

Le médecin de famille face au poignet traumatique

Pr. Ag Hamdi BOUBAKER



Service des Urgences de Monastir

Mécanisme

Fracture de l'extrémité distale du radius

Chute sur la main

- **Hyper-extension**
(déplacement dorsal)



Fracture de l'extrémité distale du radius

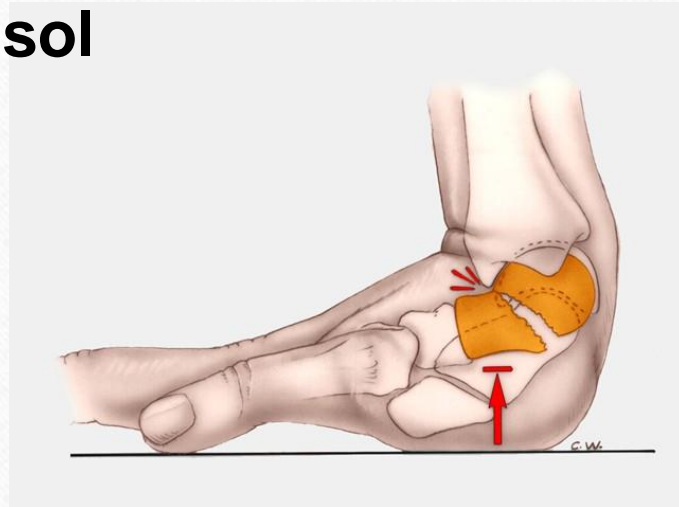
Chute sur la main

- **Hyper-flexion
(déplacement palmaire)**

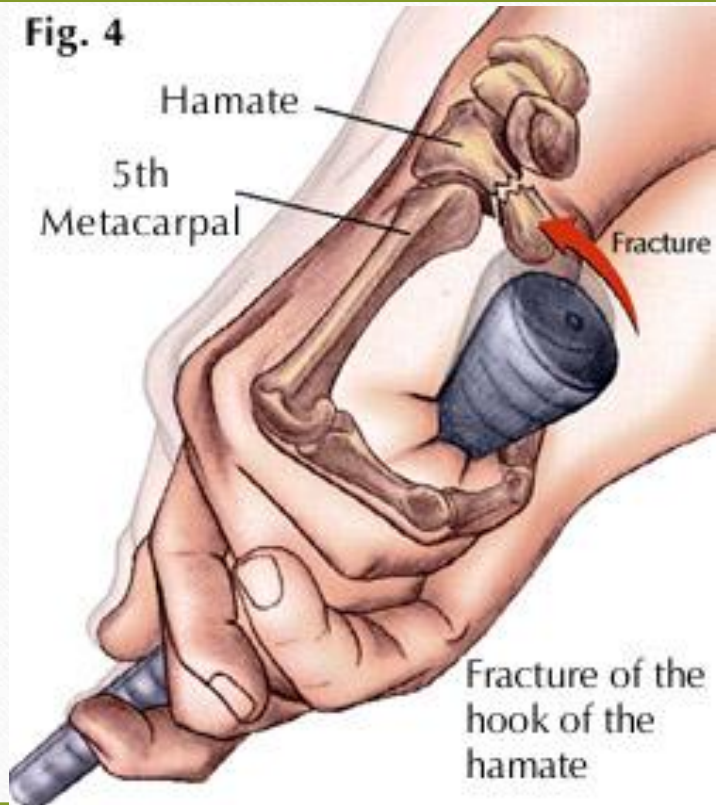


Fracture du scaphoïde carpien

Chute sur le « talon » de la main,
paume contre le sol



Fracture de l'os crochu



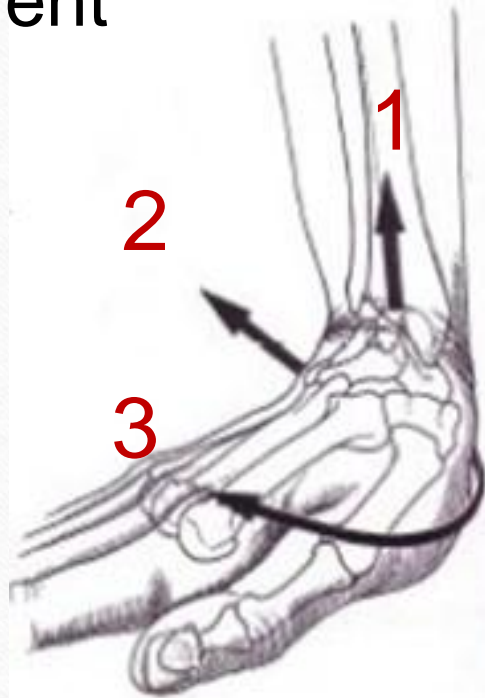
Fracture du trapèze



Entorse et luxation

Mécanisme violent

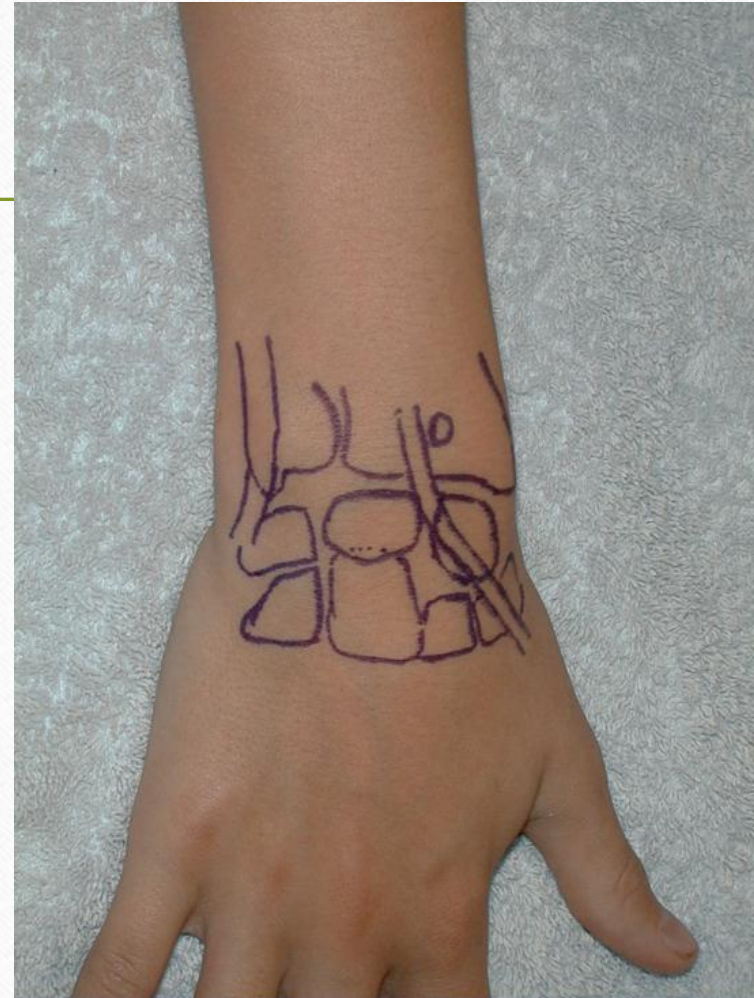
1. Hyper extension
2. Inclinaison ulnaire
3. Supination intra carpienne



