

# Rééducation des fractures de poignet



# Généralités

- Rupture, traumatique ou spontanée de la continuité de l'os
- Fréquente
- Sujet âgés ou sujets jeunes
- Signe pré ménopause

# Anatomie



# Physiologie

- Radio-ulnaires supérieures et inférieures :  
Pronation et supination
- Radio-carpienne :  
Inclinaison ulnaire > radiale  
Flexion  
Extension

# Physiologie

- Effet ténodèse
- Force de préhension
- Fixation du poignet en extension
- Position de confort

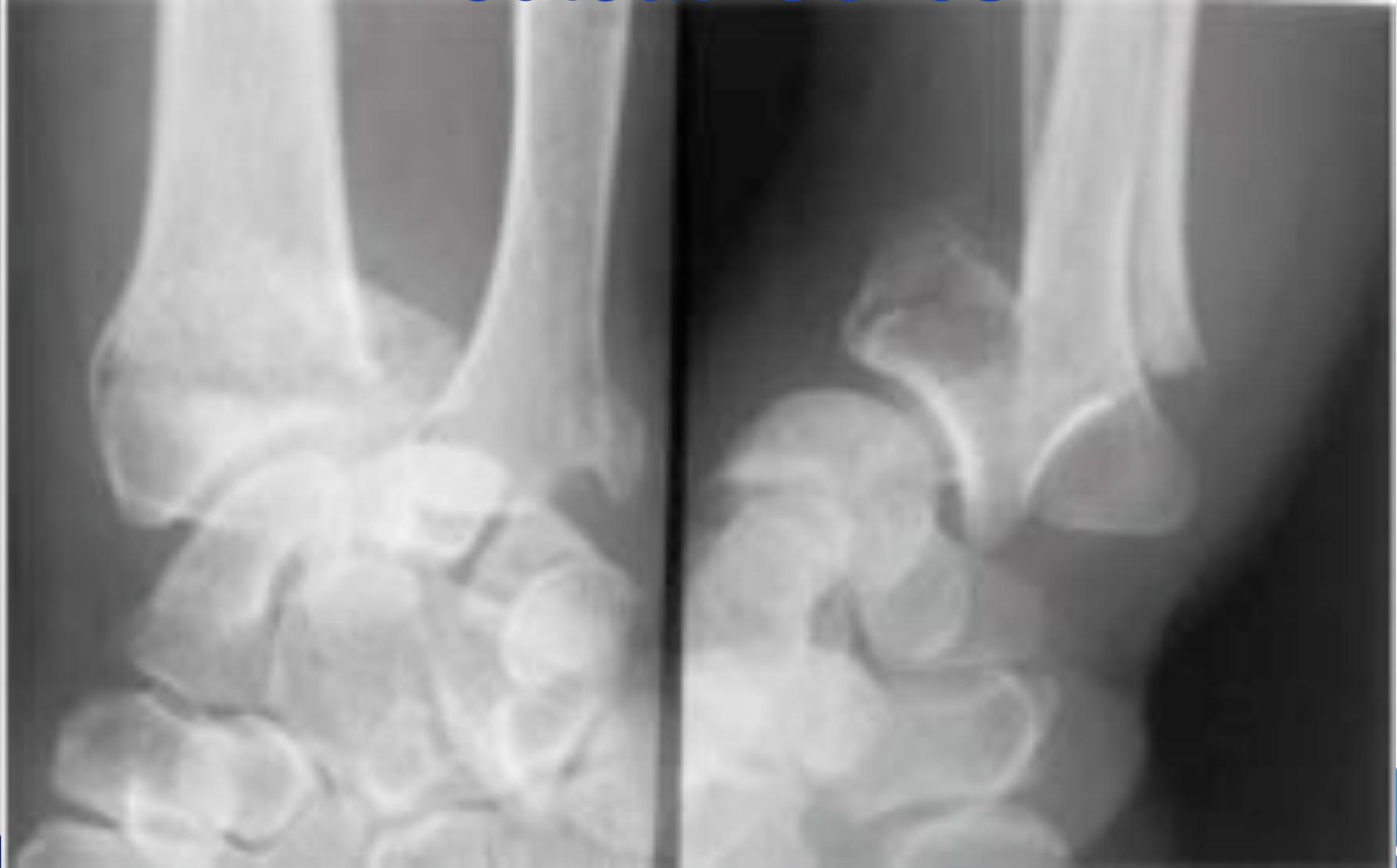
# Pouteau Colle :

