

Vers un consensus chirurgical des Urgences Traumatiques du poignet et de la main



Dr Lionel ERHARD

SOS Mains
Médipole Lyon-Villeurbanne



URGENCE TRAUMATIQUES



Vers un consensus chirurgical des urgences traumatiques

Centre des Congrès
WTC GRENOBLE

cnt2u.mcocongres.com

**03-04
OCTOBRE
2025**



SOS Mains Médipole Lyon Villeurbanne



14 chirurgiens

6500 plaies de main par an

Le poignet osseux

Le consensus

Réduction- plâtre = traitement de l'enfant



Urgence = douleur

Urgence = fracture ouverte ou TVN

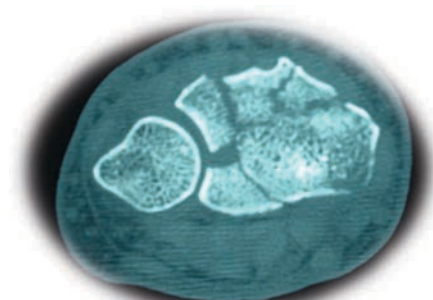


Comprendre la fracture

Le poignet osseux

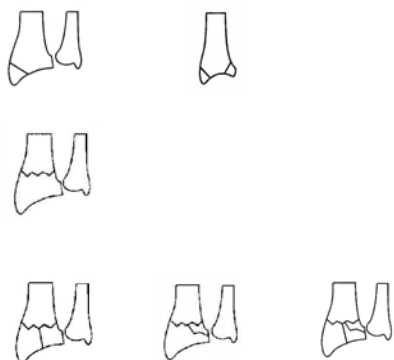


Variance radio-ulnaire

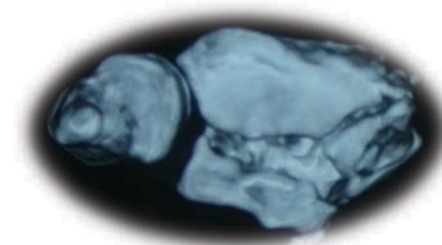
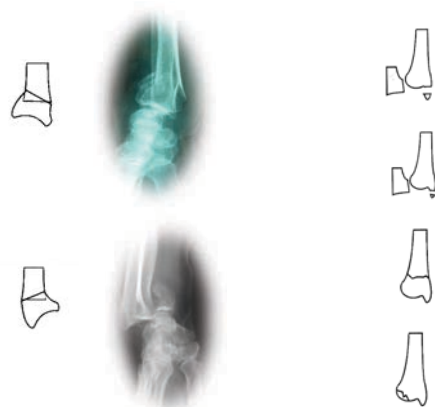


