

Traumatisme du pouce

L'axe squelettique du pouce ou première colonne doit sa mobilité à deux articulations maîtresses: la TM indispensable à l'opposition et la mtp importante pour la préhension

Entorse mcp du pouce

- Très fréquente
- Suite à un accident de sport: classiquement ski, dragonne
- 90% des cas concerne le lli

Entorse mcp du pouce

- Examen clinique: évaluation de la gravité
 - Test de laxité comparatif +/- sous al en flexion et en extension
 - Recherche d'une instabilité rotatoire et d'un tiroir antérieur signant une atteinte globale de l'appareil antérieur
 - Recherche d'un hématome nummulaire à la face dorsale signant une rupture capsulo-ligamentaire

Entorse mcp du pouce

- Bilan radiologique systématique
 - Arrachement osseux
 - Sub-luxation antérieure



Entorse mcp du pouce

- Classification et cat
- Entorse bénigne: simple douleur sur le trajet ligamentaire sans laxité, radiologie nx: immobilisation par attelle commissurale 10 j puis cs spécialisée au décours
- Entorse moyenne: laxité modérée de quelques degrés: immobilisation par un gantelet en résine 3 semaines puis cs spécialisée
- Entorse grave: laxité supérieure à 25% du côté opposé, avec comme signes associés évocateurs un arrêt mou en fin de course et un hématome nummulaire: traitement chirurgical au mieux avant le 12 j post

Fractures de la colonne du pouce

- Les fractures du 1 métacarpien:
 - Les fractures de la base articulaire : fracture de Bennet, fracture de Rolando, fracture comminutive complexe nécessite toujours un avis spécialisé car quasiment toujours chirurgicale
 - Les fractures de la base extra articulaire sont souvent très angulées et nécessite également un avis spécialisé en urgence
 - Les fractures diaphysaires: traitement orthopédique si non déplacée, stable sans trouble de rotation

Fractures de la colonne du pouce



Fractures de la colonne du pouce

- Les fractures de p1 du pouce: seules les fractures fermées non déplacées et extra articulaires peuvent bénéficier d'un traitement orthopédique avec un gantelet en résine prenant l'ip du pouce avec un contrôle en consultation spécialisée à j10
- Les fractures de p2 du pouce: seules les fractures très déplacées de la bases nécessitent et autorisent un embrochage axial avec réaxation.

Luxation de la colonne du pouce

- Urgences thérapeutiques
- Fréquentes
- Mécanisme direct ou indirecte
- Accident de sport
- Diagnostique souvent facile: déformation et radiologie
- La réduction est une urgence
- Test de la stabilité post-réduction systématique oriente vers un tt chirurgicale complémentaire