Fracture de l'extrémité inférieure du radius avec déplacement postérieur

Mécanisme en compression extension

Rupture de la corticale antérieure

# Pouteau Colles



# Goyrand Smith

- Fracture de l'extrémité inférieure du radius
- Mécanisme en compression flexion
- Rupture de la corticale postérieure



# Fracture articulaire simple



# Fracture articulaire complexe

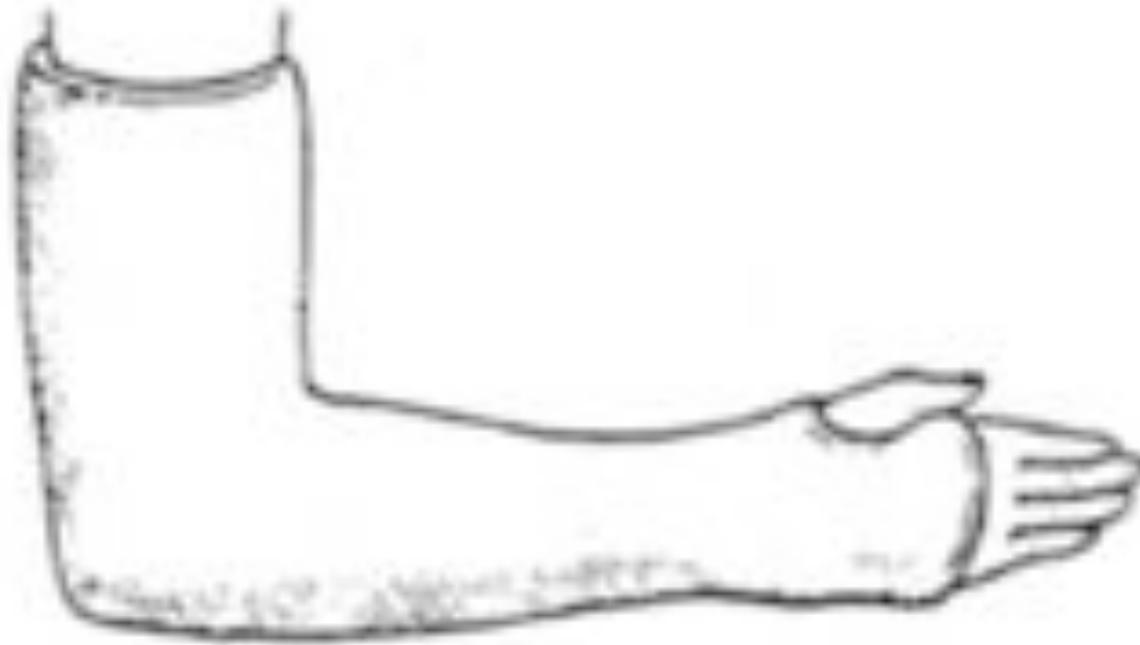




# Traitement orthopédique

- Réduire la fracture par manœuvres externes et à immobiliser le poignet dans un plâtre prenant de préférence le coude, pour une durée de 6 semaines
- Des clichés radiologiques toutes les semaines pendant 3 semaines sont nécessaires pour déceler un éventuel déplacement secondaire (très fréquent).

