

FRACTURE DU SCAPHOÏDE

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 scaphoïde ?

Le scaphoïde est un des osselets du poignet (carpe). Le scaphoïde s'articule avec le radius. Il se trouve entre la base du pouce et le poignet.

La fracture du scaphoïde est la plus fréquente des fractures des os du carpe. Elle survient lors d'une chute sur la main en extension de poignet.



Fracture du scaphoïde

Quels sont les symptômes ?

La douleur se situe au niveau du scaphoïde, entre la base du pouce et le poignet et est augmentée par les mouvements de rotation du poignet ou lors de la traction du pouce. Il peut y avoir un gonflement (œdème) à cet endroit.

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.

Comment diagnostiquer une fracture du scaphoïde ?

Elle passe fréquemment pour une entorse de poignet, et son diagnostic est parfois méconnu lors d'un premier examen par un médecin ou posé tardivement. Le diagnostic pourra être fortuit lors de la réalisation d'une radiographie suite à un autre traumatisme ou lors de la persistance de douleurs plusieurs mois ou années après un traumatisme.

Il faut réaliser une radiographie du poignet. En cas de doute, on peut réaliser un scanner qui permettra d'affirmer ou d'exclure le diagnostic de fracture du scaphoïde.



Comment traiter une fracture du scaphoïde ?

Si elle est non traitée, le risque est la survenue d'une pseudarthrose (non consolidation de la fracture), évoluant à long terme vers l'arthrose du poignet.

Le traitement des fractures non déplacées est de 2 types :

- le traitement dit « orthopédique » avec une immobilisation longue (plâtre ou résine prenant le poignet) de 2 à 3 mois minimum en fonction du type de fracture,
- un traitement chirurgical peut être proposé. Le principe est de stabiliser la fracture par un vissage percutané. L'avantage de ce traitement est de diminuer le temps d'immobilisation de manière significative et donc d'améliorer votre confort.



Le traitement des fractures déplacées est chirurgical. Il consiste à réduire le déplacement puis à stabiliser la fracture (par vis ou broches).

Evolution habituelle

La majorité des fractures opérées consolident.

Une immobilisation de quelques semaines sera nécessaire. Toutes les parties non immobilisées par l'attelle doivent être bougées dès le lendemain de 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.

Une rééducation sera prescrite et à réaliser après levée de l'immobilisation. L'arrêt de travail après intervention est d'environ 6 semaines mais dépendra de votre profession et de votre capacité à travailler avec une attelle.

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 :

- le risque de pseudarthrose existe également après intervention chirurgicale. Il est lié au type de fracture, à une durée d'immobilisation insuffisante ou à la poursuite du tabac. La pseudarthrose peut nécessiter une prise en charge chirurgicale avec greffe osseuse,
- 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.



Pseudarthrose du scaphoïde

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