2D

Pente radiale frontale



Pente radiale sagittale



3D

Le poignet osseux

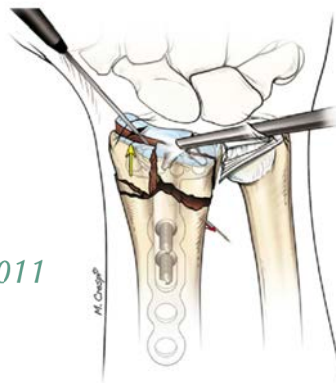
ALR 24h



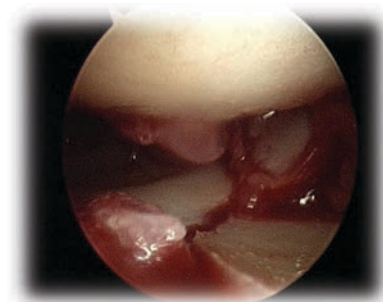
Plaques verrouillées



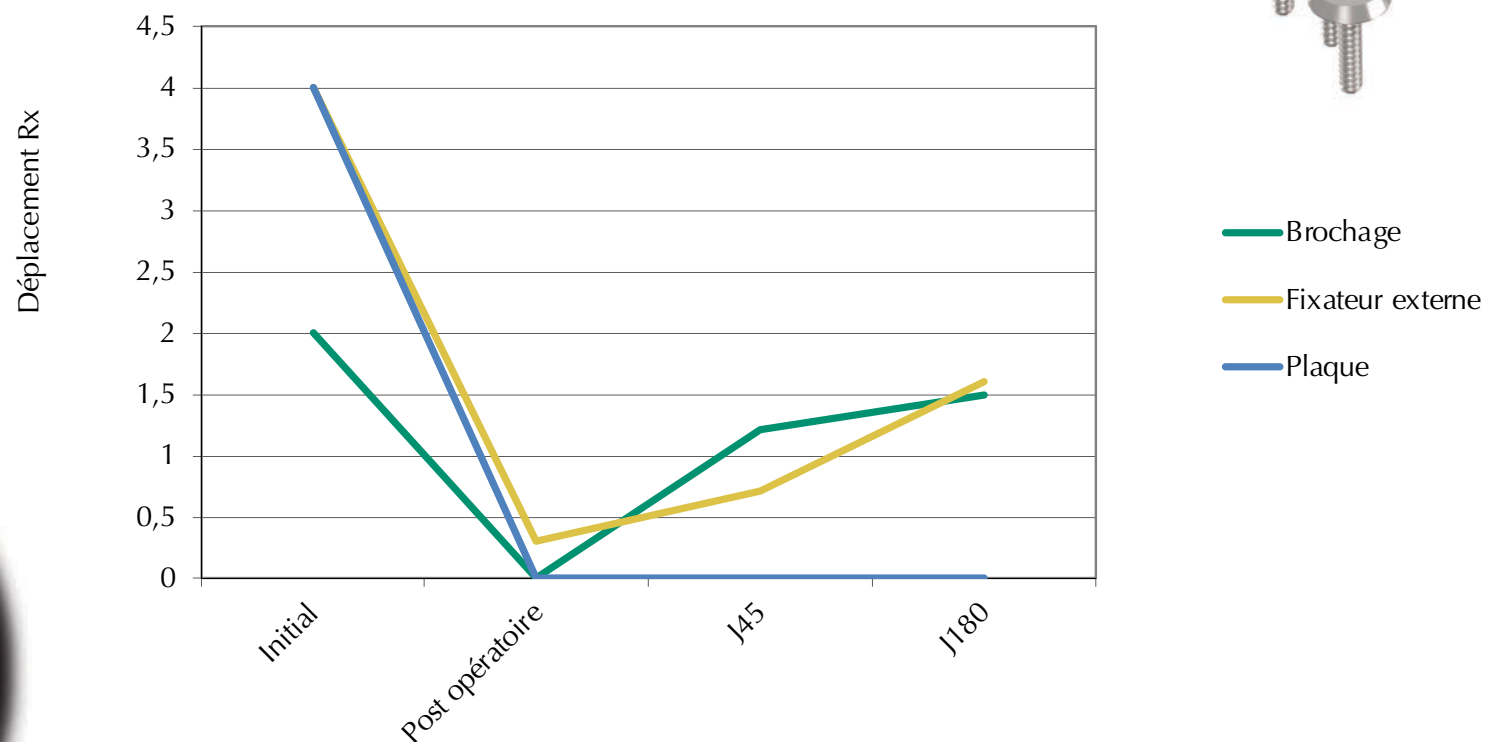
Arthroscopie



Del Pinal 2011



Le poignet osseux



Le poignet osseux

Fracture non déplacée attelle moulée



Fracture déplacée



Cs chir +/- TDM

Le poignet osseux

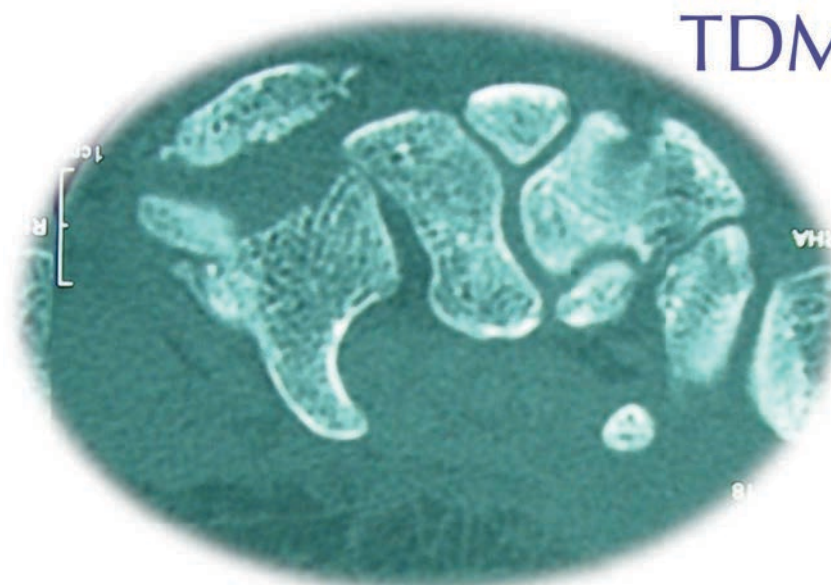


Le poignet osseux

Carpe

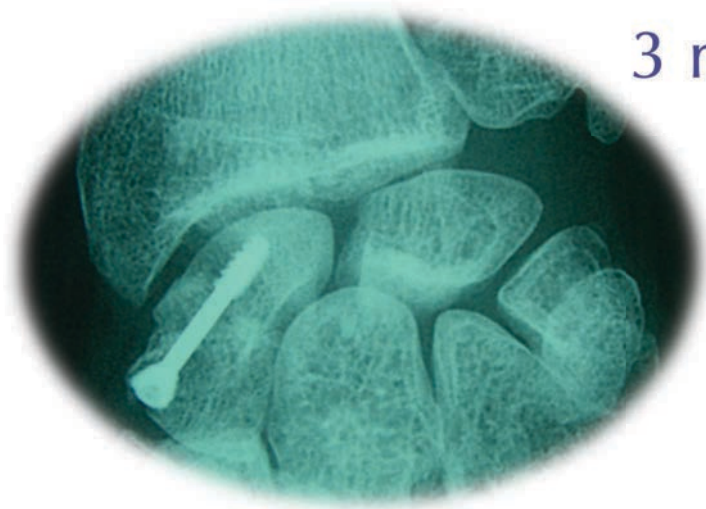


TDM