Examen: déformation

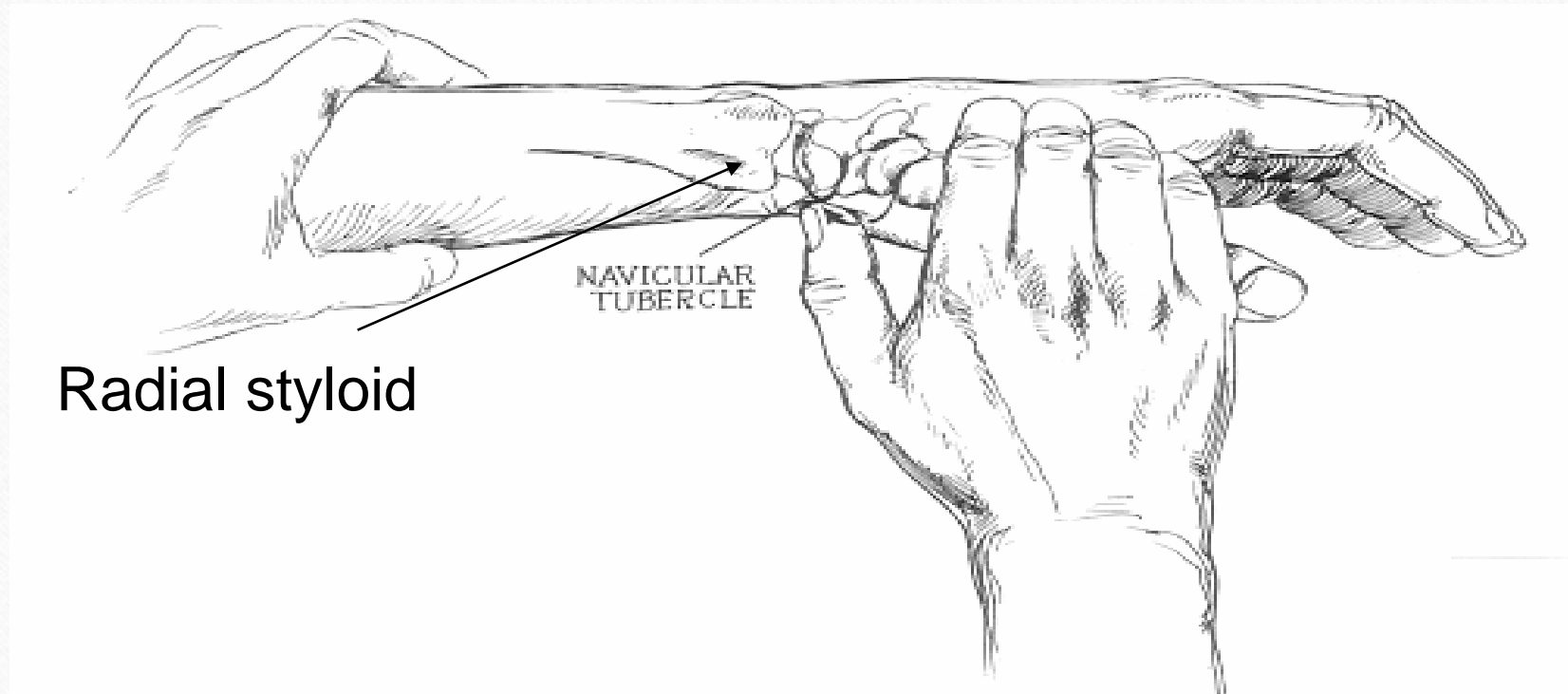


Examen: reliefs osseux



Examen: reliefs osseux

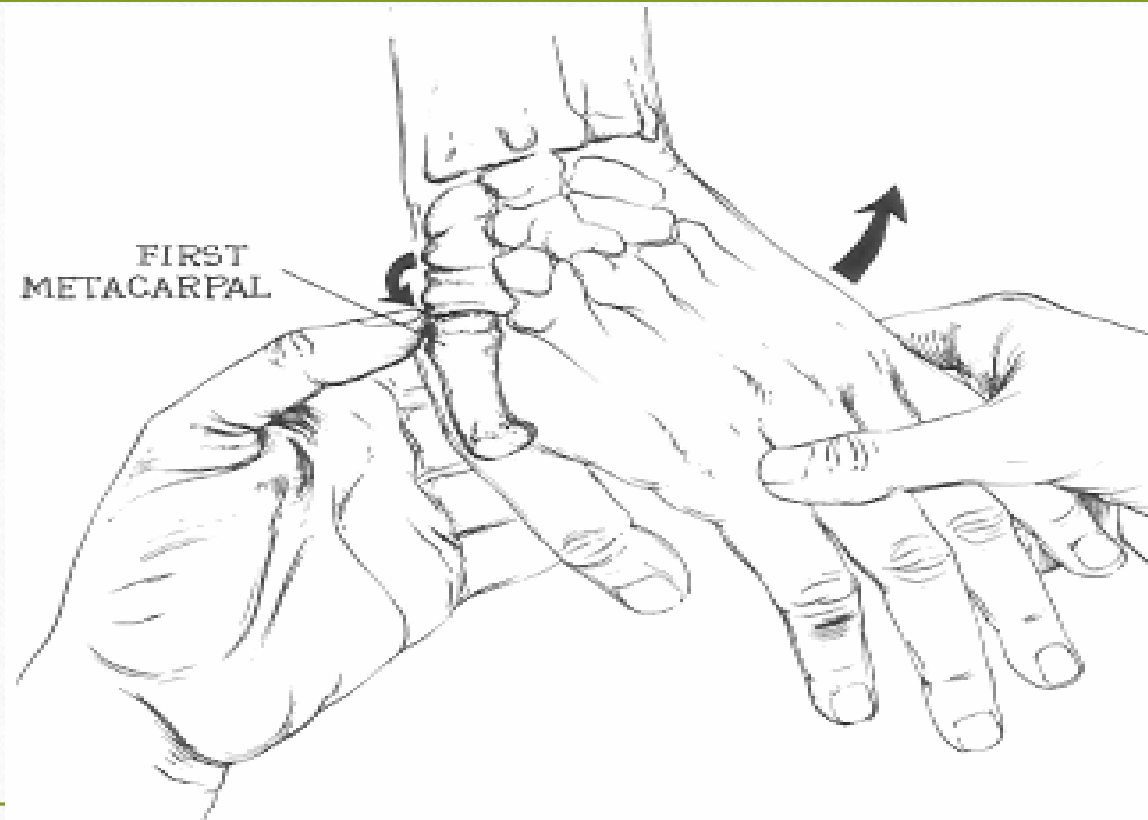
Styloïde radiale



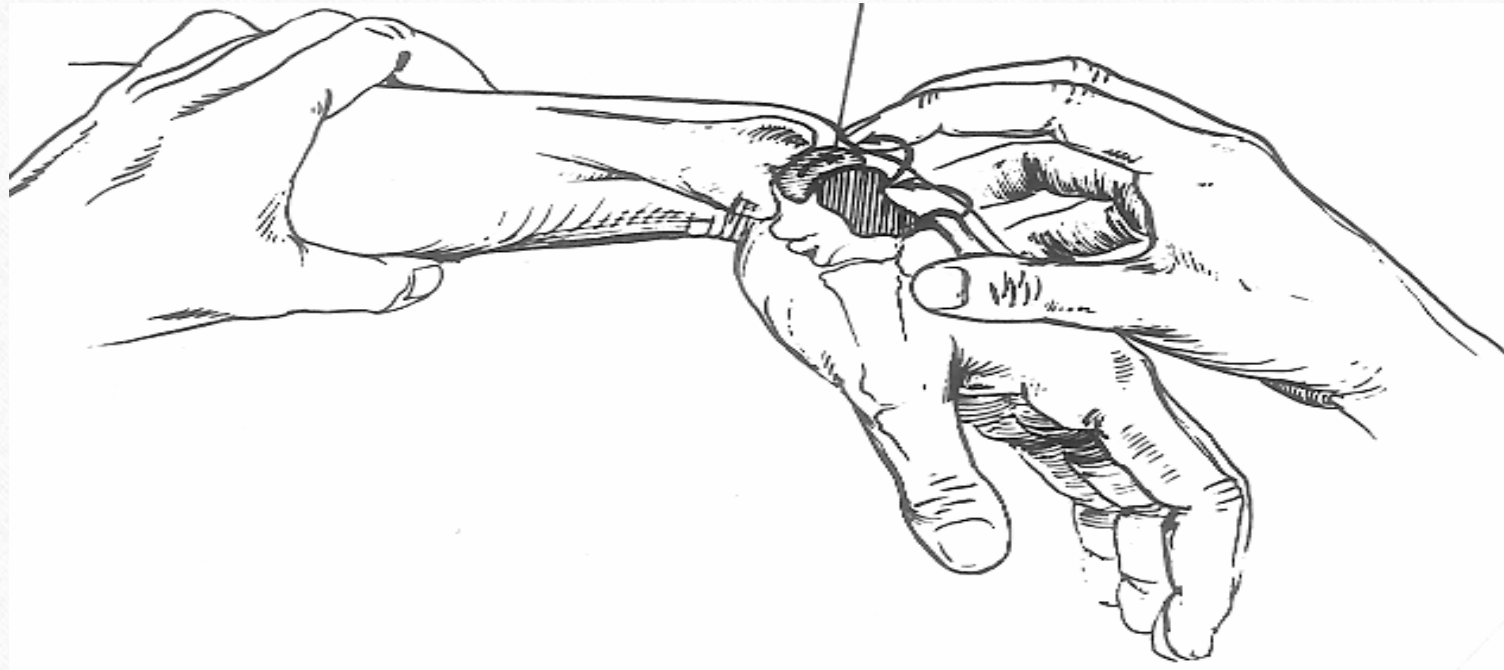
Examen: reliefs osseux Scaphoïde



Examen: reliefs osseux Trapèze



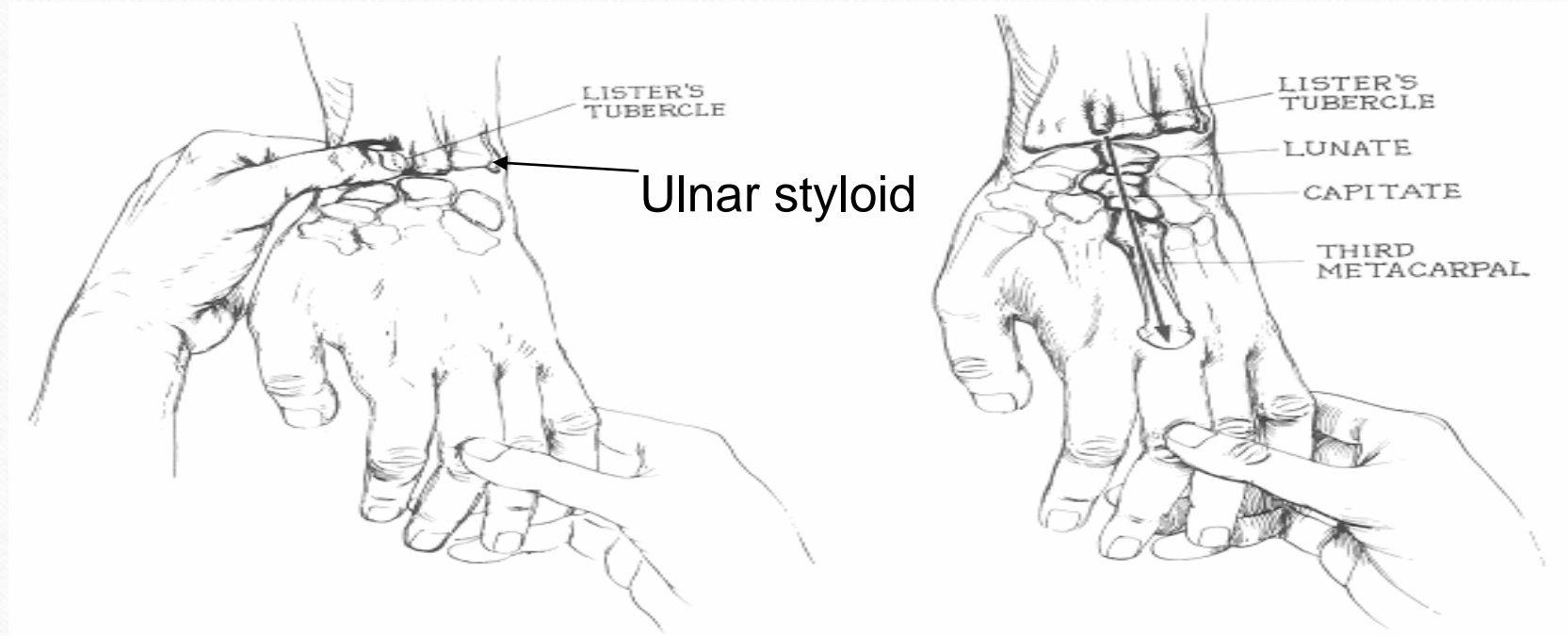
Examen: reliefs osseux Semi-lunaire



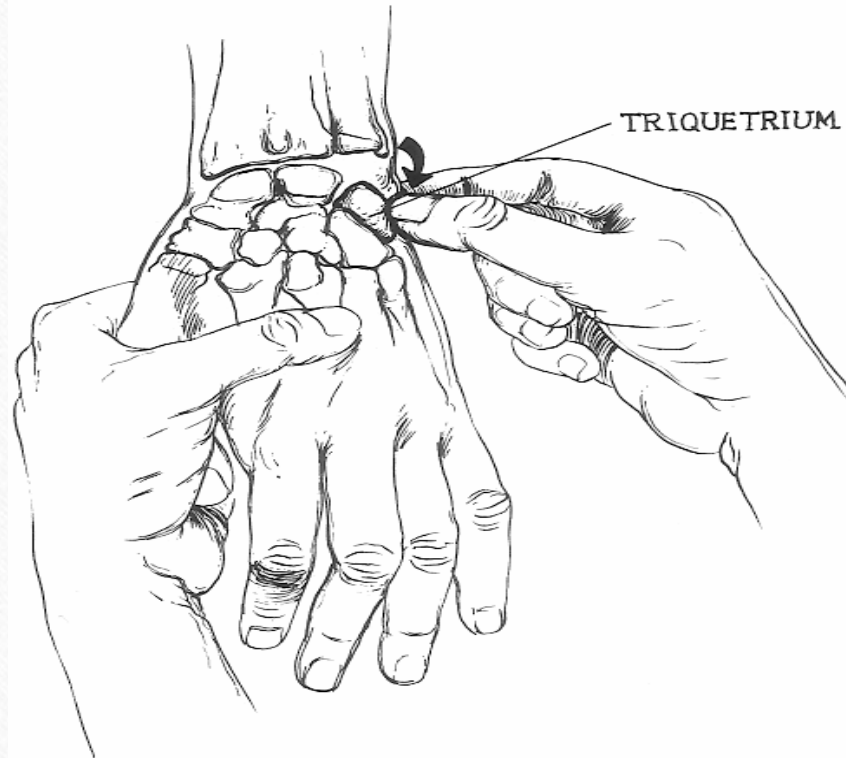
Examen: reliefs osseux

Styloïde ulnaire

Tubercule de lister



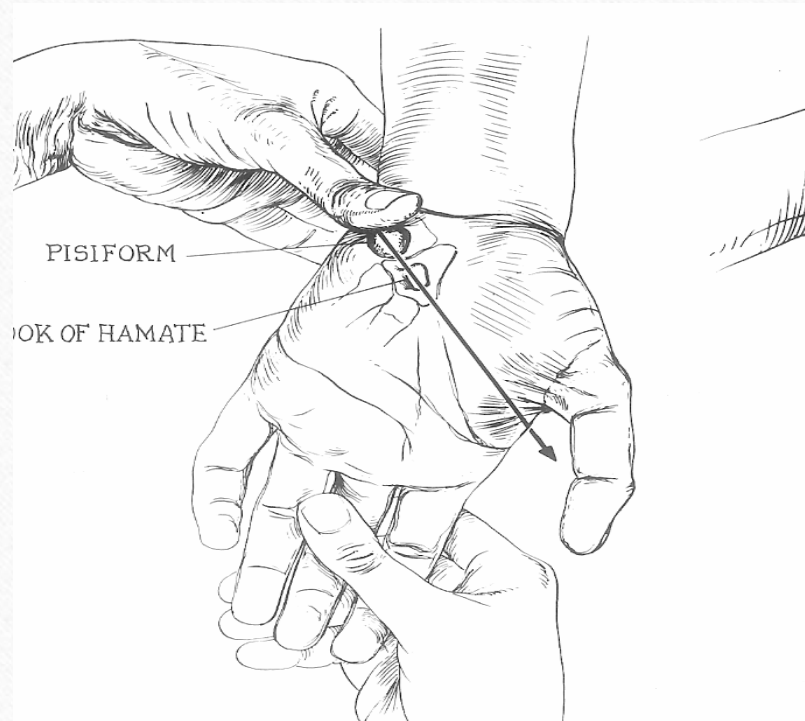
Examen: reliefs osseux Pyramidal



Examen: reliefs osseux

