

Entorse grave du poignet

Il s'agit de la rupture partielle ou complète des ligaments qui unissent les petits os du poignet entre eux. Il existe de nombreux ligaments différents, dont la rupture a des conséquences également différentes.

Leur diagnostic précis est difficile, nécessite des examens très spécialisés ; le traitement en est également difficile et affaire de médecins et de chirurgiens très spécialisés.

De nombreuses lésions ligamentaires du poignet très différentes de part leur nature et leur gravité sont ainsi souvent appelées « entorse » et négligées. Leur évolution peut alors dans certains cas être grave, et aboutir en l'absence de traitement approprié précoce à la destruction arthrosique du poignet.

1.DIAGNOSTIC :

Il est difficile, et s'appuie d'abord sur l'examen du médecin. Des douleurs persistantes plusieurs semaines après un traumatisme ou un « faux mouvement », doit alerter et faire consulter.

Des examens complémentaires sont nécessaires, avec radiographie et arthroscanner. Cet examen est un scanner associé à une injection dans le poignet d'un produit permettant la visualisation des ligaments et du cartilage articulaire, qui sera réalisé au mieux dans un centre spécialisé.

La nature et l'importance des lésions pourront être ainsi appréciées, même si ces examens ne sont qu'une aide au diagnostic.

2.TRAITEMENT :

1. les entorses bénignes :

Elles guérissent en quelques semaines, avec éventuellement mise en place d'une attelle.

2. l'arthroscopie :

C'est le traitement de choix en cas de lésion ligamentaire, ou lorsqu'un diagnostic complémentaire est nécessaire avant de prendre une décision sur une intervention plus lourde.

L'arthroscopie permet d'enlever les fragments ligamentaires instables, parfois de les suturer, et permet en général d'améliorer les douleurs. Un brochage temporaire peut éventuellement être mis en place. Une immobilisation de deux à six semaines en fonction de l'importance des lésions est en général nécessaire.

3. Interventions plus lourdes :

Les cas les plus avancés peuvent nécessiter l'ablation des os usés, la fusion de certains des os entre eux, notamment après rupture du ligament scapho lunaire.

Ce type d'intervention entraîne en général une perte de mobilité, des douleurs séquellaires peuvent persister.

Lorsque ces interventions sont proposées, elles restent la dernière solution pouvant améliorer l'état fonctionnel du poignet et éviter un blocage complet de celui-ci

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 |

Dernière modification
le 06/11/2008