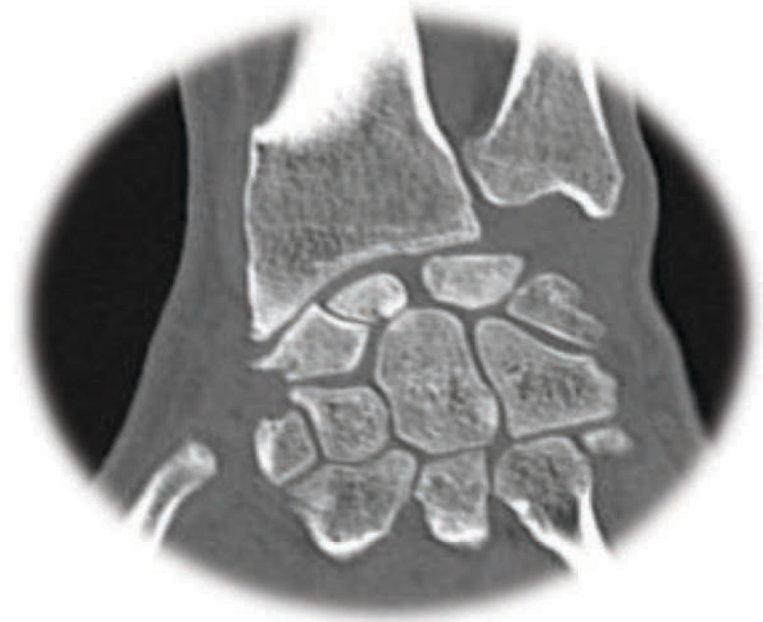


Le poignet osseux

Chirurgie pour les fractures déplacées



3 mois

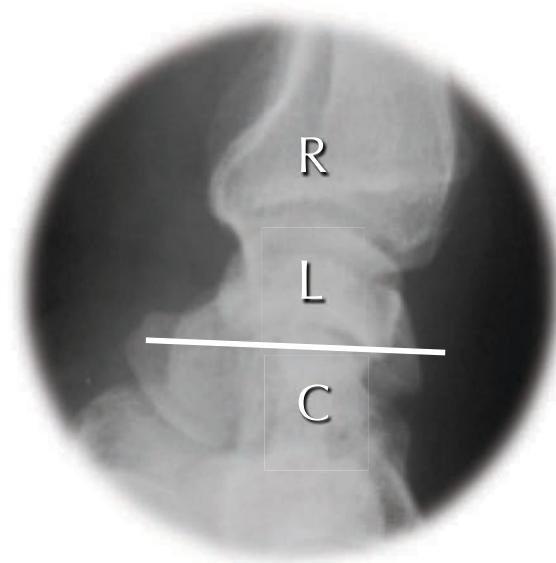
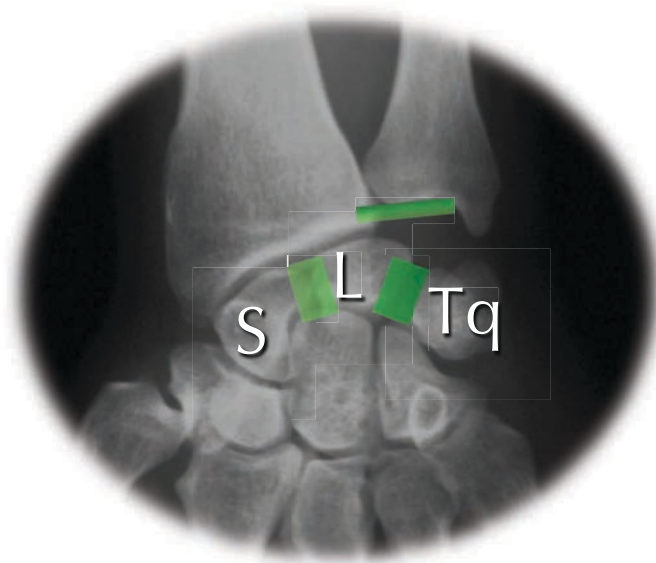
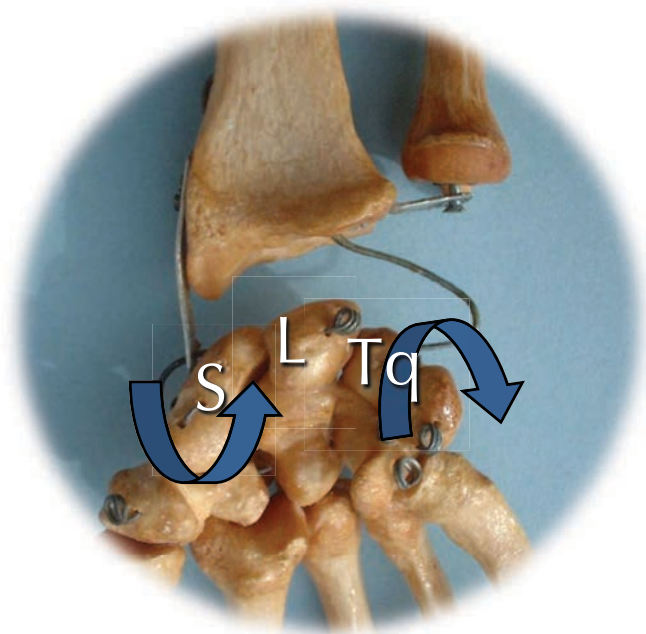


SNAC

Le poignet ligamentaire

Consensus: chirurgie pour ligament SL

Intrinsèques



Le poignet ligamentaire

SL



J0 Intervalle
libre



Ressaut
Douleur

↘ Mobilité

↘ Force

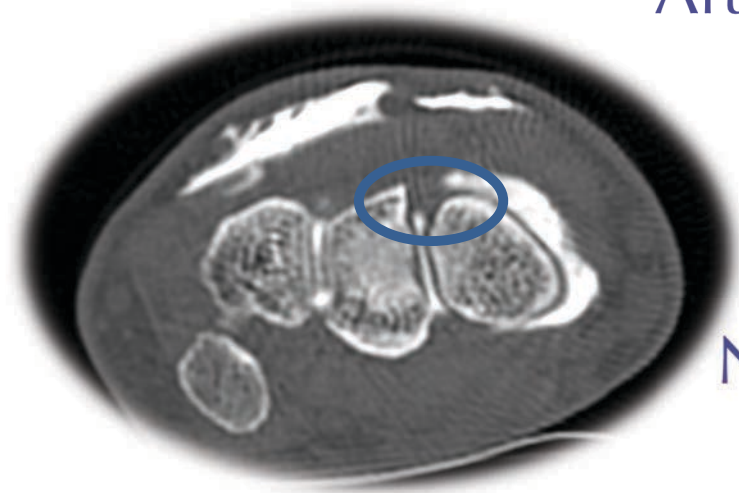
Arthrose 10 -15 ans

SLAC

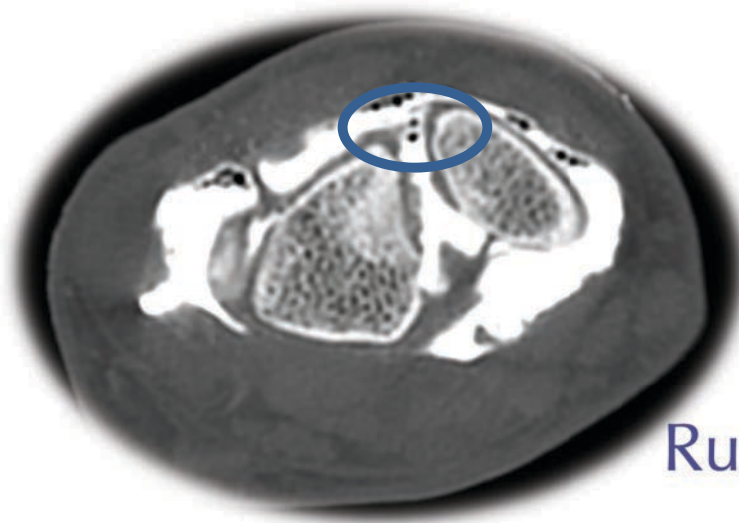
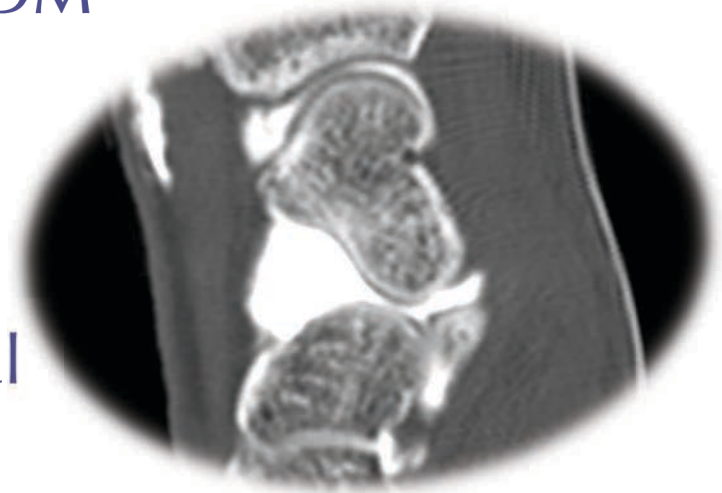