Pisiforme

Os crochu



Examen: Flexion/extension



Examen: inclinaison radiale/ulnaire



Examen: prono-supination



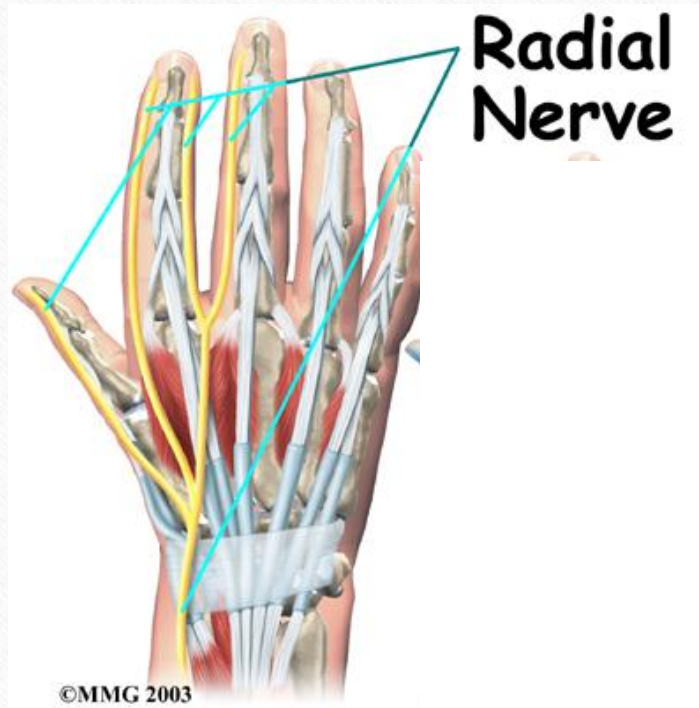
(a)



Examen clinique: complication nerveuse



Etude de la motricité

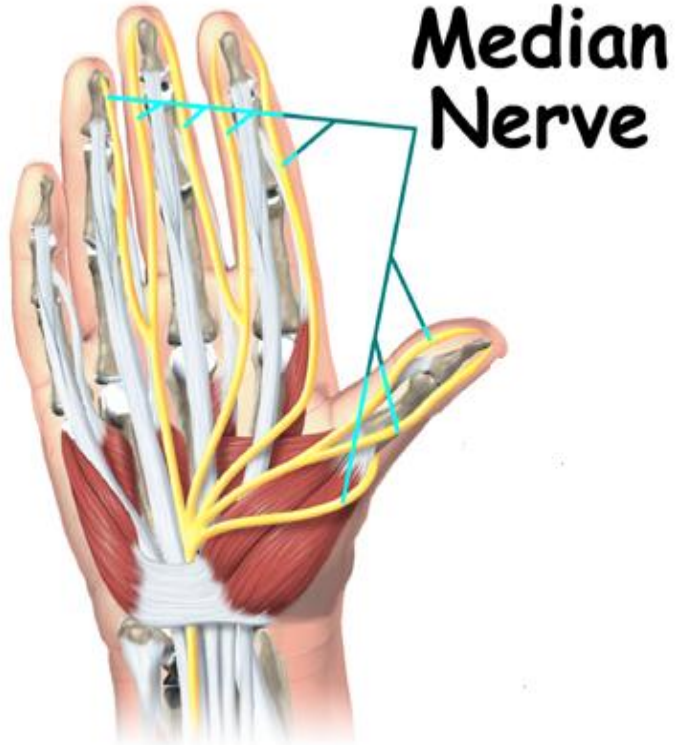


Examen clinique: complication nerveuse

Make a fist



Etude de la motricité



Area of
sensation



Etude de la sensibilité

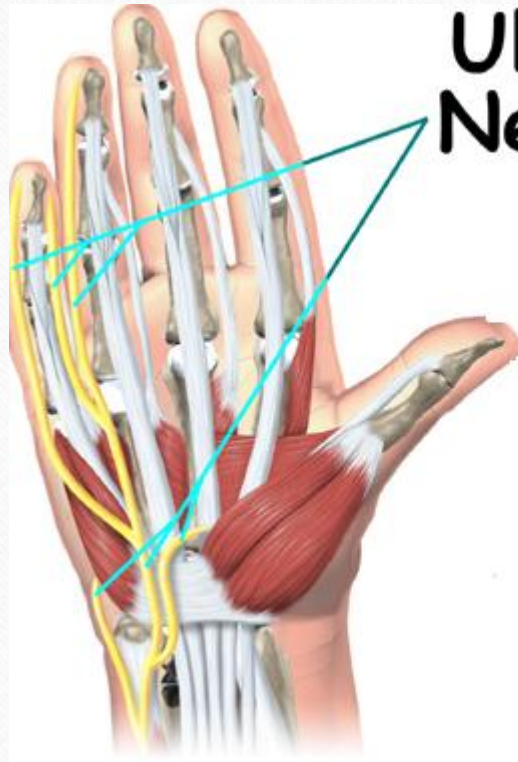
Examen clinique: complication nerveuse

Make a star



Etude de la motricité

Ulnar
Nerve

