

Arthroscopie du poignet

Il s'agit d'une technique utilisant une caméra et des instruments miniaturisés, pouvant être introduit par des orifices de quelques millimètres (en général 2 à 4 mn) dans le poignet.

Le chirurgien peut donc explorer l'ensemble des éléments anatomiques situés dans l'articulation via la caméra et un écran vidéo. Cette technique permet un diagnostic précis des différentes lésions articulaires et permet également de traiter un certain nombre de ces lésions.

Il s'agit d'une technique relativement récente apparue au début des années 1990.

1.INDICATION :

L'Arthroscopie du poignet est indiquée dans les cas d'entorses graves du poignet (lésions des ligaments entre les petits os du poignet), pour un traitement précis des fractures articulaires du radius ou du scaphoïde, dans certaines formes d'arthrose débutante du poignet, pour ablation d'un kyste synovial, en cas de diagnostic douteux sur des douleurs chroniques du poignet inexplicées par les examens habituels.

2.INTERVENTION :

- durée : ambulatoire (pas de nuit à la clinique)

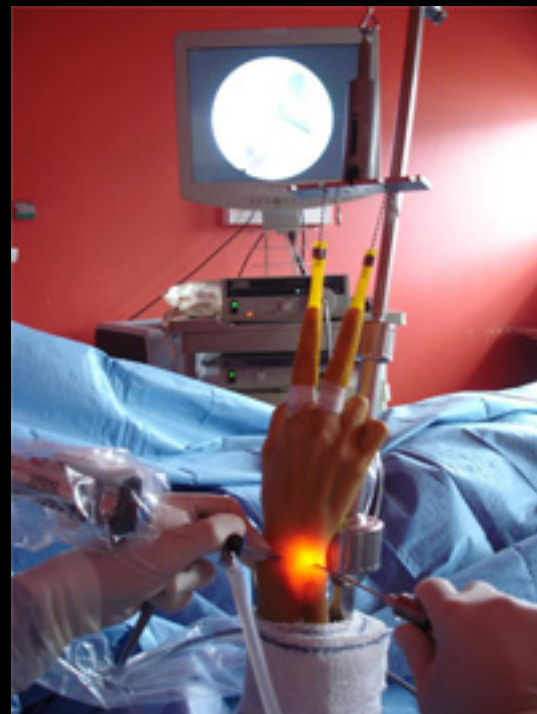
- anesthésie : régionale (seul le bras est endormi)

Le poignet est maintenu en traction verticale pendant l'intervention à l'aide d'une tour tirant sur les doigts.

En général, 2 à 4 petites incisions de quelques millimètres sont pratiquées sur le dos du poignet, permettant d'introduire la caméra et les instruments. A titre d'exemple, les optiques reliées à la caméra mesurent de 1.9 à 2.7 mm de diamètre.

Plusieurs instruments à type de crochet, de fraise, de ressecteur motorisé, de thermo vaporisateur, de système de suture miniaturisée peuvent être utilisés.

Outre une exploration précise du cartilage, des ligaments, de la mobilité des différents os entre eux, cette technique va permettre de traiter un certain nombre de lésions.



- **En cas de rupture ligamentaire**, les fragments instables des ligaments seront enlevés, les parties distendues du ligament pourront être retendues par effet thermique grâce à de micro brûlures.

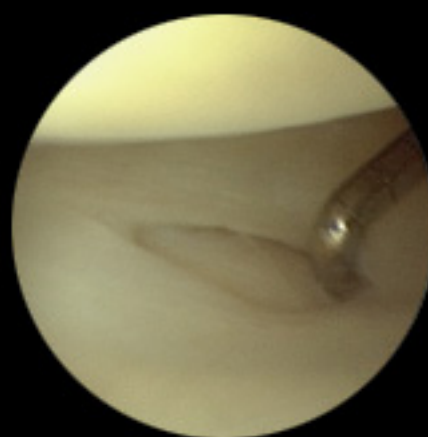
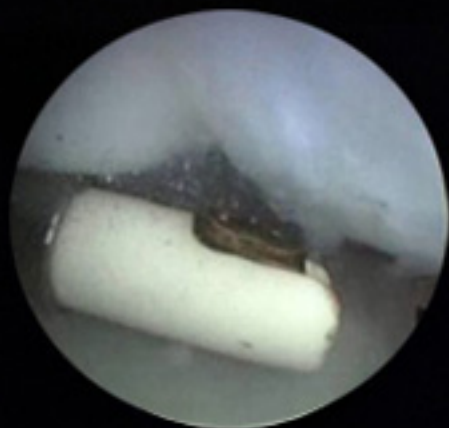
- **En cas de fracture ou de séquelles de fracture**, Des fragments osseux ou cartilagineux fracturés pourront être remis en place et fixés.

Des zones de frottement en cas d'arthrose évolutive pourront être abrasées.

- **En cas de désinsertion du ligament triangulaire**, celui-ci pourra être suturé sous contrôle arthroscopique.

- **En cas de fracture du scaphoïde**, un éventuel brochage ou vissage de la fracture pourra être contrôlé parfaitement par cette technique.

- **Un kyste synovial** pourra être complètement enlevé par l'intérieur de l'articulation.



3.INTERET DE LA TECHNIQUE :

L'arthroscopie a permis la compréhension de lésions auparavant inconnues, et le traitement de lésions qui n'étaient auparavant pas accessibles dans de bonnes conditions à un traitement chirurgical.

Par rapport aux interventions à ciel ouvert, l'arthroscopie permet des suites opératoires plus simples avec une récupération plus rapide de la fonction, des douleurs plus limitées et des cicatrices minimales.

4.COMPLICATION :

Elles sont rares mais toujours possibles.

1. **L'algoneurodystrophie** : comme pour toute intervention, elle peut apparaître, se manifestant par un poignet gonflé, douloureux, raide, avec une évolution évoluant sur plusieurs mois. Son apparition est imprévisible, des séquelles à type d'enraidissement et de douleurs sont alors possibles.
2. Un petit kyste peut apparaître en regard des cicatrices, disparaissant en général en quelques semaines.
3. Des ruptures de tendons, une infection, des fourmillements par lésions de rameaux nerveux sont rares mais peuvent toujours survenir. Néanmoins, la complication principale reste que en cas de lésions intra articulaires importantes, l'arthroscopie ne permet pas systématiquement une amélioration complète des douleurs et de la gêne fonctionnelle.

5.CONCLUSION :

Il s'agit d'une technique très utile permettant de diagnostiquer et de traiter des lésions auparavant inaccessibles et pouvant dans certains cas remplacer ou repousser des

techniques classiques à ciel ouvert beaucoup plus handicapantes.

Cette technique est réservée aux Chirugiens de la Main expérimentés, rompus à son utilisation.

Espace Médical Vauban

2A Avenue de Ségur - 75007 Paris Tél : +33 (0)1 53 59 88 09 - Fax :+33 (0)1 53 59 88 01

Syndrome du canal carpien | Tendinite coiffe des rotateurs | Tendinite de l'épaule | Tendinite coiffe des rotateurs | Douleur épaule | Luxation de l'épaule | Luxation de la clavicule | Chirurgie clavicule | Tendinite du coude | Rupture du biceps | Entorse du poignet | Chirurgie du poignet | Tendinite du poignet | Rhizarthrose | Entorse du pouce | Chirurgie Orthopédique | Chirurgien Orthopédiste | Microchirurgie | Arthroscopie | Anesthésie | Nerf cubital | Kyste mucoïde | Kyste synovial | Maladie de Dupuytren |

Mentions légales

Crédits

Dernière modification
le 06/11/2008