Le poignet ligamentaire

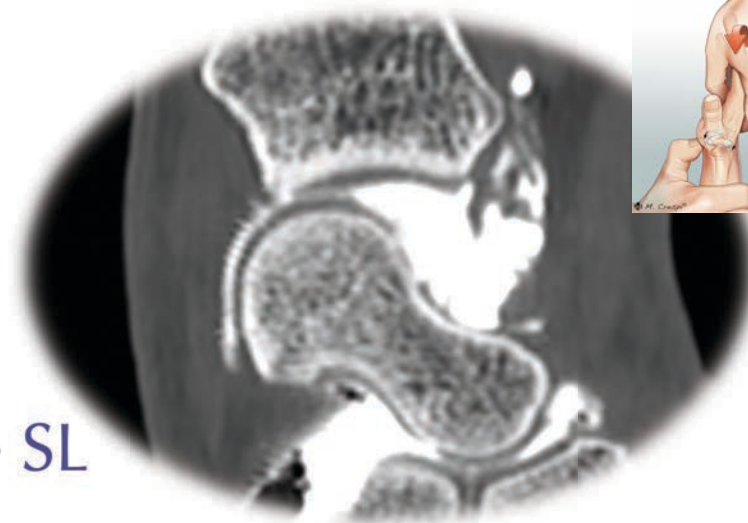
Arthro TDM



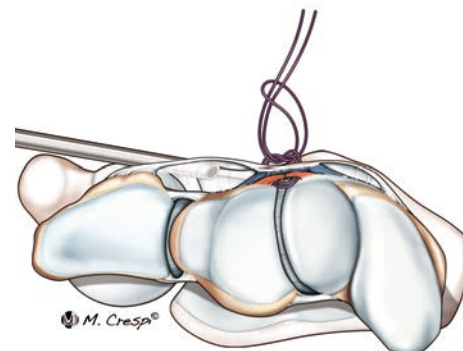
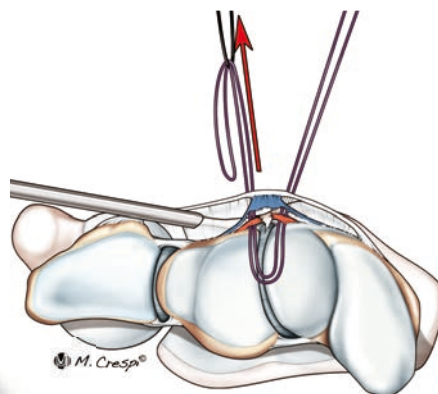
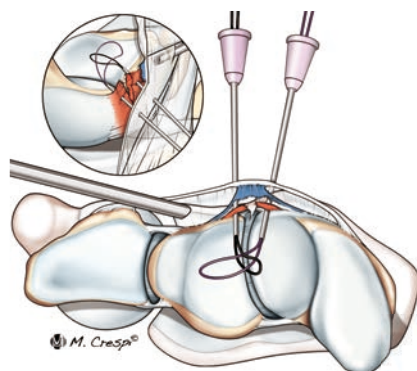
Normal



Rupture SL



Le poignet ligamentaire



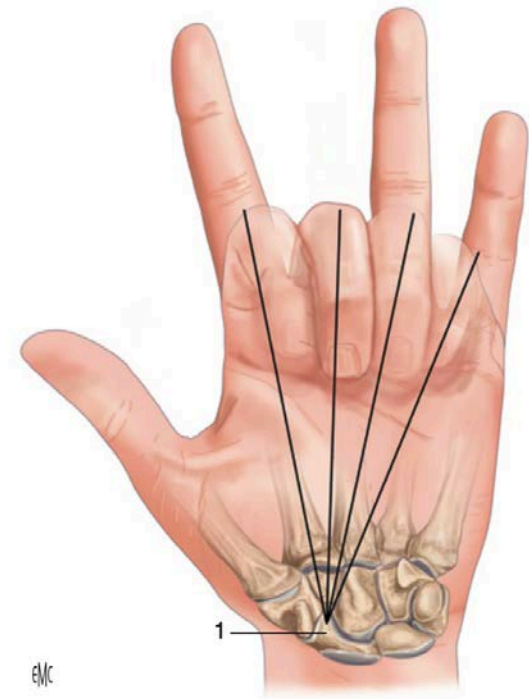
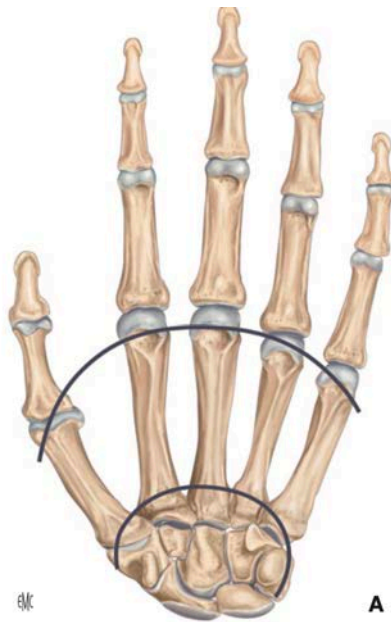
Vissage temporaire SL