# Traitement orthopédique

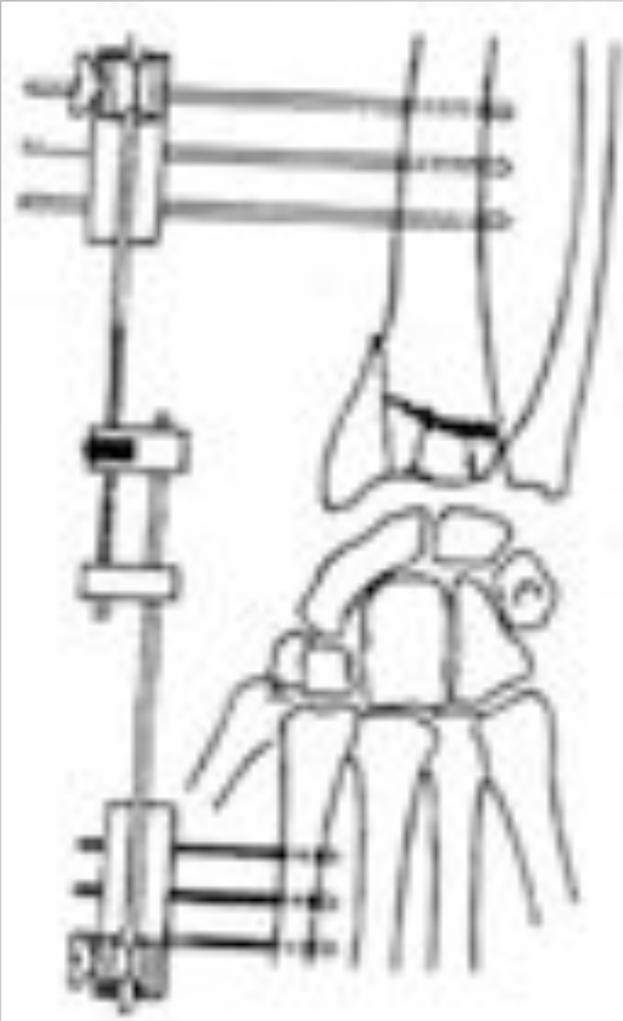


# Traitement chirurgical

- Ostéosynthèse par broches de Kirschner
- Ostéosynthèse par plaque vissé
- Traction bipolaire
- Fixateur externe en distraction







# Traitement chirurgical

- Plaque vissée, fixateur externe peuvent se passer de plâtre
- Traction bipolaire dont les broches sont noyées dans le plâtre nécessite un plâtre
- L'ostéosynthèse par broches de Kirschner est habituellement protégée par un gantelet ou une attelle plâtrée.

# Traitement kinésithérapique

- Suite au traitement orthopédique ou chirurgical
- Récupération des amplitudes articulaires
- Extension, position de fonction et de confort
- Attention à l'algodystrophie

# Traitement kinésithérapique

- La perte de mobilité :
  - Œdème
  - Cicatrice
  - Hypoextensibilité musculaire
  - Glissement articulaire
  - Rétraction capsulo-ligamentaire

# Fracture du scaphoïde

- Os le plus sujet à la pseudarthrose
- Complications : cal vicieux, arthrose, ostéonécrose



# Autres traitement



# Entorses

- Rupture ligamentaire
- Différents stades
- Cicatrisation par immobilisation souple
- Luxation du lunatum

# Traitement des entorses

- Attendre
- Orienter le tissu conjonctif
- Glissement des os du carpe et du radius
- Stabilité musculaire

# Canal carpien

- Rhumatologique ou cal vicieux
- Tunnel ostéo-fibreux
- Compression du nerf médian ou ulnaire
- Inflammation des tendons

# Clinique

- Douleur poignet et irradiations main
- Perte de force
- Test de percussion et de flexion  
compression
- EMG
- Attention aux signes coude / épaule

# Traitement

- Mécanique
- Médical
- Chirurgical

# Tendinopathies

- Triade douloureuse
- Pathologie liée à l'utilisation
- Pathologie ostéoarticulaires
- Traitement kinésithérapique, mécanique et ergonomique

# Bibliographie

- <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/ortho/trauma/238/lecon238.html>
- [http://www.maitrise-orthop.com/corpusmaitri/orthopaedic/105\\_scaph/duquennoy.shtml](http://www.maitrise-orthop.com/corpusmaitri/orthopaedic/105_scaph/duquennoy.shtml)