

FRACTURE DU POIGNET DE L'ADULTE

La fracture la plus fréquente

GENERALITES

Quelques repères

La fracture du poignet est la fracture la plus fréquente. Elle intéresse soit le sujet jeune dans les suites d'un traumatisme violent, soit plus souvent la personne âgée sur un os ostéoporotique.

Il s'agit d'un grave problème de santé publique. La personne âgée peut perdre son indépendance et une mise dans un centre spécialisé peut être nécessaire. Chez le sujet jeune, il s'agit d'une cause importante d'arrêt de travail, notamment chez le travailleur manuel.

Pour Comprendre

L'articulation du poignet unit l'extrémité inférieure des 2 os de l'avant-bras : radius et ulna (cubitus) aux os du carpe qui relie l'avant-bras à la main. Seul le radius est au contact direct avec le carpe.

Le mécanisme le plus fréquent est une chute sur le talon de la main avec une fracture du radius distal, entraînant un déplacement postérieur de la partie distale de l'os.

DESCRIPTION

Dans les suites d'une chute, le patient consulte pour un poignet douloureux avec impotence fonctionnelle partielle.

EXAMEN

L'examen clinique montre le plus souvent un poignet douloureux, avec une mobilisation des doigts possible mais pénible. Les complications associées sont en pratique rares (ouverture cutanée, compression nerveuse du nerf médian au canal carpien).

C'est le bilan radiographique standard du poignet de face et de profil qui fait le diagnostic exact. On distingue la fracture extra-articulaire et la fracture articulaire, avec un trait de refend qui va dans l'articulation du poignet.

TRAITEMENT

En l'absence de déplacement, un traitement orthopédique (non chirurgical) par immobilisation plâtrée doit être proposée pour une durée de 5 à 6 semaines.

En cas de déplacement, un traitement chirurgical doit être proposé, le plus souvent sous anesthésie locorégionale (bloc plexique). Ce traitement associe une réduction du déplacement et une fixation, par des broches ou des vis, par une plaque vissée et/ou même par un fixateur externe. Une attelle ou un plâtre de repos du poignet est mis en place pendant 5 à 6 semaines.

EVOLUTION

Dans tous les cas, les doigts doivent être laissés libres par l'immobilisation. A partir de la 5^{ème}-6^{ème} semaine, dès l'ablation de l'immobilisation, et éventuellement des broches, la rééducation (3 à 5 fois par semaine) peut être débutée et la reprise des activités de force autorisée après le troisième mois.

Chez la personne âgée, la raideur, souvent non gênante, est une séquelle possible. Chez le sujet jeune, l'arthrose (dégénérescence cartilagineuse) en cas de fracture articulaire est toujours à craindre à distance.