Le poignet ligamentaire

Luxations périlunaires du carpe



Les fractures phalanges et métacarpiens



Respect de l'arche métacarpienne

Recherche d'un trouble de rotation

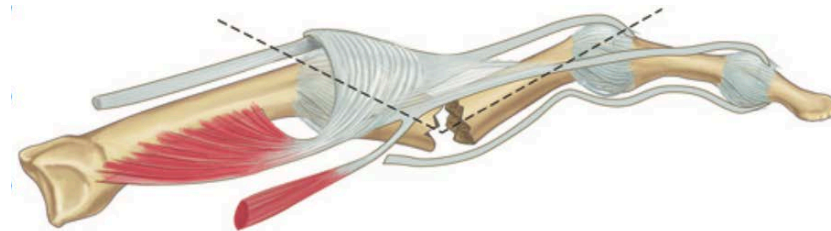
Les fractures phalanges et métacarpiens

Consensus indications chirurgicales

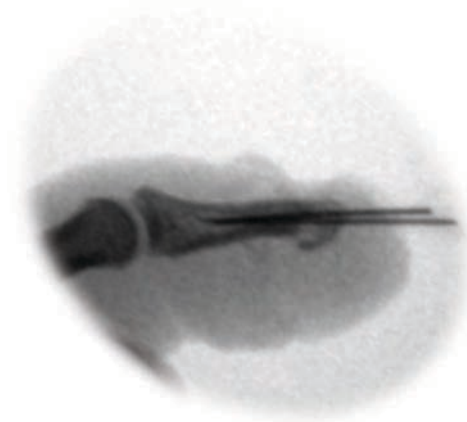
Fractures ouvertes

Fractures articulaires déplacées

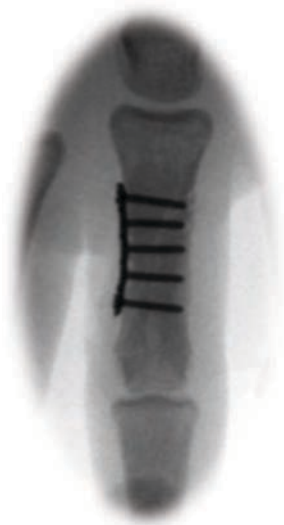
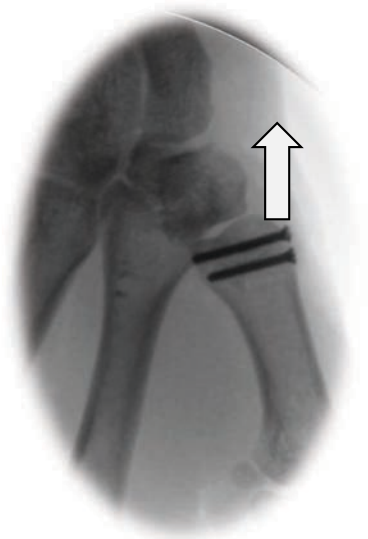
Fractures avec angulation raccourcissement
ou trouble de rotation



Les fractures phalanges et métacarpiens

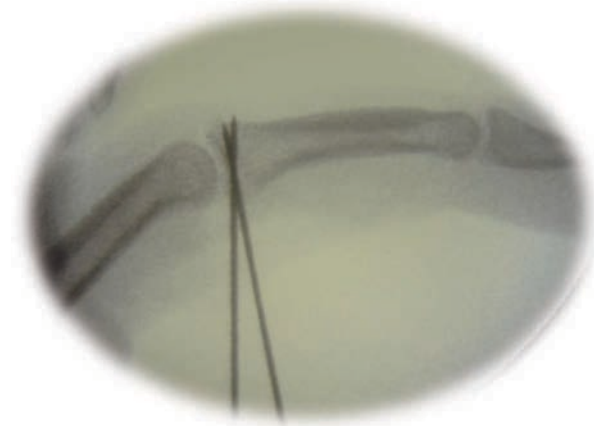
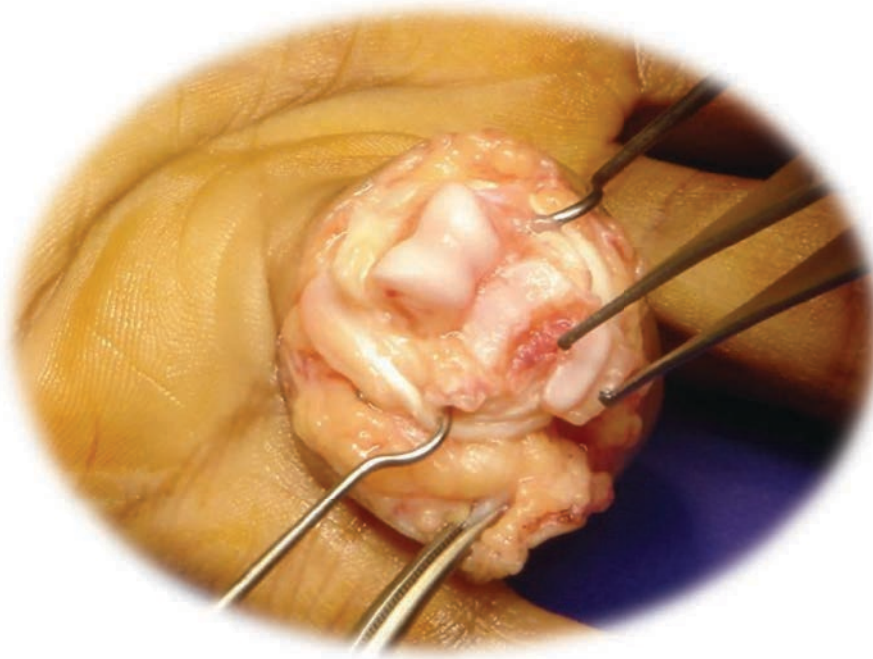
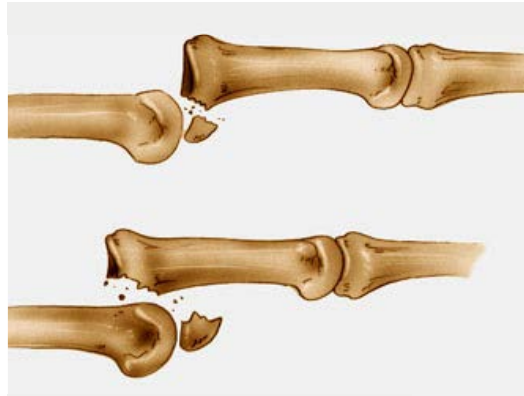
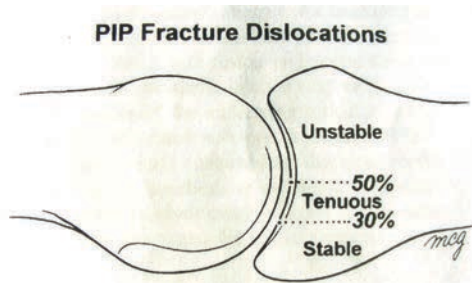


