

Fracture du scaphoïde

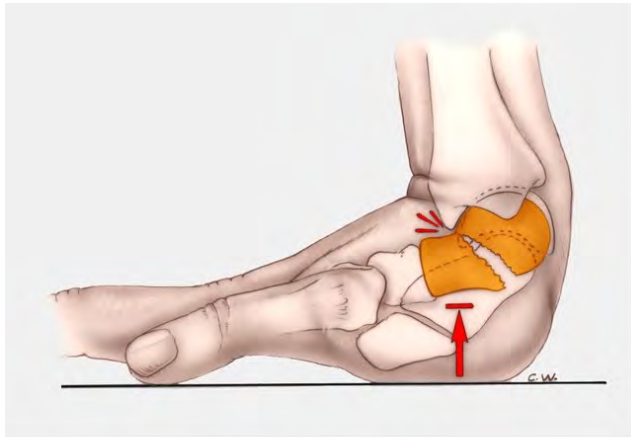
60% des fractures des os du carpe,
parfois peu bruyante avec œdème et douleur qui diminuent spontanément ce qui peut retarder le diagnostic



Méconnu, risque de pseudarthrose

Fracture du scaphoïde: Sémiologie

Mécanisme: Réception de chute
Cinétique élevée
Impact en hyperextension



L'inspection recherche un œdème, une tuméfaction, une déformation



Douleur exquise de la face dorsale du carpe



Douleur de la tabatière anatomique



Douleur de la corne antérieure du scaphoïde



Douleur du piston du pouce

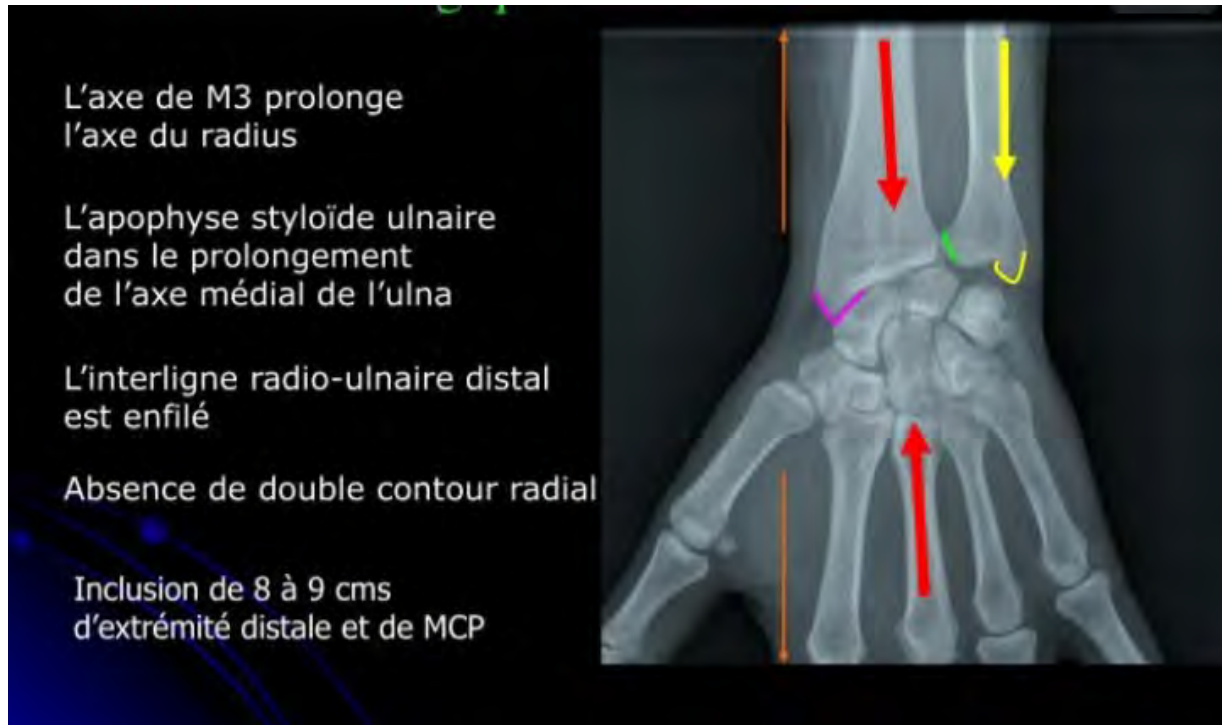


Douleur à l'opposition du pouce

Fracture du scaphoïde: Radiologie I

Il n'existe pas de règle permettant de s'abstenir d'une réalisation de radios devant un poignet douloureux post traumatique

