



URGENCES MAINS
PARIS PEUPLIERS

FRACTURE DU POIGNET CHEZ L'ADULTE

Dernière mise à jour : janvier 2019

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe Urgences Mains Paris Peupliers (UMPP).

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

Qu'est-ce qu'une fracture du poignet ?

Le poignet est un ensemble composé des huit petits os de la main connectés aux deux os de l'avant-bras, le radius et l'ulna. On parle de fracture du poignet quand l'un des 2 os de l'avant-bras est cassé au niveau de sa partie qui est reliée aux os de la main.

La fracture du poignet est la plus fréquente des fractures tout os confondu. L'os le plus souvent fracturé est le radius.

Une fracture du poignet survient suite à un traumatisme comme une chute sur la main. Quand les os sont fragiles, comme dans l'ostéoporose, ils ont tendance à se fracturer plus facilement.

Les os peuvent, en plus d'être cassés, être décalés. On parle alors de fracture déplacée.

Certaines fractures du poignet sont dites stables lorsque les os, qu'ils soient déplacés ou non, ne risquent pas de bouger secondairement car ils sont impactés entre eux. A contrario, il existe des fractures instables où les os cassés, qu'ils soient déplacés ou non, risquent de bouger avec le temps.

Certaines fractures sont plus graves que d'autres comme les fractures qui touchent la surface articulaire ou celles faites de plusieurs petits fragments. Une fracture est dite ouverte lorsqu'il existe une plaie en regard de la fracture. Il existe alors un risque d'infection de l'os.

Quels sont les symptômes ?

Une douleur, un gonflement ou la déformation du poignet peuvent traduire une fracture. Il peut également, mais pas systématiquement, devenir difficile de bouger la main et le poignet. Parfois, les doigts picotent ou sont engourdis à leurs extrémités.

Comment diagnostiquer une fracture du poignet ?

La radiographie réalisée met en évidence la fracture. Un scanner et/ou une IRM peuvent être nécessaires pour obtenir une meilleure analyse de la fracture et diagnostiquer l'existence d'autres lésions au niveau du poignet. En effet, les ligaments, les tendons, les muscles et les nerfs peuvent également être atteints lorsque le poignet est cassé. Ces blessures peuvent nécessiter une prise en charge également, en plus du traitement de la fracture de l'os.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.



Trait de fracture

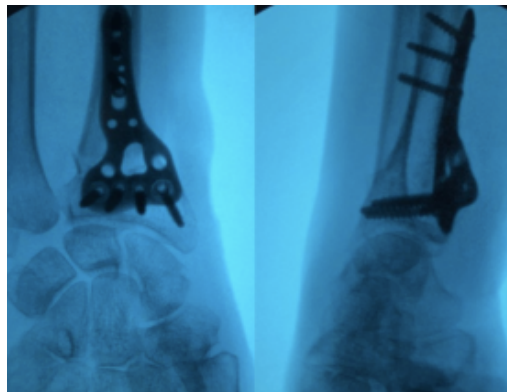
Comment traiter une fracture du poignet ?

Le traitement choisi dépend de plusieurs facteurs :

- le type de fracture (stabilité, déplacement des os, gravité),
- votre âge, votre profession, vos loisirs,
- votre main dominante,
- votre état de santé général,
- la présence d'autres blessures associées.

Les fractures stables et non déplacées pourront être prise en charge par une immobilisation seule par plâtre ou attelle. On parle de traitement orthopédique.

Pour les fractures instables ou déplacées, même si les os sont repositionnés et qu'un plâtre est mis en place ensuite, les fragments osseux ont tendance à re-bouger secondairement ou à adopter une mauvaise position avant de consolider. Ces fractures nécessitent donc une intervention chirurgicale afin de rétablir et maintenir l'alignement des os en les fixant avec du matériel (plaque).



Le chirurgien peut s'aider d'une caméra pour visualiser l'articulation de l'intérieur si besoin.

L'intervention se déroule au bloc opératoire, sous anesthésie loco-régionale (seul le bras est endormi), en ambulatoire (vous entrez et sortez de l'hôpital le même jour que votre intervention). La cicatrice réalisée sur le poignet mesurera quelques centimètres.

Evolution habituelle

L'attelle posée pour immobilisation après l'intervention doit être portée en permanence jour et nuit pendant 4 semaines.

La kinésithérapie au rythme de plusieurs séances par semaine doit être débutée dès la 3^{ème} semaine qui suit l'intervention.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle à l'UMPP dans le mois qui suit l'intervention. Plusieurs radiographies de contrôle seront à réaliser au cours du suivi.

La reprise du travail peut être envisagée dès la 6^{ème} semaine en fonction des activités professionnelles.

Si une plaque a été posée, il est souhaitable de prévoir son ablation au cours d'une nouvelle intervention chirurgicale environ un an après l'accident. La garder trop longtemps risque d'abîmer les tendons. Cette nouvelle opération est à discuter avec votre chirurgien en fonction de votre âge et/ou de la gêne que vous pouvez éventuellement ressentir.

Risques et complications

Les complications précoces principales liées à l'intervention sont :

- l'hématome nécessitant un glaçage et une surélévation du bras,
- une infection nécessitant une reprise chirurgicale pour lavage de l'articulation et une antibiothérapie,
- un déplacement secondaire si l'os est de mauvaise qualité (ostéoporose) nécessitant une reprise chirurgicale pour nouvelle ostéosynthèse.

Les complications tardives principales liées à l'intervention sont :

- la raideur et l'algoneurodystrophie nécessitant la réalisation de kinésithérapie,
- l'arthrose nécessitant un traitement médical et/ou chirurgical si résistante au traitement médical bien conduit.

AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.



L'UMPP se tient à votre disposition en cas de besoin

Secrétariat (en journée, hors WE et jours fériés) :

01 44 16 56 94

Service des urgences (8-22h en semaine et 8h-22h WE et jours fériés) :

24 rue des Peupliers, 75013 Paris

01 44 16 55 92

Chirurgien d'astreinte (soir, WE et jours fériés) : 01 44 16 56 95