Les fractures phalanges et métacarpiens



Les fractures phalanges et métacarpiens

Fracture de la base de P2



Lésions capsulo-ligamentaires

MP doigts longs rarement chirurgical

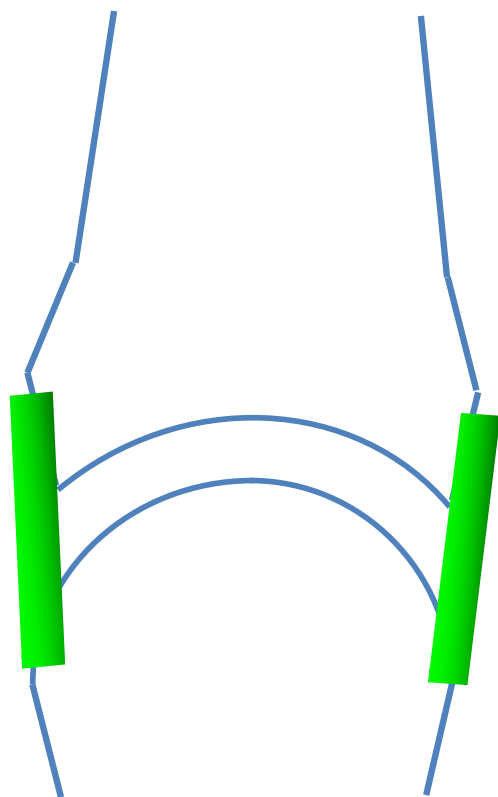


Lésions capsulo-ligamentaires

MP pouce

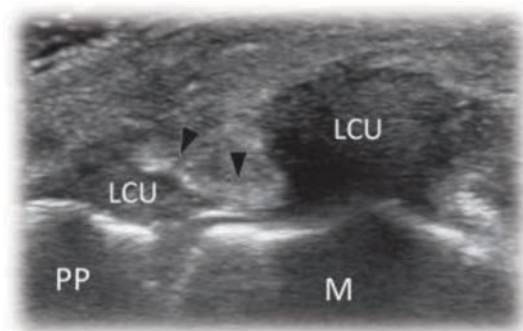
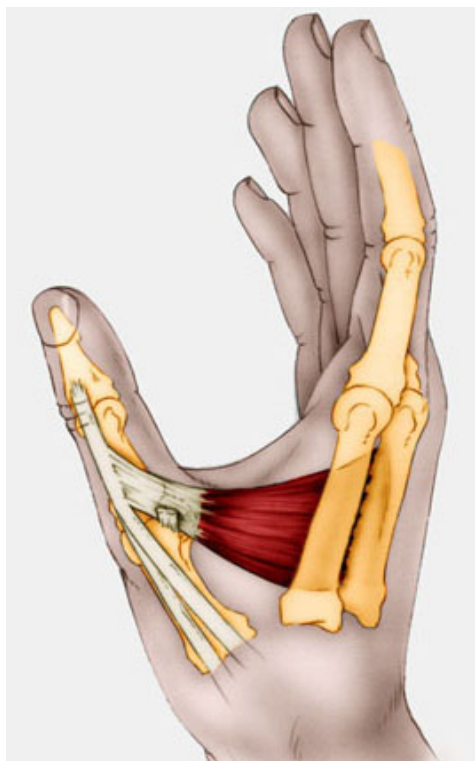
Stabilité latérale

Ligaments collatéraux
médial et latéral



Lésions capsulo-ligamentaires

MP pouce



Effet Stener



Douleur + Oedème LCM

Rx

Arrachement os
non déplacé



6 sem

Arrachement os
déplacé



Normales



Laxité - Laxité +



3 sem

Echographie



Lésions capsulo-ligamentaires

MP pouce



Pas de traction dans l'axe sinon



Mobilisation immédiate possible sans hyperextension

Lésions capsulo-ligamentaires

IPP doigts longs

Entorses latérales



- Syndactylie 4 semaines
- Mobilisation immédiate
- Récupération longue



Lésions capsulo-ligamentaires

Entorses palmaires



- Attelle en 8 ou syndactylie
4 semaines
- Mobilisation immédiate ++

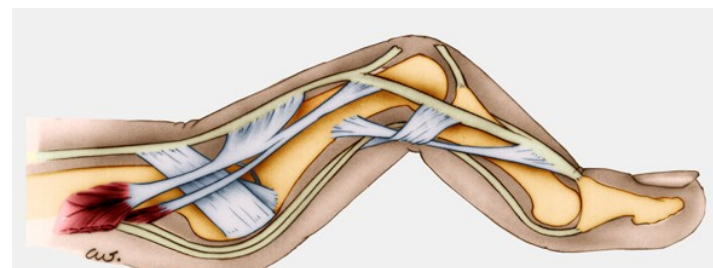


Lésions capsulo-ligamentaires

Luxations palmaires



rupture bandelette médiane



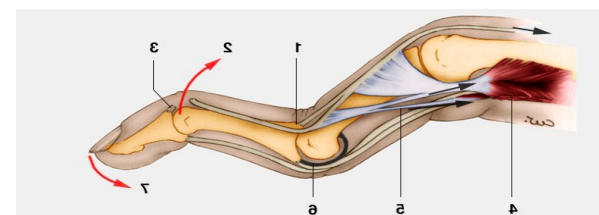
Immobilisation 6 semaines



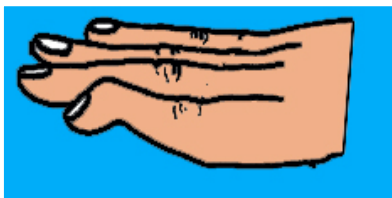
Les tendons extenseurs

Ruptures fermées

Doigt en maillet Col de cygne

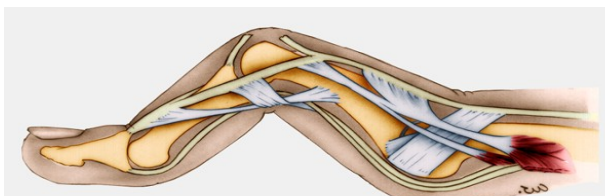


Rx



Tuile dorsale
collée
8 semaines strict

Boutonnière



Capener
6 semaines
strict

Les tendons extenseurs

Ruptures fermées

Rupture de la sangle des extenseurs (bandelettes sagittales)

Test en flexion MCP

Protection MP 30° flexion



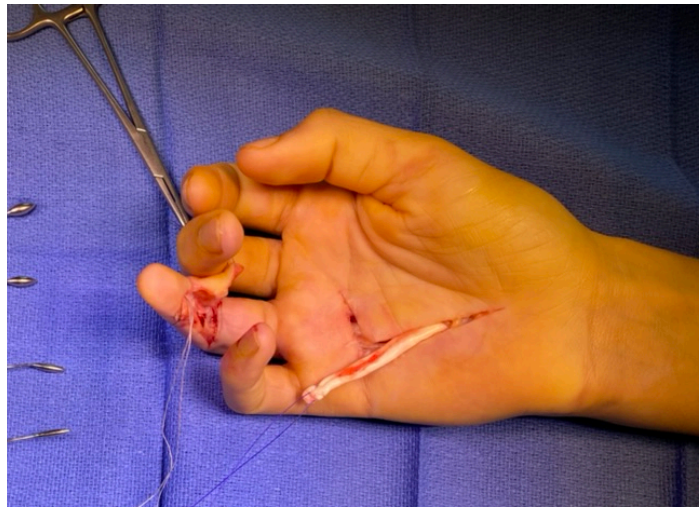
Les tendons fléchisseurs

Ruptures fermées

Rupture FDP (D4)