Cliche de poignet de face de qualité



Cliché de poignet de profil de qualité

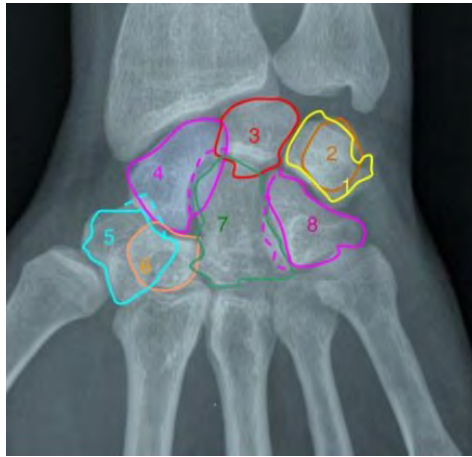


Imagerie prescrite par l'IAO a l'accueil mais qui ne répond pas à toutes les problématiques

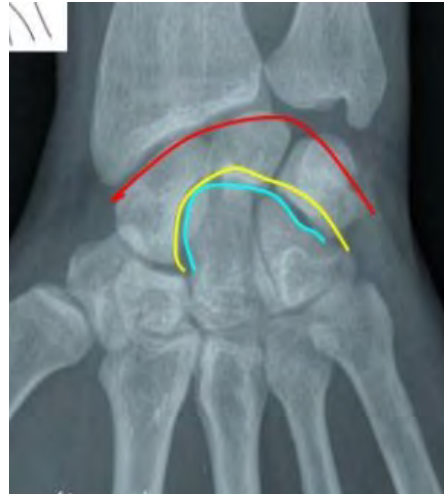
Fracture du scaphoïde: Radiologie II

Sur le cliché de face, on vérifie:

Les Os du carpe

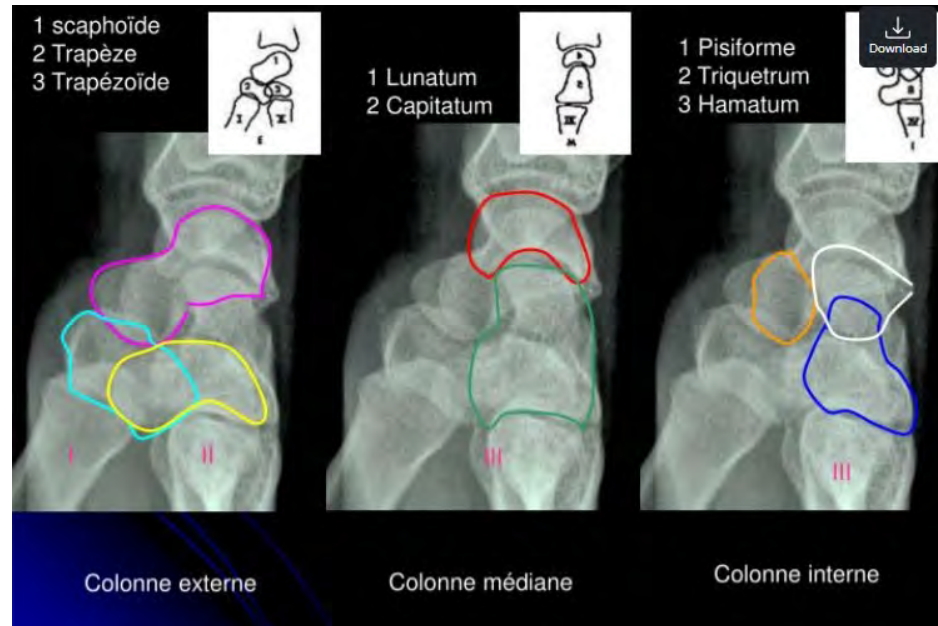


Les interlignes



Les processus et tubérosités Les 3 arcs de Gilula

Sur le cliché de profil, on vérifie:

