCIPES :

- Pas de brochage radio carpien si possible car enraidissant

TRAITEMENT

- En cas de luxation pure, possibilité de réduction par manœuvres externes et immobilisation (Stabilité < à 30% ?)
- Démasquer une lésion ligamentaire et/ou une fracture (Bilan paraclinique complémentaire)
- Le traitement reste le plus souvent chirurgical



TRAITEMENT

- VA Antérieure :
 - Réduction de la luxation plus facile
 - Obligatoire si lésion du médian
 - Contrôle de la réduction du scaphoïde
 - Réparation du ligt scapho-lunaire impossible
- VA Dorsale :
 - Réparation du ligt scapho-lunaire
 - Réduction difficile

TRAITEMENT

- VA Palmaire

Le long du bord ulnaire du palmaris longus prolongée en aval vers le canal carpien avec décroché au pli de flexion du poignet

- VA Dorsale

A cheval sur l'interligne radio carpien avec ouverture du 3^o compartiment

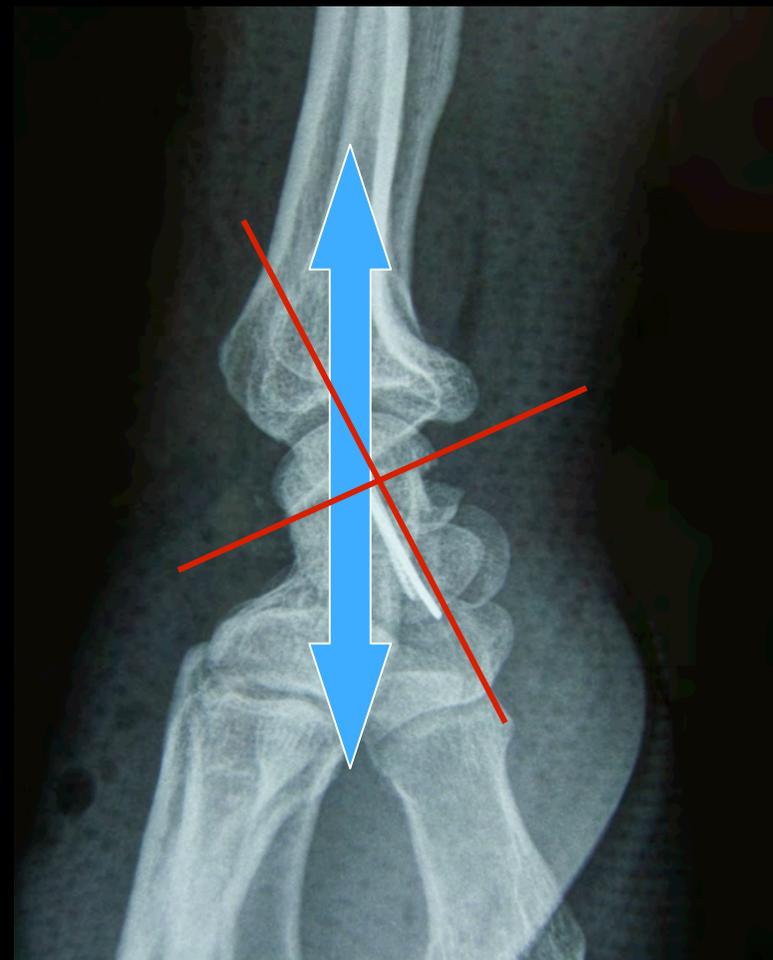
TRAITEMENT



TRAITEMENT

- Si fractures (scaphoïde, capitatum...) débiter par la stabilisation osseuse
- Préparer les brochages intra-carpiens avant la réduction de la luxation
- Sutures ou réinsertions ligamentaires (ancres) si possibles sinon brochage simple +/- capsulodèse