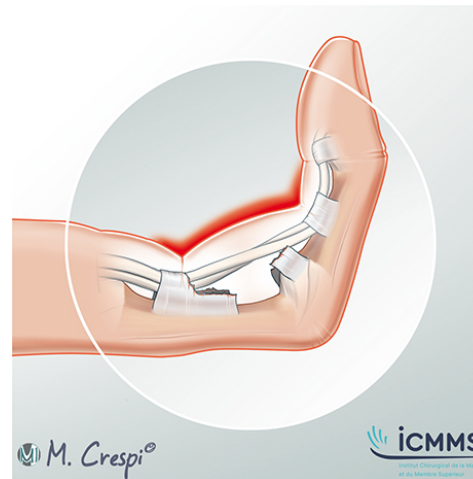
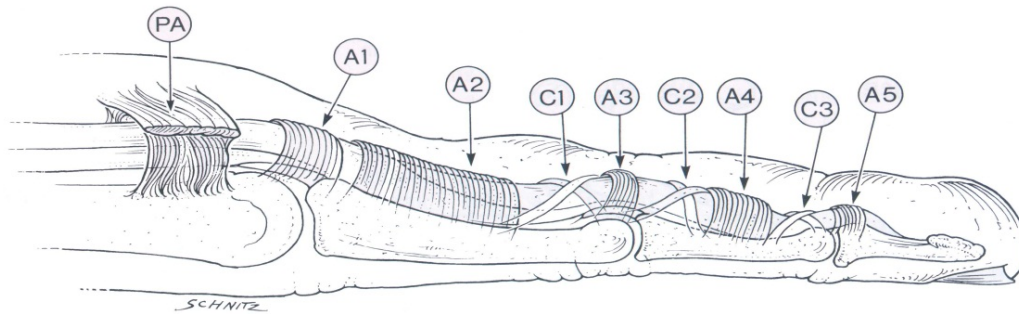
Jersey finger Rugby finger

Prise en charge rapide (7 jours)