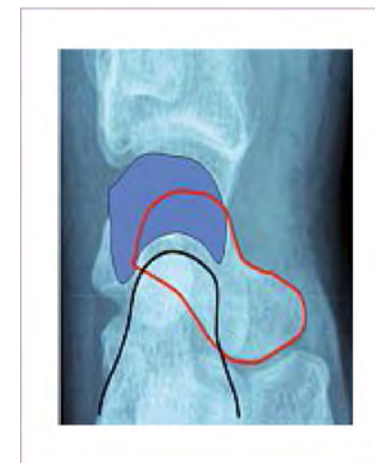


L'intégrité des 3 colonnes

L'inclinaison sagittale du radius

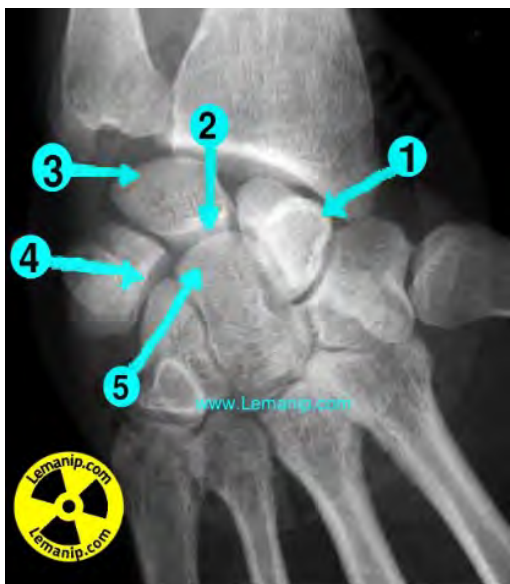


L'angle scapho-lunaire



Fracture du scaphoïde: Radiologie III

Si les clichés standard du poignet F et P ne donnent pas de réponse, des clichés complémentaires sont nécessaires:



- 1 Scaphoïde en flexion (signe de l'anneau)
- 2 Lunatum: Corne Postérieure Petite et Pointue
- 3 Déchaussement du lunatum
- 4 Triquetrum en situation haute sur l'Hamatum
- 5 Capitatum face au Lunatum

- 1 Scaphoïde en extension
- 2 Lunatum : corne Antérieure Arrondie
- 3 Rehaussement complet du lunatum
- 4 Triquetrum en situation basse sur l'Hamatum
- 5 Capitatum face à l'interlignescapo lunaire

Incidence de Schneck : le pouce en prolongation du radius

Mr A.A. 34 ans

Chute dans la salle de bains, trauma poignet G en hyper extension, œdème, douleur scapho lunaire et tabatière, pas d'ecchymose, Bilan radio d'entrée, TDM du poignet à J + 23



Radios initiales H0



Radios complémentaires H + 40 min



Premier bilan sans diagnostic, sortie avec attelle prenant le pouce, TDM qui découvre une fracture du trapézoïde et du Grand Os, nouvelle consultation aux urgences adressé par médecin du sport, traitement manchette plâtrée 45 jours

Mr B.Y. 14 ans

Jeune patient admis suite chute au judo avec reception sur le poignet gauche en extension compression

