

LUXATION DU CARPE



N. MEZIANI

CA. TOUALBI ; B. BOUMAARAF ; H. SERRAY ; A. DJELTI

INTRODUCTION

- Les **fractures -luxations péri-lunaires du carpe** 5 à 10%.
- sous-diagnostiquées.

Les options thérapeutiques :

- l'arthrodèse partielle
- la résection de la première rangée des os du carpe .

Les complications : nécrose du lunatum, l'arthrose

MATERIELS ET METHODES

- 7 patients .
- âge moyen de 26,5 ans,
- travailleurs manuels.
- délai diagnostic 10,5 semaines.

MATERIELS ET METHODES

- Le mécanisme : chute sur le poignet d'un lieu élevé.
- 03 patients présentaient un syndrome du canal carpien associé.
- 02 luxations rétro-lunaires pures,
- 04 luxations trans-scapho-rétro-lunaires,
- 02 cas fracture de la styloïde radiale(associée)
- 01 fracture vertico-frontale du lunatum .
- Le suivi moyen était de 25 mois.

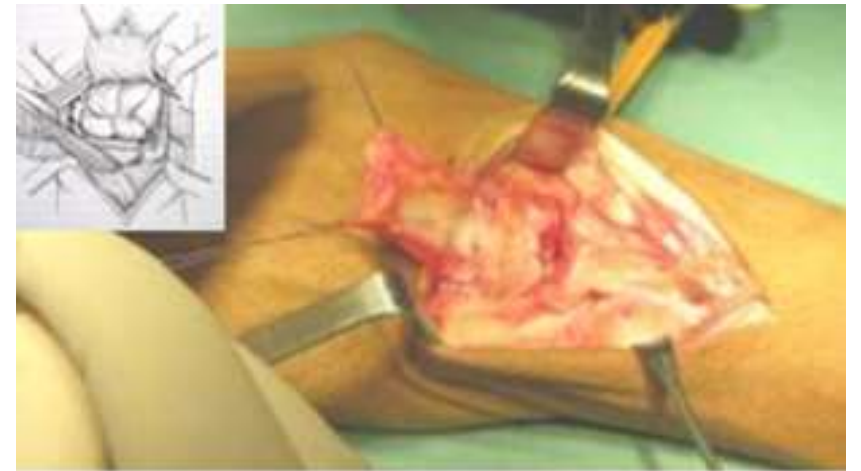
TECHNIQUE OPERATOIRE

1. Voie longitudinale postérieure (Schernberg).
2. Axe de M3(dedans du Lister).
3. Ouverture du rétinaculum dans le 3^e et 4^e compartiment des extenseurs.
4. Repérage du NIO postérieur



TECHNIQUE OPERATOIRE

- Capsulotomie en T(charniere distale)
- Exploration par une flexion palmaire accusée de :
 - fossette lunarienne radius
 - tête du capitatum



TECHNIQUE OPERATOIRE

Ordre de résection accessoire :

1/Lunatum (ostéotomie frontale)

2/Triquetrum(monobloc)

3/Scaphoide +/- ostéotomie isthme)

Cartilage du capitatum – ligaments++++

Suture des berges capsulaires du T.(Sans plicature, sans paletot)



Cas clinique 1



Cas clinique 2



RESULTATS

- Amélioration de la mobilité
- Extension de 52° , la flexion de 56° .
- La force de poigne était de 70 %
- Indolence et reprise des activités pour nos patients
- 6 patients sur 7 étaient satisfaits ou très satisfaits
- . Interlignes articulaires radius-capitatum inchangés au dernier recul. (5/7)

DISCUSSION

- Restauration de la fonction du poignet
- Satisfaction globale des patients.

DISCUSSION

La réduction orthopédique des formes de dislocations péri-lunaires du carpe anciennes s'avère impossible.

Les options thérapeutiques disponibles:

1. L'arthrodèse partielle la résection de la première rangée
2. La carpectomie proximale préserve la mobilité ,et une force utiles .

La force est réduite en raison de l'allongement relatif des tendons.

Observation : Disparition de la douleur.

Les résultats sont définitifs entre 6 mois et 1 an.

Conclusion

- Les luxations et fractures-luxations péri-lunaires du carpe invétérées sont rares et graves.
- Leur prise en charge est chirurgicale.
- La résection de la première rangée du carpe est l'indication idéale.
- Cette approche offre des résultats stables à long terme, tout en préservant une bonne mobilité du poignet et en assurant une fonction utile avec une force acceptable.