Médecins de Montagne

Publications

Titre : « Traitement orthopédique des fractures du poignet »

Auteur(s) : Dr Marc-Hervé BINET, Dr Jean-Marc BERTRAND

Date : NC

Cadre : NC

Introduction

· Les fractures du poignet sont très fréquentes dans les sports d'hiver surtout depuis l'augmentation de la pratique du snowboard. Elles touchent essentiellement une population jeune chez laquelle le traitement orthopédique est très souvent indiqué.
· La classification habituelle des fractures ne sépare pas les fractures en fonction de l'âge, c'est cette notion que nous souhaitons introduire pour mieux sérier les indications.

Un mot d'épidémiologie

Les fractures du poignet représentent 2,2 % des lésions en ski alpin soit 2381 fractures, mais 21,6 % des traumatismes du au snowboard soit 5857 fractures par saison.

Classification des fractures :

fractures de l'enfant :

1. Sous périostée en motte de beurre : lésions très fréquentes souvent peu visibles nécessitant de multiplier les incidences au niveau du point douloureux.
Le traitement conservateur est constant.

2. Décollement épiphysaires : Salter 1 à 4
Fractures à rechercher avec attention chez l'enfant , les plus fréquentes étant les Salter 2 et 3 qui nécessitent une réduction orthopédique.

3. Métaphysaire à déplacement postérieur : type Pouteau
Ces fractures dont l'indication de réduction est évidente nécessitent un geste de réduction qui doit être complet. Leur risque de déplacement secondaire est d'autant plus grand que le périoste est intact. Une surveillance étroite lors de la période d'immobilisation est indispensable.

fractures de l'adulte jeune

fracture type Pouteau : par compression - extension : c'est la lésion la plus fréquente lors des sports d'hiver. L'indication de tentative de réduction orthopédique en l'absence de trait de refend articulaire est avérée.

fracture de type Goirand : compression - flexion : ce type de déplacement est plus rare la réduction orthopédique peux avoir sa place en l'absence de rait articulaire .

fractures articulaires : différents types sont décrit en fonction de l'orientation du trait et du nombre de fragments ; l'important est est l'existence d'un déplacement qui doit être recherché soigneusement, le moindre décalage à ce niveau ne peut être toléré.

les fractures de la styloide radiale et les fractures incomplètes ou sans déplacement :
Nous n'aborderons pas ici les fractures du scaphoide souvent classées avec les fractures du poignet.

fractures du sujet âgé

Les critères de stabilité doivent être déterminés par l'étude :
De la composante articulaire
du raccourcissement radial
de l'angulation dorsale
de l'inclinaison radiale
de la dislocation de la radio-cubitale inférieure
de l'arrachement associé de la styloide cubitale
et surtout de la comminution dorsale. La caractéristique d'un os du sujet âgé sera d'être peu stable après réduction.

Les règles du traitement orthopédique
Il doit répondre aux caractéristiques suivantes : il doit être précoce et rigoureux.
Il doit permettre une réduction anatomique en s'aidant ou non d'un mode anesthésique le plus souvent local ou loco-régional.

Les règles du traitement chirurgical
Presque jamais de première intention chez l'enfant et l 'adulte jeune
A contrario il est indiqué en cas de réduction impossible ou de déplacement secondaire.

Critères de gravité
- chez l'enfant ce sont les lésions qui touchent le cartilage de croissance
- chez l'adulte toute fracture avec une composante articulaire
- chez la personne âgée c'est la comminution dorsale qui fait le lit de l'instabilité
- à tous les âges il faut se méfier des impactions de la zone articulaire