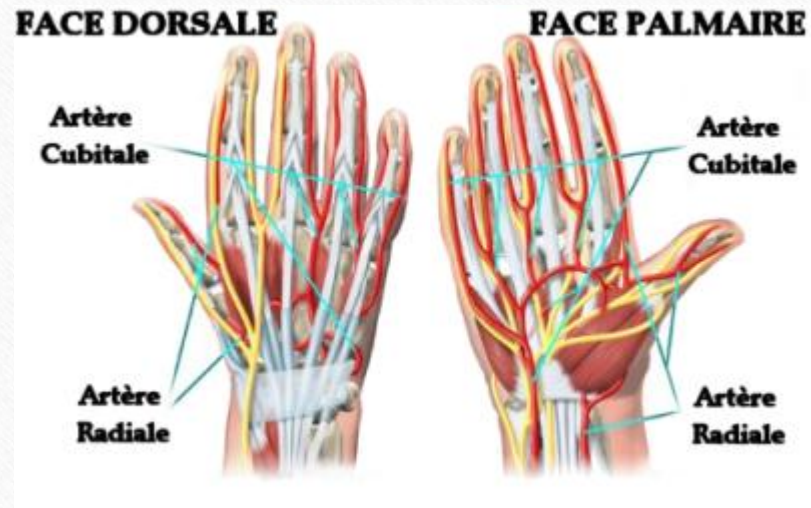


Area of
sensation



Etude de la sensibilité

Examen clinique: complication vasculaire



Poignet : Incidences

Profil

Face

.....

Incidence Face



Incidence profil



Cas clinique

- Patiente âgée de 60 ans
- Accident domestique
- Chute, réception sur la main en hyper-extension
- Impotence fonctionnelle totale
- Absence de déformation
- Douleur à la palpation de la styloïde radiale

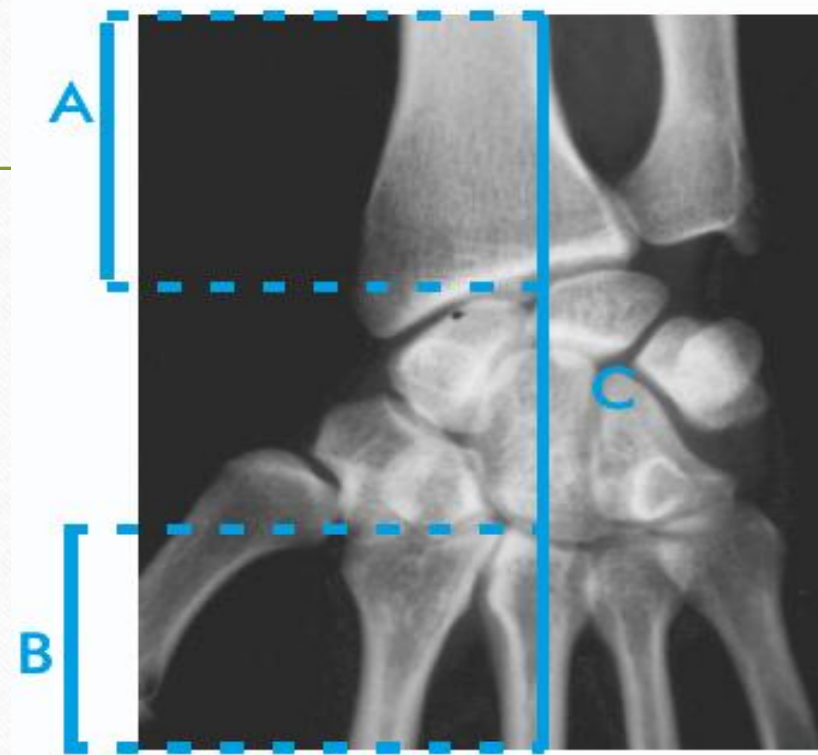


C.A.T. devant un Traumatisme du poignet à radiographies «normales»



La radio est-elle interprétable?