TRAITEMENT



TRAITEMENT



TRAITEMENT



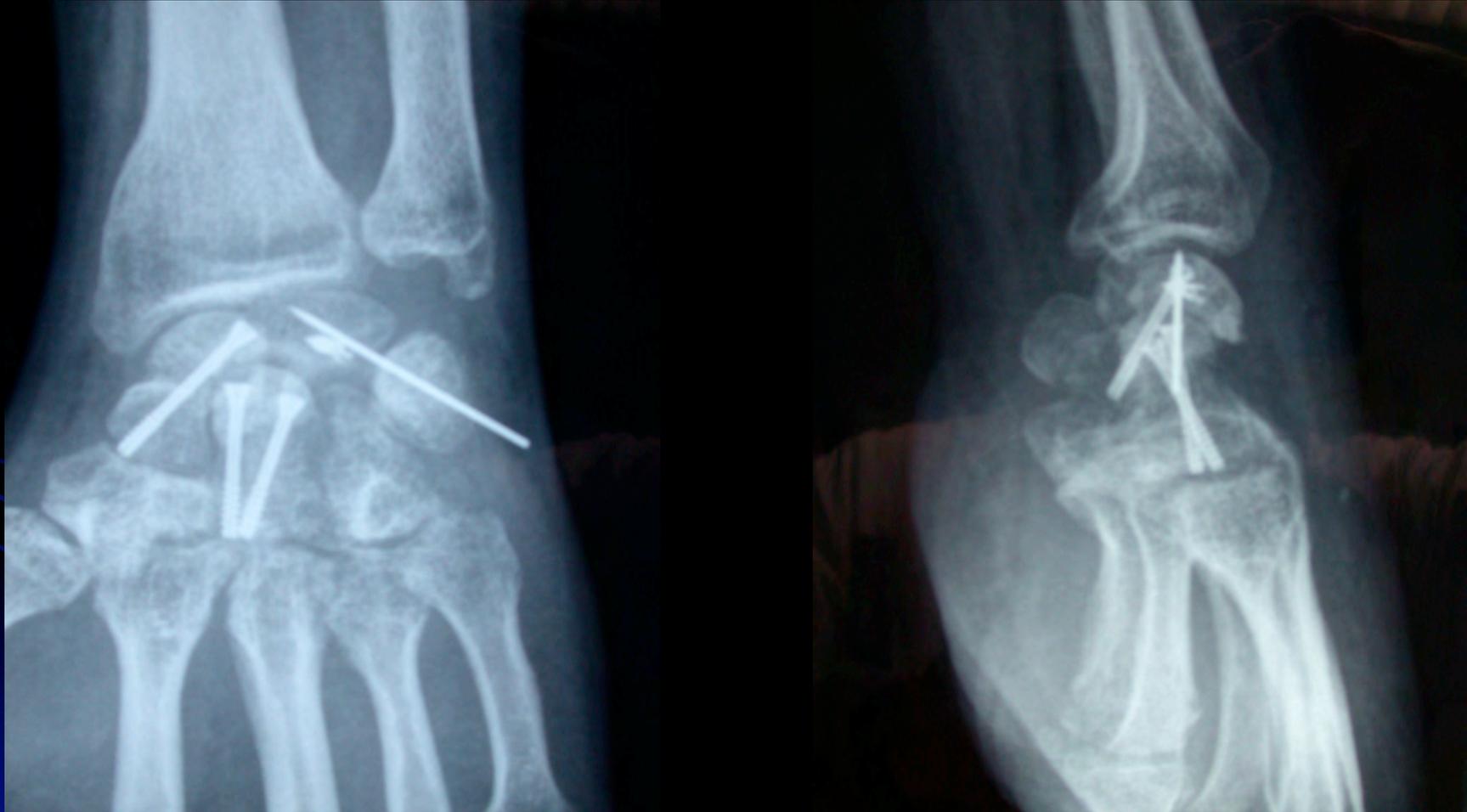
TRAITEMENT



FENTON



TRAITEMENT



Risque de nécrose du pôle proximal du capitatum

TRAITEMENT

- Immobilisation prolongée par manchette 2 à 3 mois
- Ablation des broches d'arthrodèse temporaire au terme de l'immobilisation
- Rééducation fonctionnelle

PRONOSTIC

- Séquelles fonctionnelles de mobilité et de force
- Meilleur pronostic aux luxations trans-scapho-lunaires / luxations pures
- Nécroses carpiennes secondaires

CONCLUSION

- Lésions sévères pouvant passer inaperçues :
Traitement des formes anciennes ?
- Lunatum : clé de voute ou « pantin » du carpe
- Pronostic thérapeutique lié à la restitution de
la stabilité radio-scapho-lunaire