

Cas clinique

Luxation carpo-métacarpienne palmaire du cinquième doigt : à propos d'un cas

Volar dislocation of the fifth carpometacarpal joint: A case report

D. Tsepelidis*, F. Schuind

Département de chirurgie orthopédique, hôpital Erasme, université libre de Bruxelles, 1060 Brussels, Belgique

Reçu le 14 avril 2013 ; reçu sous la forme révisée le 10 mars 2014 ; accepté le 7 avril 2014

Disponible sur Internet le 6 mai 2014

Résumé

Les luxations carpo-métacarpiennes traumatiques sans fracture associée sont des lésions rares et leur composante palmaire est exceptionnelle. Non traitées, ces lésions peuvent mener à une instabilité articulaire et à une dégénérescence articulaire précoce. Nous rapportons le cas d'une luxation carpo-métacarpienne palmaire du cinquième métacarpien chez une femme âgée de 72 ans. À l'examen clinique, la patiente présentait un vice de rotation de 10° avec une limitation de l'adduction (inclinaison radiale). Le bilan d'imagerie objectivait un diastasis entre la base des quatrième et cinquième métacarpiens, accompagné de la luxation palmaire de la base du cinquième métacarpien. Le traitement a consisté en une réduction à foyer fermé maintenue par embrochage. L'articulation a été immobilisée durant 6 semaines. À 2 ans de recul, la patiente ne présentait aucune douleur et avait repris toutes ses activités sans aucune gêne.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Luxation carpo-métacarpienne ; Palmaire ; Antérieure

Abstract

Pure carpo-metacarpal dislocations without any fracture are rare, their volar component is exceptional. Untreated injuries can result in instability and early articular degeneration. We report a 72-year-old female patient who underwent an isolated closed volar dislocation of her fifth finger carpo-metacarpal joint after a fall. The clinical examination showed a 10°-defect in rotation with limited adduction (radial deviation). The X-rays showed a gap between the base of the fourth and the fifth metacarpal bones with volar dislocation of the base of the fifth carpometacarpal joint. The dislocation was successfully treated by closed reduction maintained with two K-wires. Immobilisation of the joint was applied for 6 weeks. At 2 years follow-up evaluation, the patient was pain free with no clinico-radiological evidence of instability and had returned to her previous level of activity.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Carpo-metacarpal joint; Volar; Anterior; Dislocation

1. Introduction

Les luxations carpo-métacarpiennes sont des lésions relativement rares, en particulier dans leur variété palmaire. Le premier cas de luxation carpo-métacarpienne a été décrit par

Rivington en 1873 [1] et en 1968 Nalebuff [2] a décrit le premier cas de luxation carpo-métacarpienne palmaire. Des cas sporadiques de luxation carpo-métacarpienne palmaire ont été décrits depuis dans la littérature [1–24] (Tableau 1). Les luxations carpo-métacarpiennes surviennent le plus souvent à la suite d'un traumatisme à haute énergie chez le jeune adulte. Le mécanisme du déplacement, palmaire ou dorsal, est dû à une force violente perpendiculaire à la tête du métacarpien au moment de l'impact agissant comme un levier sur l'articulation

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : dtsepeli@ulb.ac.be, d.tsepelidis@gmail.com
(D. Tsepelidis).

Tableau 1

Récapitulation des cas trouvés dans la littérature.

Recapitulation of cases found in literature.

Références	Auteurs	Rayon(s)	Luxation	Fracture(s) associée(s)	Nombre de cas
[1]	Kneife	1–5	Post	0	1
[2]	Nalebuff	5	Ant	0	1
[3]	Bajekal	2–5	Ant	0	1
[4]	Dillon	2	Ant	1	1
[5]	Gore	5	Ant	0	1
[6]	Hazlett	2–5	Post	0	11
[7]	Inui	2–3	Ant	0	1
[8]	Jameel	2–3–4	Ant	0	1
[9]	Kahlon	2–5	Ant	0	1
[10]	Kleinman	2–5	Ant	0	1
[11]	Kumar	2–5	Ant	0	4
[12]	Lintner	5	Ant	0	1
[13]	Nakayama	5	Ant	0	1
[14]	O'Rourke	5	Ant	1	1
[15]	Pack	2	Ant	0	1
[16]	Peterson	5	Ant	1	1
[17]	Prokopis	4–5	Ant	0	1
[18]	Schutt	2	Ant	0	1
[19]	Sreedharan	5	Ant	0	1
[20]	Tomita	2–3–4	Ant	0	2
[21]	Tountas	5	Ant	0	1
[22]	Woo	2–3–4	Ant	0	1
[23]	Yamakado	5	Ant	0	1
[24]	Young	4–5	Post	0	1
[25]	Hsu	4–5	Post	1	2



Fig. 1. Photographie préopératoire démontrant un gonflement important et l'auriculaire bloqué en abduction ulnaire.

Preoperative dorsal clinical photograph demonstrating significant swelling and the little finger in ulnar abduction.

toujours un œdème hématisé important et douloureux de la main. À l'examen clinique, on notait une proéminence osseuse palpable au niveau de la base de la région hypothénarienne ainsi qu'un vice de rotation de 10° du 5^e rayon avec une limitation de l'adduction (inclinaison radiale) passive et l'absence d'adduction active. Aucun trouble vasculo-nerveux n'était présent. Le bilan radiographique était dès lors complété par une tomodensitométrie avec reconstruction 3D, mettant en

carpo-métacarpienne. Le diagnostic n'est pas toujours initialement posé en raison de l'apparente normalité des clichés radiographiques. Le traitement recommandé est la réduction à foyer fermé, suivie ou non d'un embrochage et d'une attelle d'immobilisation. Il faut parfois réaliser une réduction à foyer ouvert, associée à une fixation interne, en particulier en cas de diagnostic retardé. La luxation carpo-métacarpienne invétérée est à l'origine de douleurs persistantes ainsi que d'une faiblesse de préhension [6,25], pouvant imposer la réalisation d'une arthrodèse, souvent d'ailleurs mal tolérée. Le but de cet article est de rapporter un cas de lésion très peu rencontrée, dont le diagnostic requiert un examen clinique approfondi et une analyse radiologique consciencieuse.

2. Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente de 72 ans, gauchère, pensionnée, présentant dans ses antécédents plusieurs interventions chirurgicales pour reflux gastro-œsophagien, victime d'une chute sur un obstacle avec réception mains tendues. La patiente présentait une douleur intense sur le bord ulnaire de la main gauche, un gonflement et une déformation accompagnée d'une impotence fonctionnelle. L'auriculaire était en position bloquée d'abduction (inclinaison ulnaire) (Fig. 1). Les clichés radiographiques réalisés au service des urgences semblaient normaux. Rétrospectivement cependant, un espace anormal était présent au niveau de l'articulation entre les bases des quatrième et cinquième métacarpiens (Fig. 2). La patiente était revue une semaine plus tard en consultation spécialisée, avec

Fig. 2. Radiographie préopératoire de face de la main gauche montrant un espace anormal entre les bases des 4^e et 5^e métacarpiens.*Preoperative antero-posterior radiograph of the right hand with abnormal space between the bases of the 4th and the 5th metacarpals.*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4048891>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4048891>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)