www.sos-mains-trappes.com

Fiche Info-Patient

sos-mains-trappes.com

ENTORSE DU POIGNET

Dernière mise à jour : janvier 2019

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe du SOS Main de Trappes.

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 entorse du poignet ?

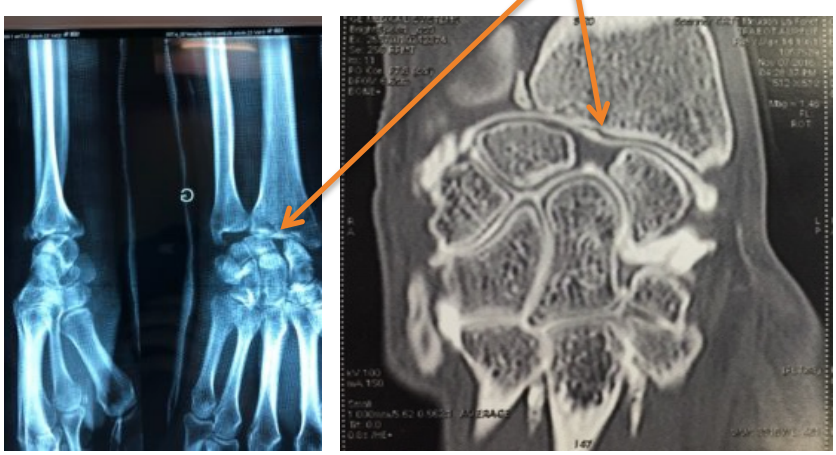
Lors d'un traumatisme du poignet, les ligaments peuvent être étirés voir déchirés. S'il s'agit d'une simple élongation on parle d'entorse bénigne, si les ligaments sont déchirés on parle d'entorse grave.

Comment diagnostiquer une entorse du poignet ?

Il n'y a aucune relation directe entre la gravité de la lésion et la douleur ressentie. Lors d'une entorse isolée, le poignet n'est pas déformé. Il peut apparaître un hématome au niveau du poignet. Parfois, il existe juste une douleur à la palpation du ligament lésé. En attendant les examens complémentaires, il faudra immobiliser le poignet par une simple attelle.

Des radiographies simples du poignet seront toujours demandées. On recherchera des fractures associées et des écarts anormaux entre les différents os du carpe.
On peut demander une IRM pour dépister les ruptures ligamentaires. En cas de doute, un arthroscanner peut être réalisé. Un produit radio-opaque sera injecté dans le poignet et permettra de dépister les ruptures ligamentaires.

Ecart entre le scaphoïde et le semi-lunaire



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.

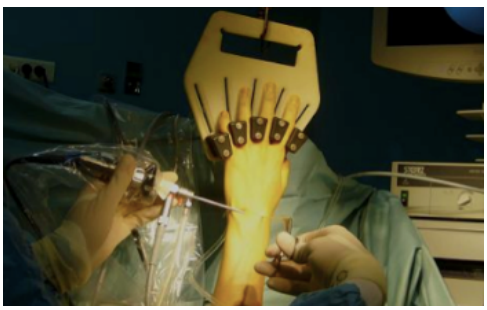
Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Comment traiter une entorse du poignet ?

En cas d'étirement simple des ligaments, un simple traitement orthopédique par immobilisation du poignet pendant 3 semaines sera suffisant.

Dans les autres cas, il faudra envisager un traitement chirurgical ambulatoire (vous entrez et sortez de l'hôpital le même jour que votre intervention) sous anesthésie loco-régionale (seul le bras est endormi) afin de réparer le ligament abîmé. Le principe du traitement est de remplacer le ligament abîmé par une autre structure (ligamentoplastie ou capsulodèse) et de remettre en place les 2 os qui étaient maintenus par le ligament abîmé en les fixant temporairement par des broches qui seront laissées en place environ 8 semaines.

Le traitement peut être réalisé par arthroscopie au niveau du poignet qui permet de faire le diagnostic et de traiter les lésions dans le même temps ou par chirurgie ouverte avec une cicatrice de quelques centimètres sur le dos du poignet.



Entorse traitée arthoscopiquement

Pour les lésions anciennes, le traitement est beaucoup plus complexe. Il s'agit le plus souvent d'entorses négligées. Le traitement réalisé dépendra de votre âge, de vos activités et de l'état des cartilages.

Evolution habituelle

Le traitement chirurgical donne de très bons résultats. Le poignet est immobilisé environ 2 mois. La mobilisation des doigts est préconisée dès le lendemain de l'intervention. Les broches sont retirées à 8 semaines au cours d'une seconde intervention au bloc opératoire. La kinésithérapie est débutée après l'ablation des broches. On note une récupération de la mobilité et de la force dans les 3 à 6 mois après ablation des broches.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle au SOS Main de Trappes dans le mois qui suit l'intervention. Plusieurs radiographies de contrôle seront à réaliser au cours du suivi. L'arrêt de travail dépendra de votre profession et de votre capacité à travailler avec une immobilisation (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

rupture secondaire du ligament nécessitant une reprise chirurgicale.

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'équipe du SOS Main de Trappes se tient à votre disposition en cas de besoin