



Blessures au poignet

🕒 paru le 27/01/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 06/12/2020

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le poignet est une articulation formée entre les 2 os de l'avant-bras et les petits os situés à la base de la main. Les os de l'avant-bras sont le cubitus ou ulna (du côté du petit doigt) et le radius (du côté du pouce). Les 8 petits os du poignet forment ce que l'on appelle le carpe.

Les fractures du poignet regroupent les différentes lésions des os de cette articulation. Les plus courantes concernent le radius (fracture de Goyrand-Smith, fracture de Pouteau-Colles, fracture de Barton, fracture de Chauffeur) et un os du carpe situé du côté du pouce, le scaphoïde. Chacune de ces fractures est traitée de manière spécifique.

Parfois surviennent aussi des complications, comme la compression d'un nerf, des problèmes de récupération de la mobilité, une mauvaise consolidation des os. Si des douleurs intenses, comme des brûlures, apparaissent avec gonflement du poignet, il peut s'agir d'un [syndrome douloureux régional complexe \(SDRC\)](#) plus couramment appelé algoneurodystrophie ou algodystrophie.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Tout d'abord, il est important de savoir dans quelles circonstances la blessure au poignet s'est produite. Elle est parfois due à une chute typique. Par exemple: une fracture du scaphoïde survient généralement après une chute sur la main tendue.

Le médecin examinera soigneusement votre poignet et portera une attention particulière à la douleur, au gonflement, aux « bleus » (hématomes ou ecchymoses), à la position (anormale) et aux signes de dommage d'un nerf ou de lésion d'un vaisseau sanguin important.

La radiographie permet de déterminer avec précision où se situe la fracture. Pour une bonne évaluation, il est souvent nécessaire de faire différents clichés.

Dans certains cas, le médecin demandera un examen complémentaire, comme une IRM ou un arthroscanner, afin de détecter les lésions des ligaments.

En cas de forte suspicion de fracture du scaphoïde, le médecin répétera l'examen après une ou deux semaines ou il demandera que vous passiez un CT scan. Il se peut en effet que la fracture ne soit pas visible sur la première radiographie.

Que pouvez-vous faire ?

En cas de fracture, vous devez immédiatement surélever votre bras. Cela permet de réduire le gonflement du poignet et d'éviter ainsi qu'un plâtre éventuel ne comprime trop votre poignet.

Il est très important de pratiquer les exercices recommandés par votre kinésithérapeute plusieurs fois par jour. Un plâtre permet d'immobiliser l'articulation du poignet, mais il est souvent nécessaire de bien mobiliser ou bouger les articulations de l'épaule, du coude et des doigts pour faciliter la récupération une fois que le plâtre aura été retiré.

Des exercices effectués correctement de manière régulière et le maintien en hauteur du bras plâtré peuvent aider à prévenir le syndrome douloureux régional complexe (SDRC).

Comment reconnaître les complications ?

Si le plâtre est trop serré, il faut le retirer et en mettre un nouveau qui serre moins. De la douleur, des picotements ou un engourdissement des doigts peuvent indiquer la [compression d'un nerf](#). Le médecin devra faire un contrôle ; peut-être faut-il placer un nouveau plâtre.

Si vous éprouvez des difficultés à bouger vos doigts, s'il y a un changement dans la température et la couleur de la peau du côté affecté, cela peut indiquer le développement d'un SDRC.

Une douleur persistante ou une mobilité limitée peuvent indiquer une mauvaise consolidation des os. Un bon suivi par le médecin est certainement nécessaire.

Que peut faire le médecin ?

En cas de déplacement d'un ou de plusieurs fragments d'os, on commence par les remettre à leur place. Cela se réalise évidemment sous anesthésie, éventuellement lors d'une opération chirurgicale. Après cela, un plâtre est souvent posé. Cela se fait toujours très soigneusement. Le plâtre doit être gardé généralement 4 à 6 semaines, et entre 6 et 12 semaines pour les fractures du scaphoïde.

Un suivi doit être prévu pour déterminer si la guérison se déroule normalement. Chez les personnes âgées ou dans le cas de fractures complexes, une radiographie de contrôle est toujours réalisée avant que l'articulation ne redevienne entièrement mobile. Il se pourrait que le médecin vous adresse à un kinésithérapeute pour rétablir autant que possible la mobilité de l'articulation du poignet et récupérer une bonne force musculaire.

Si le processus de guérison ne se déroule pas comme souhaité, vous serez adressé(e) à un orthopédiste (chirurgien spécialisé en orthopédie).

En savoir plus ?

- [Articulation du carpe \(image\) - Larousse](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Arthrographie \(arthroscanner\) - Hôpital Erasme ULB](#)
- [IRM - Hôpital Erasme ULB](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Traumatismes du poignet' \(2000\), mis à jour le 24.04.2016 et adapté au contexte belge le 19.09.2019 - ebpracticenet](#)