Critères de réussite: Incidence face



A 1/3 distal du radius visible (limite supérieure).

B 1/3 proximal M1 – M5 (limite inférieure).

C La Corticale interne du radius prolonge l'axe de M3

Critères de réussite: Incidence profil

Alignement des axes radius - M3 (A)
Superposition de la base de M2 et M3
Superposition du radius et du cubitus





C.A.T. devant un Traumatisme du poignet à radiographies «normales»



La radio est interprétable

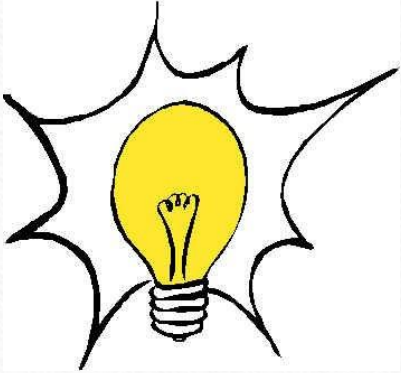
Mais est elle vraiment normale?

Cas clinique

- Patient âgé de 30 ans
- Accident du sport
- Chute, réception sur la paume de la main en hyper-extension
- Impotence fonctionnelle totale
- Douleur à la tabatière anatomique



- Les radiographies F + P du poignet sont insuffisantes pour le diagnostic
- A cause de la conformation spatiale du scaphoïde, le trait n'est pas enfilé par le rayon dans les fractures peu déplacées



✓ Scaphoid fat pad changes, Obliteration, distortion, or displacement may occur with scaphoid fracture

Radiographic Evaluation of the Wrist: A Vanishing Art Rebecca A.

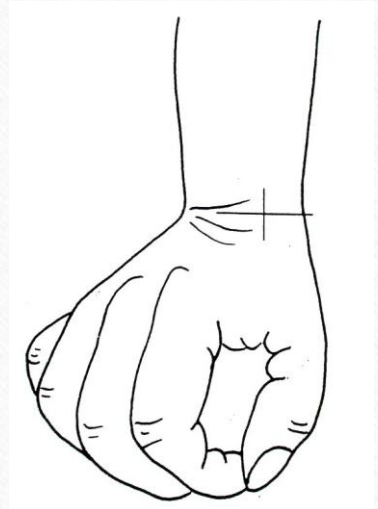


Disparition du liseré graisseux
du scaphoïde

Probable fracture de scaphoïde

Traitement:
manchette prenant le pouce

- Pour améliorer la sensibilité
 - Orienter le rayon perpendiculaire au grand axe du scaphoïde (Schnek 1 & 2)



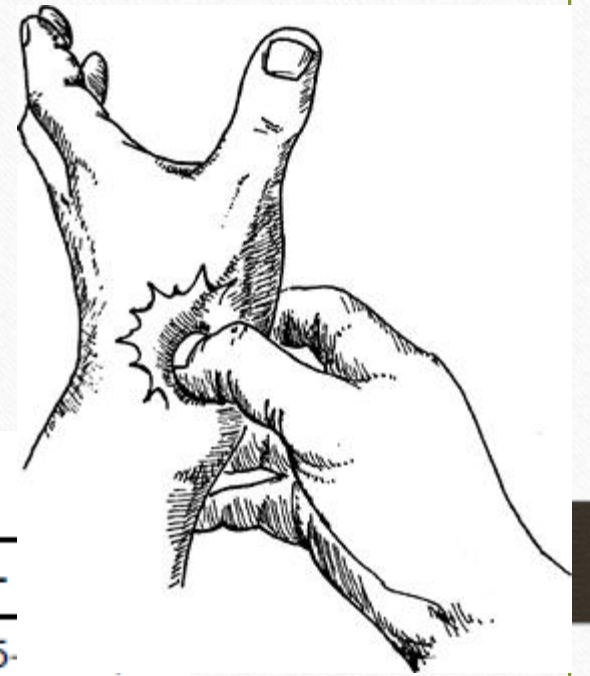
- Pour augmenter la sensibilité
 - Tirer sur la pouce en inclinaison ulnaire pour ouvrir le trait de fracture (radiographies en stress)



What Physical Examination Findings and Diagnostic Imaging Modalities Are Most Useful in the Diagnosis of Scaphoid Fractures?

EBEM Commentators

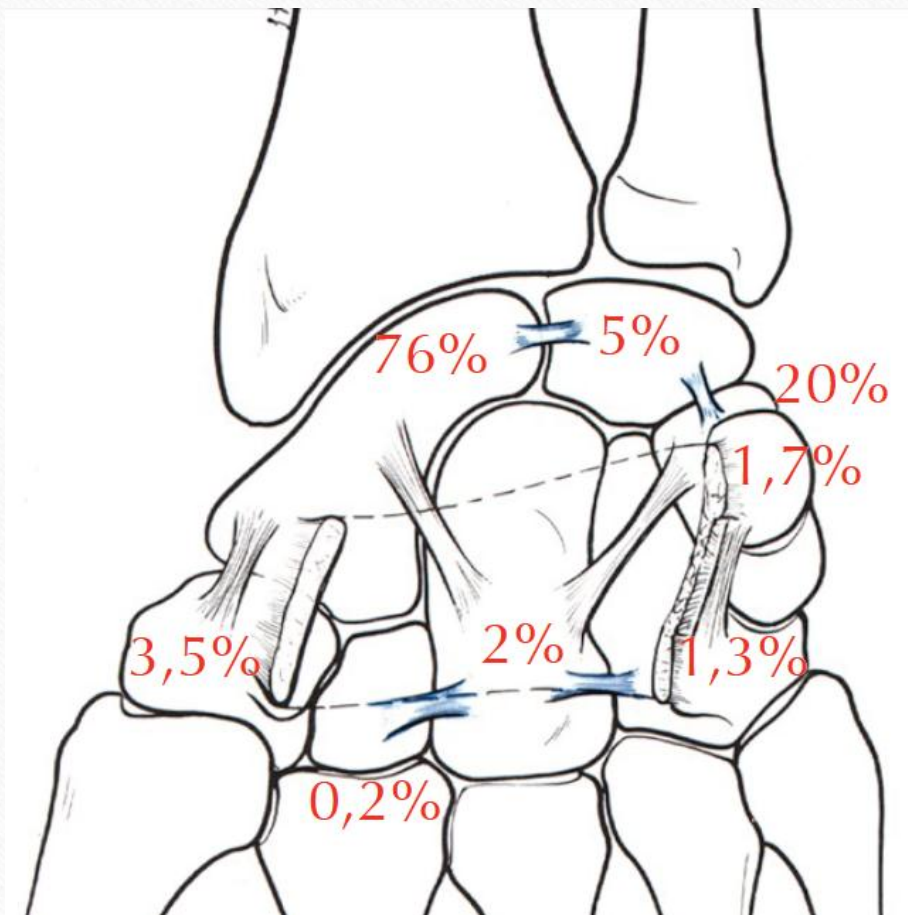
Seth Gemme, MD



Pooled estimate results.

Examination Finding	Sensitivity, %	Specificity, %	LR+	LR-
Snuffbox tenderness	96 (92-99)	39 (36-43)	1.5 (1.1-2.1)	0.15 (0.05-
Thumb compression	82 (77-87)	58 (54-62)	2.0 (1.1-3.5)	0.24 (0.06-0.99)
Imaging				
Radiograph fat pad (initial)	82 (77-86)	72 (68-75)	2.7 (1.4-5.2)	0.24 (0.07-0.79)
Radiograph 10-14 days later	41 (24-59)	93 (81-99)	4.7 (1.6-14.4)	0.67 (0.50-0.89)
CT	83 (75-89)	97 (94-99)	15.4 (8.8-27.0)	0.23 (0.16-0.34)
MRI	96 (92-99)	98 (96-99)	22.0 (11.9-40.1)	0.09 (0.04-0.19)

LR+, Positive likelihood ratio; LR-, negative likelihood ratio; CT, computed tomography; MRI, magnetic resonance imaging.