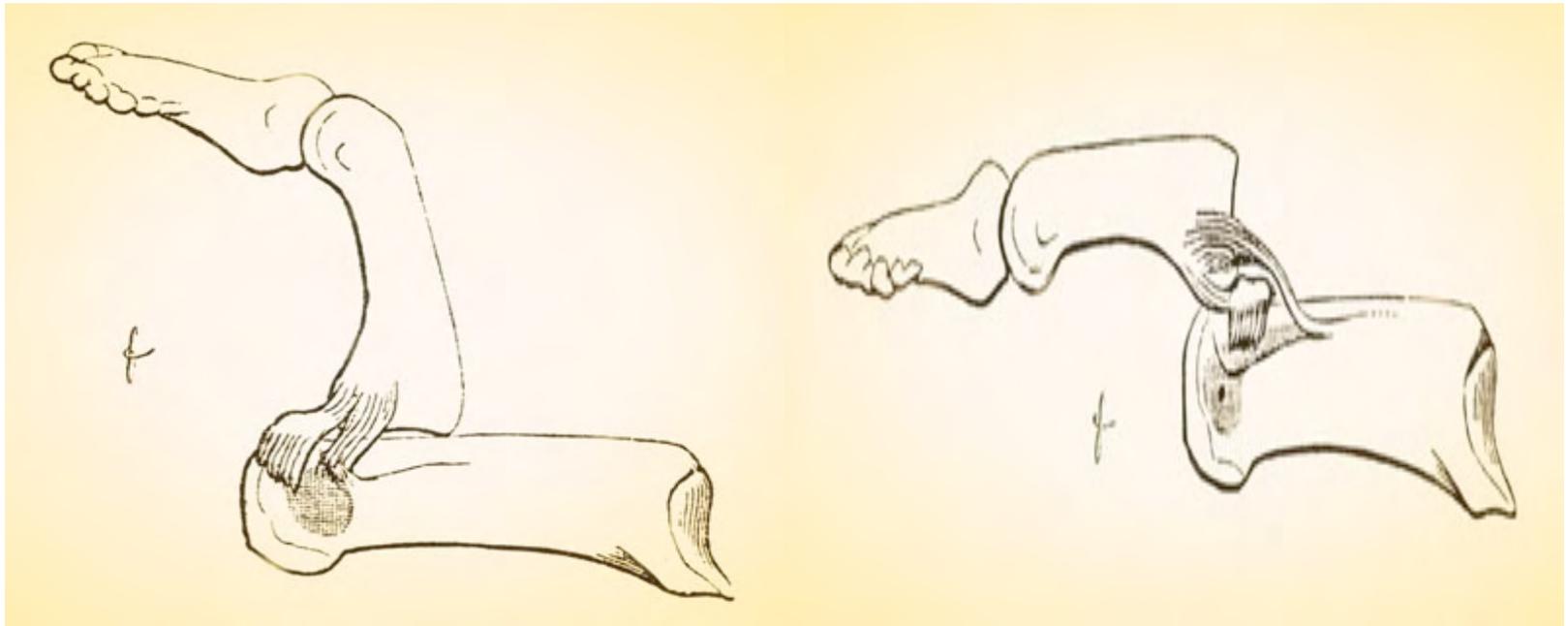
Luxation de la colonne du pouce

- Luxation de l'articulation trapézo-métacarpienne;
 - lésion rarement isolée de diagnostic aisé
 - Réduction après radiologie facile par simple traction dans l'axe
 - Instabilité fréquente nécessitant un embrochage de 45 jours

Luxation de la colonne du pouce

- Luxation de l'articulation métacarpo-phalangienne postérieure:
 - Les plus fréquentes
 - Mécanisme en hyper extension
 - La plaque palmaire cède en son insertion métacarpienne
 - Elle entraîne le sésamoïde plus ou moins loin ce qui détermine les formes simples et les formes complexes