Les tendons fléchisseurs

Ruptures de poulies

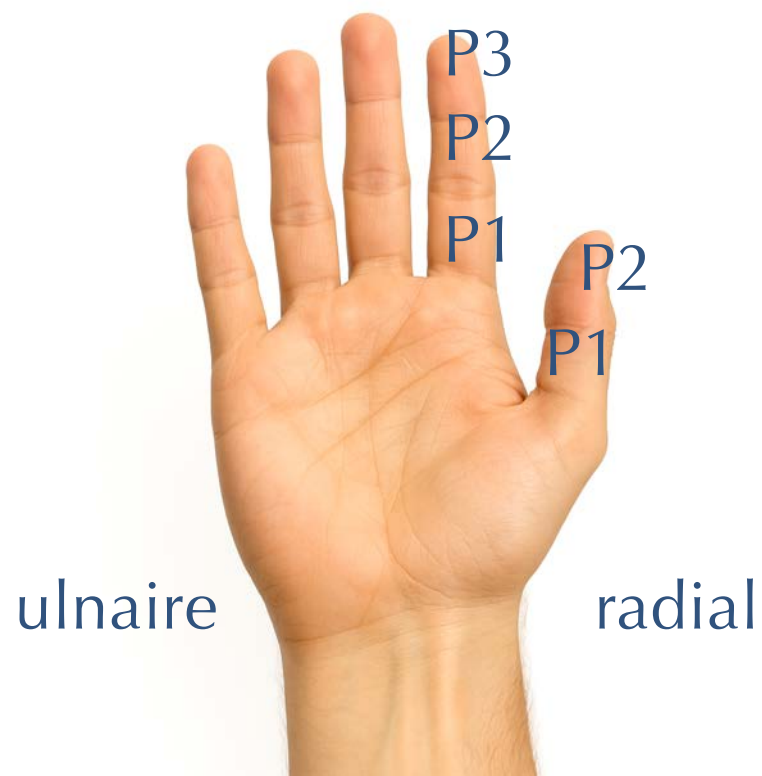


6 semaines

Les plaies de main



Décrire une plaie de main



Palmaire



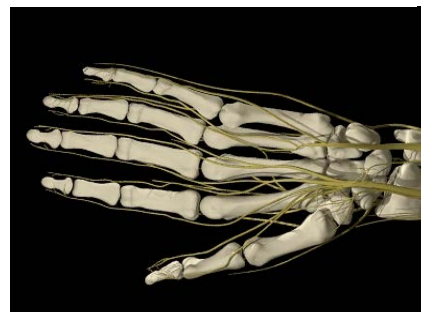
Dorsale

Décrire une plaie de main

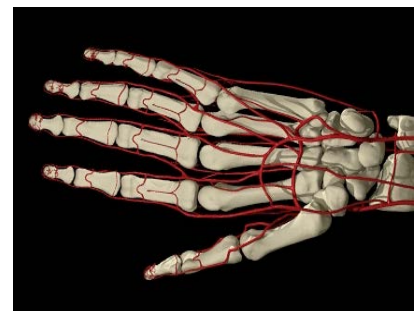
Motricité



Sensibilité

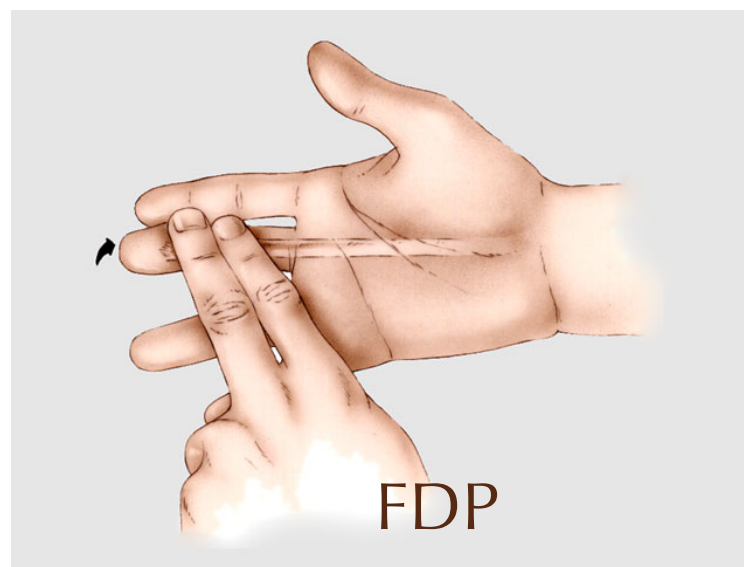


Vascularisation



Motricité

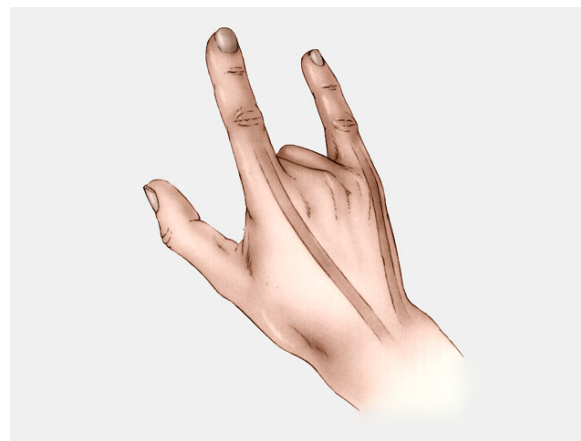
Tendons fléchisseurs



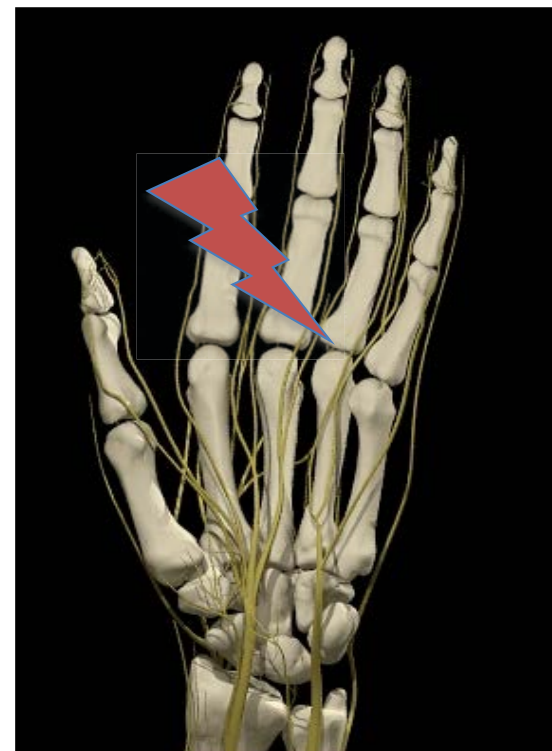
Douleur à la flexion contre résistance = ouverture de la gaine

Motricité

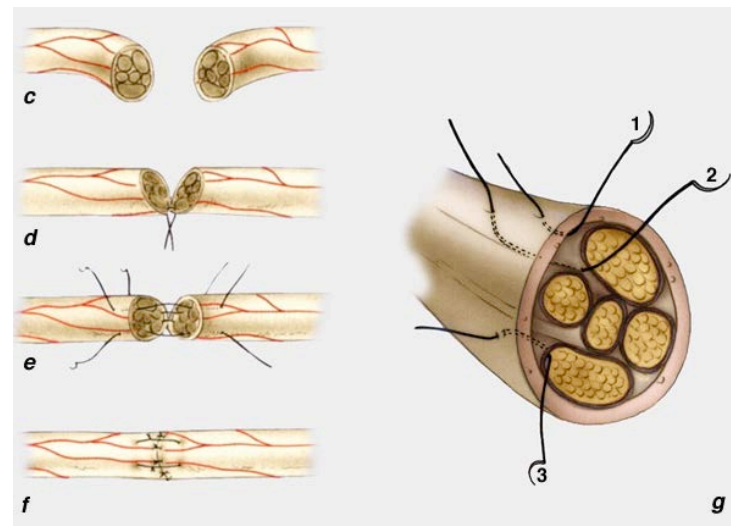
Tendons extenseurs



Sensibilité



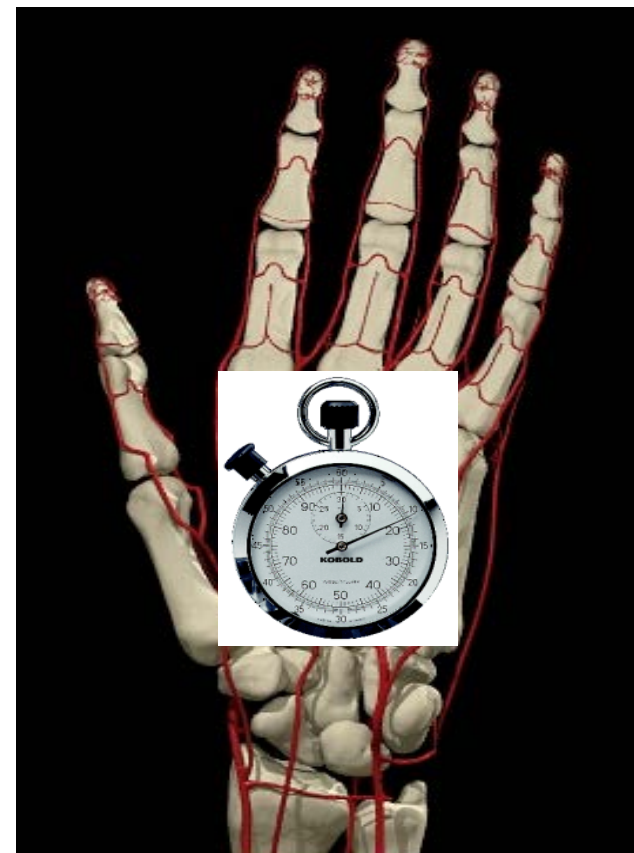
Repousse si réparation



Vascularisation

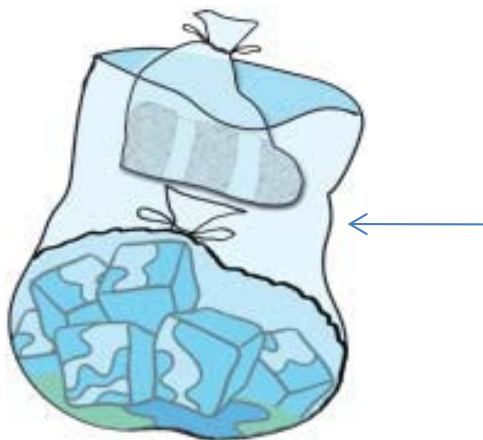
Coloration pulpaire

Pouls capillaire



Ennemi public n° 1

Au froid au sec



3 sacs

- 1 fragment
- 1 glace
- Les 2 sacs fermés et étanches dans un 3ème sac



En aucun cas les
fragments amputés
ne doivent être en
contact direct avec
la glace ou l'eau



Conduite à tenir



Indications chirurgicales

Plaies avec examen clinique anormal

Plaies palmaires dépassant le derme

Plaies dorsales avec atteinte tendineuse ou articulaire
(exploration sous AL et garrot)

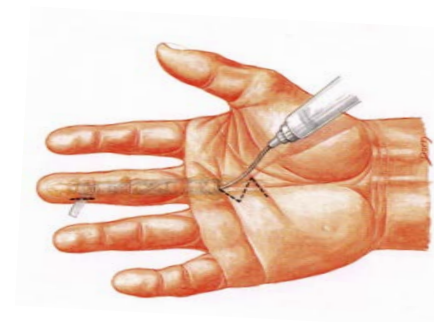
Organiser l'urgence

Infections

Panaris



Phlegmon de gaines



Arthrites septiques



Conclusion

Peu d'indications d'immobilisations strictes

Poignet fractures non déplacées et entorses

Fractures non déplacées métacarpiens

Rupture fermées d'extenseurs

Organiser l'urgence