- ✓ Penser aux autres os du carpe
- ✓ Radio généralement normales
- ✓ Incidences spéciales ou TDM
- ✓ Fréquence varie/sports

Trapèze et vélo (guidon)
 Pisiforme et raquette
 Os crochu et raquette

**C.A.T. devant un
Traumatisme du poignet à
radiographies «anormales»**

Cas clinique

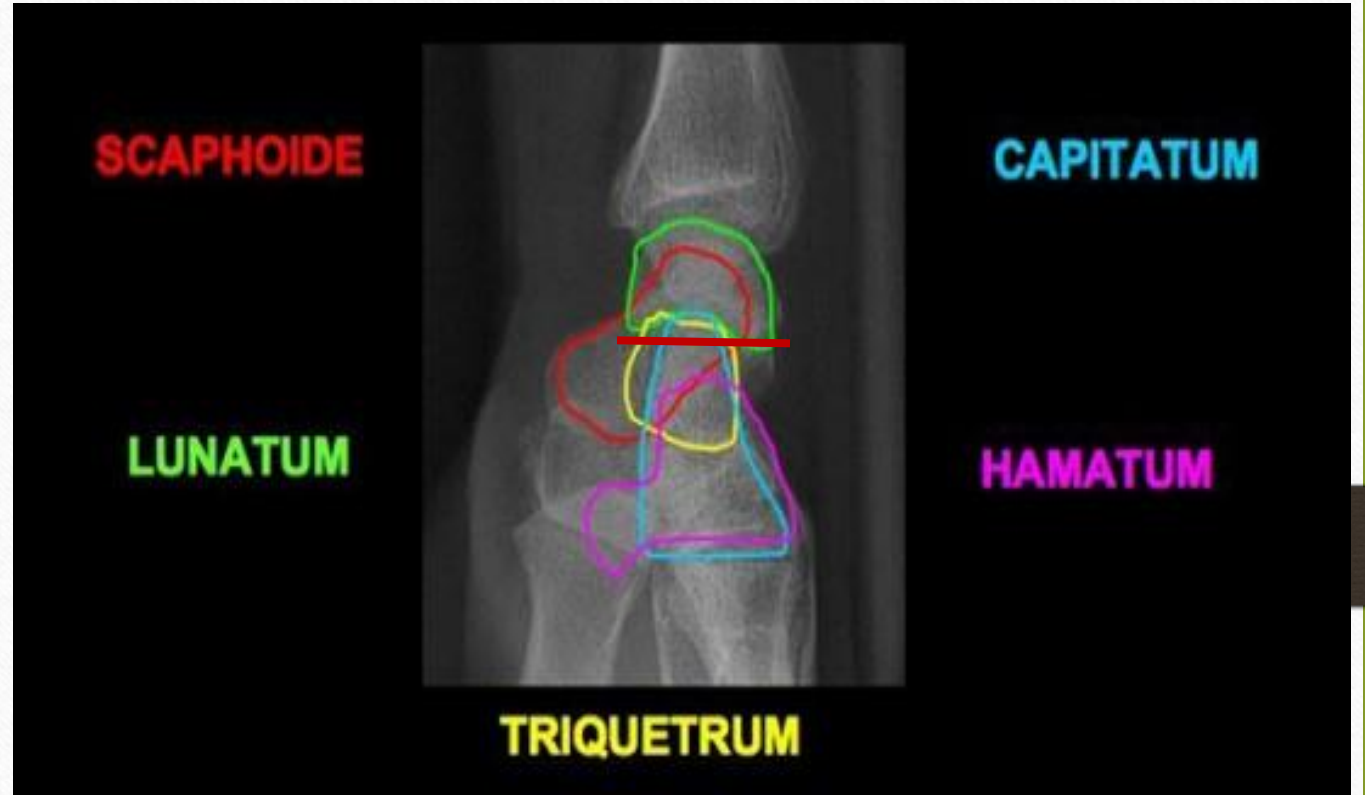
- Patient âgé de 30 ans
- Accident de la circulation
- Chute de sa moto, réception sur la paume de la main en hyper-extension
- Impotence fonctionnelle totale
- Œdème important en regard poignet
- Douleur à la tabatière anatomique





Arcs carpiens de Gilula

Dysharmonie= entorse grave ou luxation du carpe

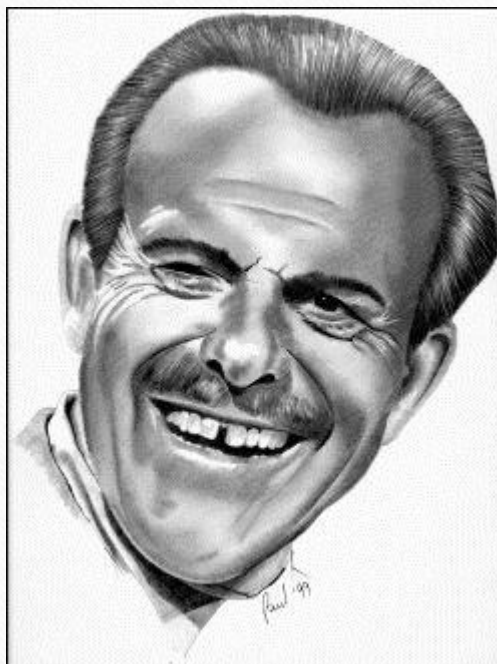


Poignet profil: Les cornes antérieures et postérieures du semi-lunaire sont sur un même plan horizontal.

LUXATION SCAPHOLUNAIRE



Dysharmonie des arcs de GILULA
L'espace scapho-lunaire > 3 mm
Signe de l'anneau



La droite reliant les 2 cornes du semi-lunaire est descendante



Cas clinique

- Patient âgé de 30 ans
- Accident de la circulation
- Chute de sa moto, réception sur la paume de la main en hyper-extension
- Impotence fonctionnelle totale
- Douleur à la tabatière anatomique