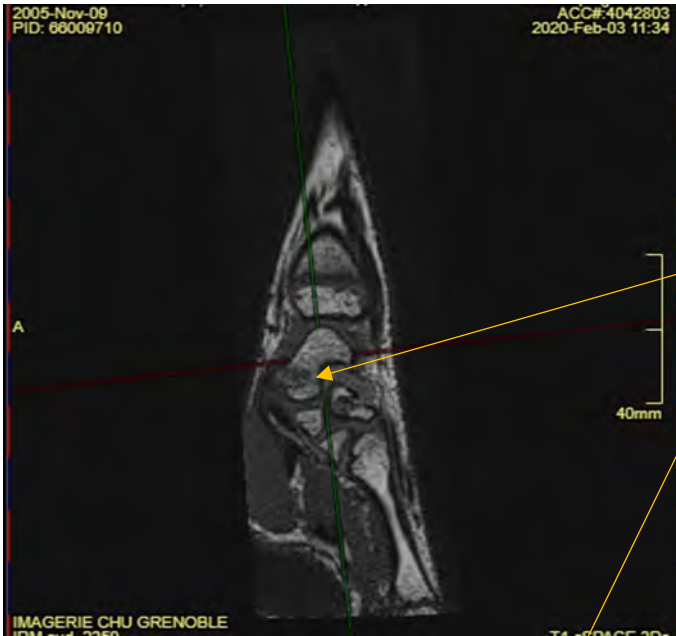


Radios initiales

Radios complémentaires H + 40 min

Examen clinique qui constate l'absence de douleur de l'EI du radius et de l'ulna, prono supination normale mais une douleur du carpe au niveau du scaphoïde avec incapacité de porter des objets: Sortie avec manchette plâtrée prenant le P1 du pouce et IRM en externe

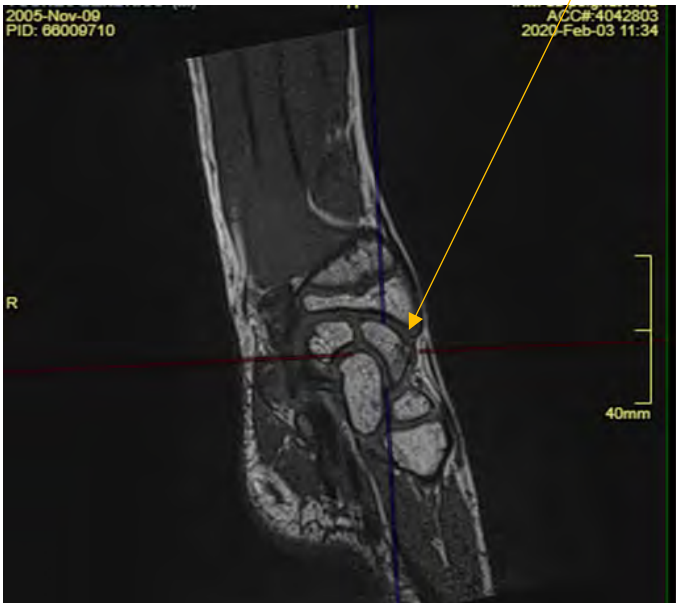
Mr B.Y. 14 ans



L'IRM réalisée à J + 4 qui retrouve une fracture du pied du scaphoïde de type V



Fracture visible sur bilan radio de 45 jours



Evolution favorable avec ablation du gantelet prenant le P1 du pouce à J + 2 mois

Mr C.D. 43 ans

Gaucher et informaticien, chute en roller blades la veille, réception directement sur la main G

Cliniquement, inflammation du dos du poignet et de la face radiale, avec comblement de la tabatière anatomique ...



Patient de 82 kg taille 1M88, IMC 23
ATCD de pleuroneumopathie bilatérale a
Staphylocoque Meti-S avec admission en RCVT et
frainage plaural

L'auriez vous laissé partir ???

Mr C.D. 43 ans

Gaucher et informaticien, chute en roller blades la veille, réception directement sur la main G

Cliniquement, inflammation du dos du poignet et de la face radiale, avec comblement de la tabatière anatomique, douleur à la palpation du scaphoïde mais pas au piston du pouce, et pas au radius ni au cubitus



Suspicion de fracture du scaphoïde aux Urgences

- 1) Immobilisation provisoire en manchette plâtrée ou orthèse
- 2) Imagerie pertinente différée
- 3) Accès à une consultation de revue spécialisée



De préférence