Luxation de la colonne du pouce



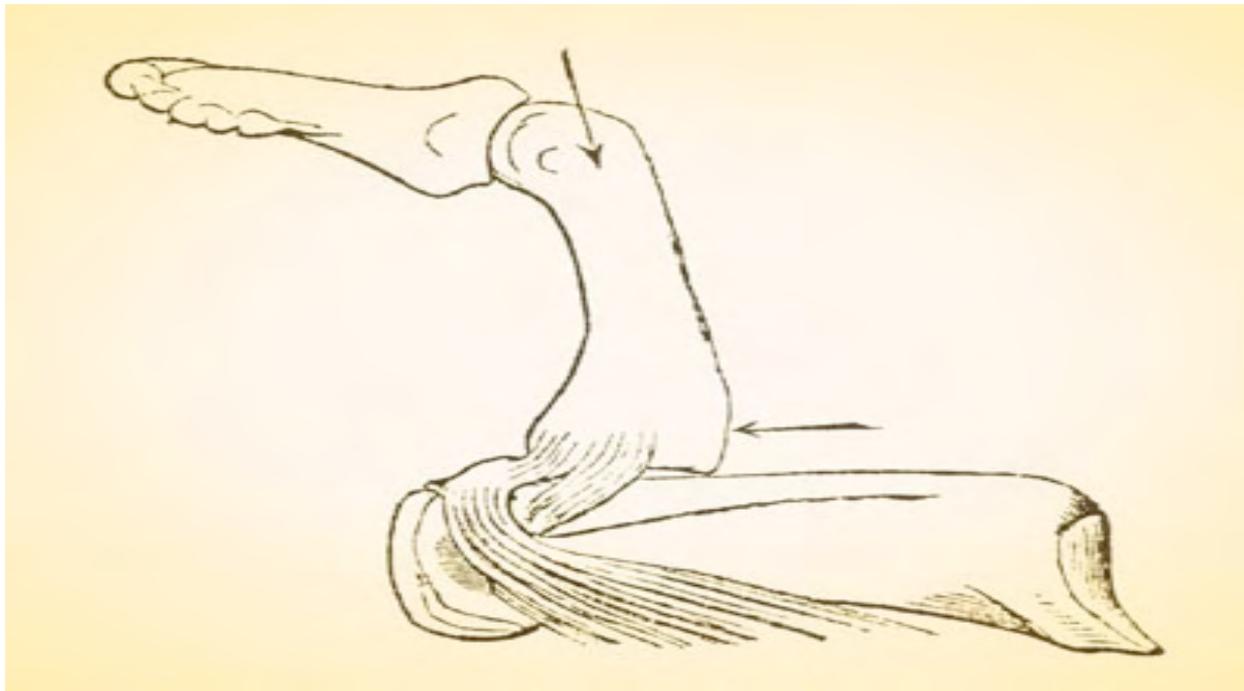
Luxation de la colonne du pouce

- Luxation de l'articulation métacarpo-phalangienne postérieure simple
 - cliniquement: impotence, douleur, hyper extension de la MP
 - Radiologiquement: les sésamoïdes restent en contact avec la tête du métacarpien, il n'y a pas d'incarcération

Luxation de la colonne du

- Traitement de la luxation de l'articulation métacarpo-phalangienne postérieure simple: manœuvre de Faraboeuf
 - Le principe consiste à maintenir p1 en hyper extension vers le haut puis de faire glisser p1 de haut en bas sur le dos du 1 métacarpien jusqu'au passage de la MP
 - Évite l'incarcération secondaire du sésamoïde (danger si réduction en flexion)

Luxation de la colonne du pouce



Luxation de la colonne du pouce

- Traitement de la luxation de l'articulation métacarpo-phalangienne postérieure simple:
 - Une fois réduite, il faut tester la stabilité latérale de la MCP, si instable se traite comme une entorse de la MCP
 - Si stable immobilisation 21j puis consultation spécialisée

Luxation de la colonne du pouce

- Luxation de l'articulation métacarpo-phalangienne postérieure complexe:
 - cliniquement: aspect de marche d'escalier dorsale, saillie palmaire de la tête du métacarpien
 - Radiologiquement: les sésamoïdes sont entraînés en arrière de la tête du métacarpien

Luxation de la colonne du pouce

- Traitement de la luxation de l'articulation métacarpo-phalangienne postérieure complexe:
 - Tentative de réduction par la manœuvre de Faraboeuf
 - Réduction sanglante
 - Recherche d'une entorse grave associée

Luxation de la colonne du pouce

- Luxation de l'articulation métacarpo-phalangienne antérieure:
 - Beaucoup plus rare (15%)
 - Traumatisme en hyper flexion
 - Saillie postérieure de la tête de M1 qui s'engage entre court et long extenseur
 - Réduction par manœuvre externe
 - Recherche d'une entorse grave associé (cf entorse mcp)
 - Immobilisation 4 semaines

Luxation de la colonne du pouce

- Luxation de l'articulation interphalangienne:
 - Volontiers ouverte: prise en charge chirurgicale
 - Réduction par traction dans l'axe
 - Si stable après réduction: mobilisation active
 - Si instable traitement chirurgicale