Le semi lunaire est sans voisin

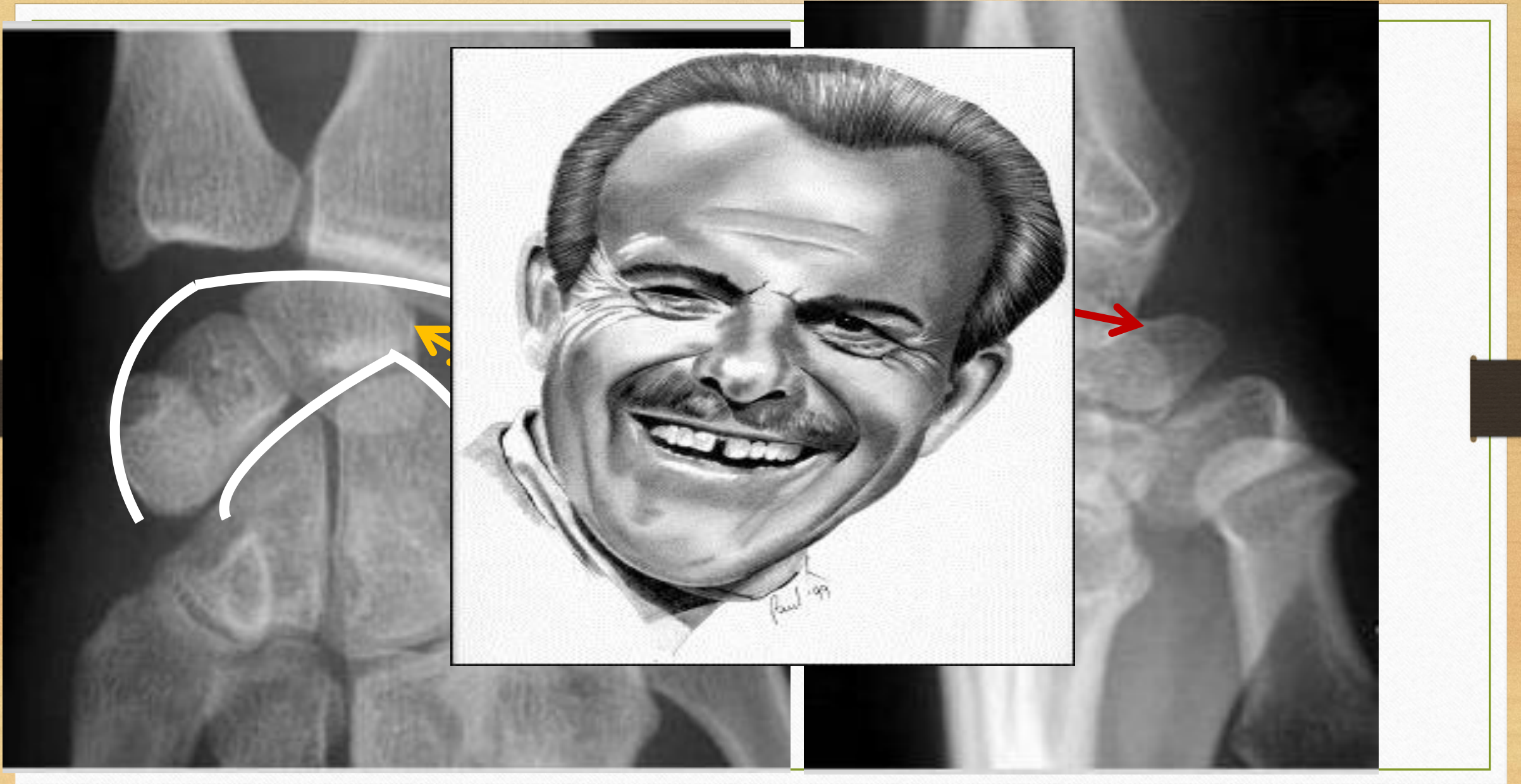




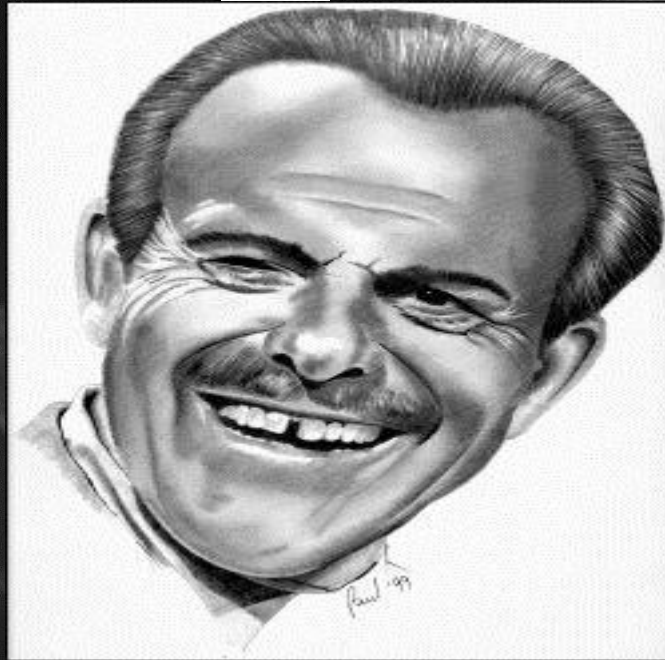
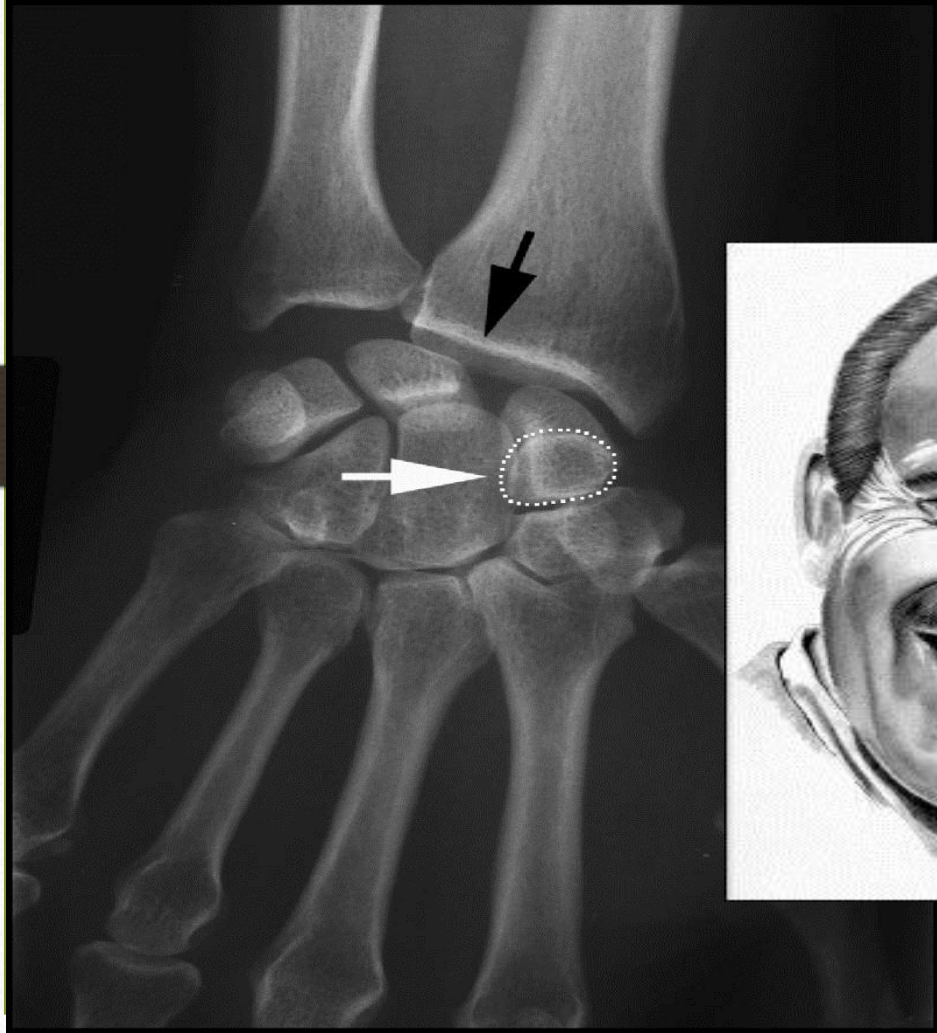
*Le vide est
comblé*

Luxation retro lunaire du carpe

Luxation scapho lunaire



LUXATION SCAPHOLUNAIRE











***Luxation peri -lunaire du
carpe***



Copyright © 2007
All Rights Reserved



***Luxation retro lunaire du
carpe***



***Luxation retro lunaire du
carpe***







Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Enfant

- ❑ Fracture en motte de beurre, en bois vert => **BAB**
- ❑ Fracture Salter 1 et 2 => **BAB**
- ❑ Fracture Salter 3 et 4 => **avis orthopédie**

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Adulte



Fracture de pouteau-colles

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Adulte



Fracture de Goyrand-Smith

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Adulte



Fracture de Barton

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Adulte



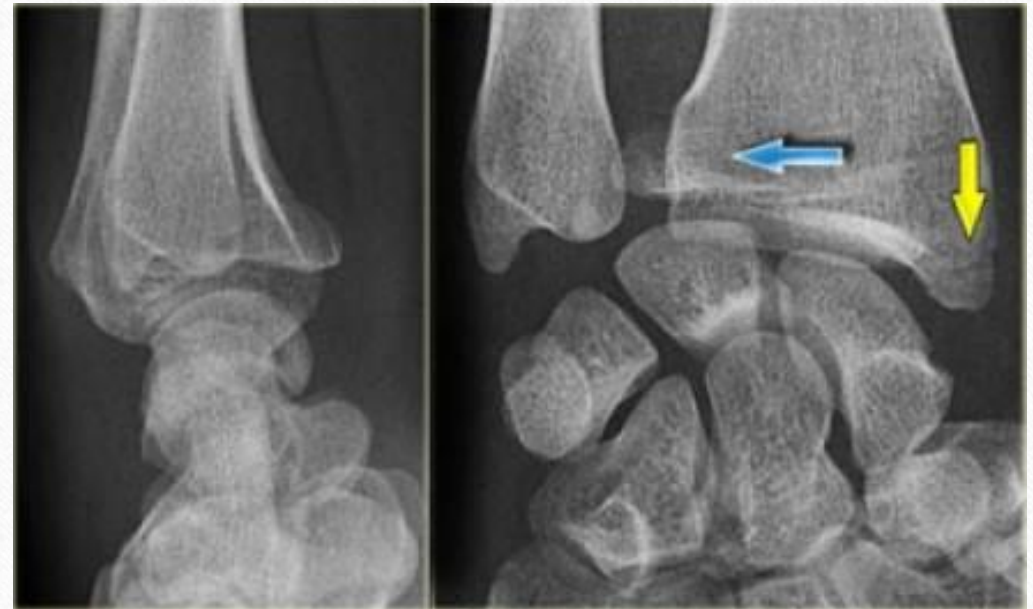
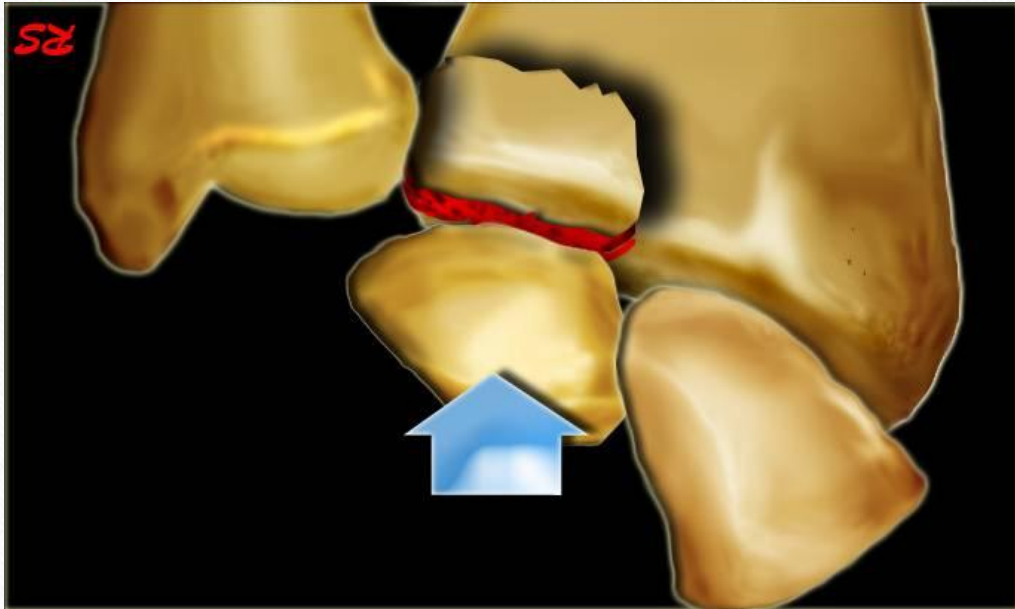
Fracture de Barton

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Adulte



Fracture de la styloïde radiale

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Adulte



Die-punch fracture

Fracture de l'extrémité inférieure Du radius

❑ Pas de déplacement => **BAB**

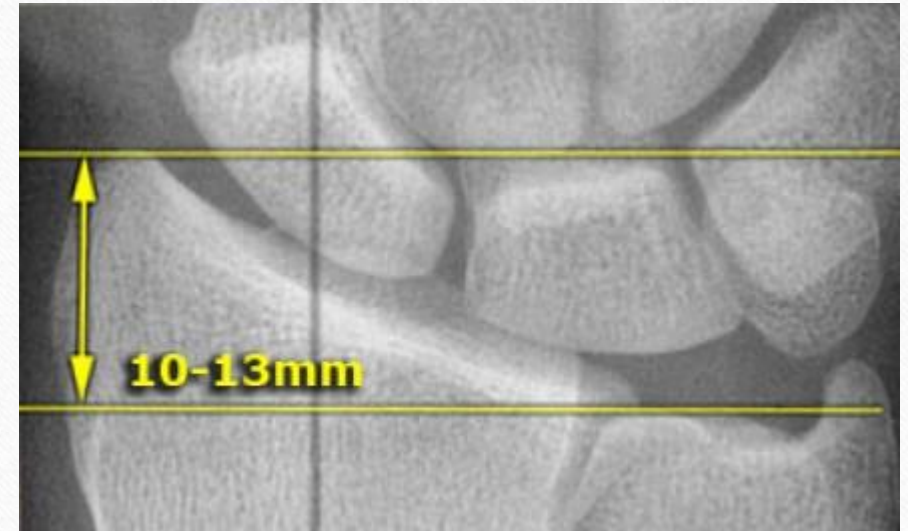
❑ Déplacement:

Réduction sous analgésie
BAB si succès de la réduction

Critères de réussite d'une réduction

□ We suggest operative fixation for fractures with post-reduction:

- ✓ Radial shortening >3mm
- ✓ Dorsal tilt >10 degrees



Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Enfant



Fracture en motte de beurre

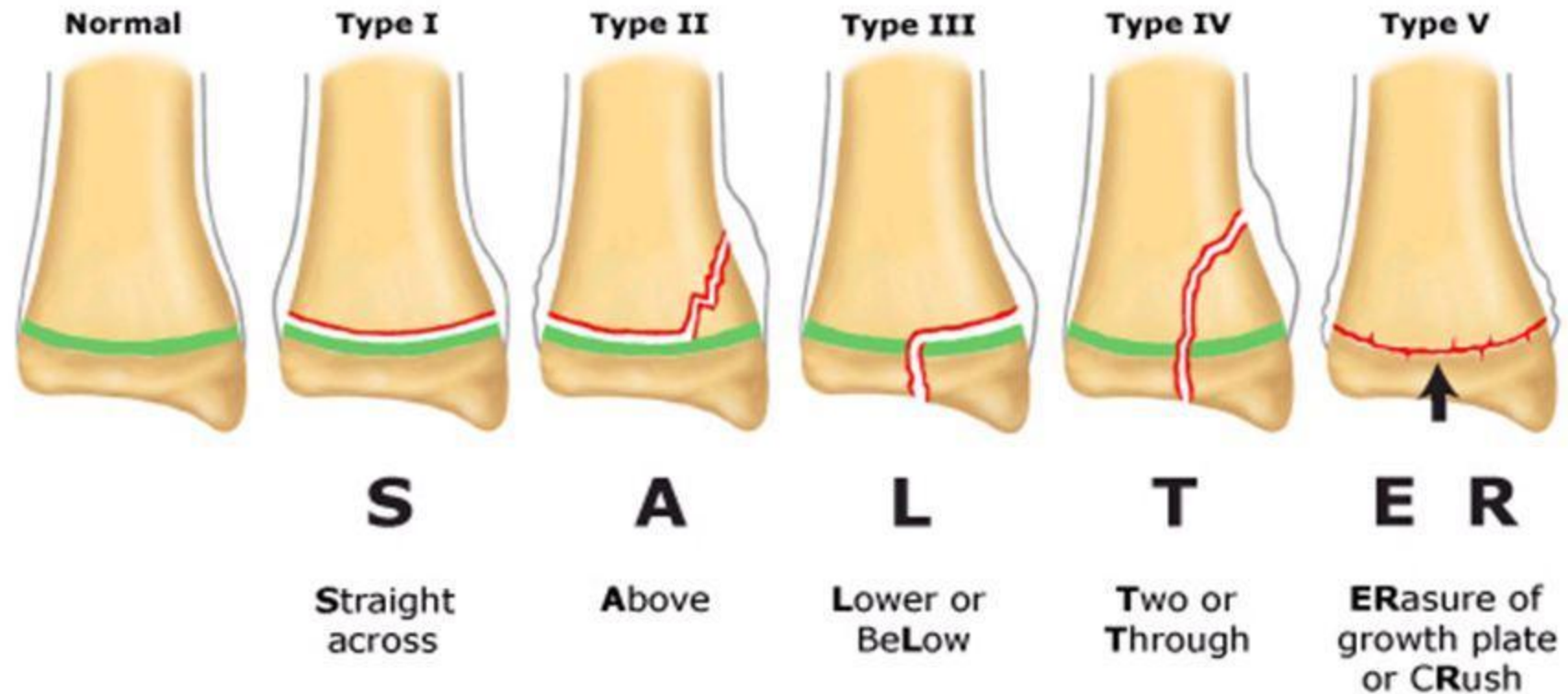
Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Adulte



Fracture en bois vert

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Enfant

Salter-Harris classification of physeal fractures



Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Enfant



Salter 1

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Enfant



Salter 2

Les fractures de l'extrémité inférieure de radius Enfant



Salter 4