

Cas clinique

Synostose scaphotrapézienne associée à un syndrome du canal carpien chez une enfant de neuf ans : à propos d'un cas

Congenital scaphotrapezial synostosis associated with a carpal tunnel syndrome: A case report

T. Apard*, F. Laumonier

Unité d'orthopédie pédiatrique, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex, France

Reçu le 8 juillet 2008 ; reçu sous la forme révisée 28 octobre 2008 ; accepté le 15 novembre 2008

Résumé

Le cas clinique rapporté est une association exceptionnelle de deux entités pathologiques au niveau du même poignet chez une petite fille de neuf ans : un syndrome sévère du canal carpien ayant fait l'objet d'une intervention chirurgicale deux ans auparavant et une synostose scaphotrapézienne de découverte secondaire dans les suites de cette intervention. Une telle observation, à notre connaissance jamais décrite, soulève le problème d'un lien entre les deux entités et laisse envisager l'hypothèse d'un « canal carpien étroit malformatif ».

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

This report describes a case of congenital synostosis between two bones of the wrist scaphoid and trapezium in a nine-year-old girl who presented a severe tunnel carpal syndrome treated two years ago by open surgery. This association has not previously described.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Canal carpien ; Synostose scaphotrapézienne ; Malformation congénitale

Keywords : Carpal tunnel; Scaphotrapezial synostosis; Congenital malformation

1. Introduction

Les malformations congénitales du poignet correspondent le plus souvent à des anomalies étagées du membre supérieur ou à des anomalies distales ne s'accompagnant pas d'anomalies musculonerveuses de type défaut de segmentation.

La synostose congénitale de deux os du carpe est rare. Elle résulte de l'absence de différenciation entre la quatrième et la huitième semaine de vie fœtale [1]. La synostose entre le lunatum et le triquetrum est la plus fréquente de ces synostoses

intracarpiales [2]. Apparemment, seulement trois cas de synostose scaphotrapézienne (ST) isolée asymptomatique ont été rapportées jusqu'à présent (deux jumeaux [3] et un cas bilatéral [4]).

Dans un autre cadre pathologique, le syndrome du canal carpien (CC) chez l'enfant bien que peu fréquent, n'est pas exceptionnel. Seulement neuf descriptions de tels syndromes idiopathiques sont retrouvés dans la littérature : un par de Lettin [5], un par de Lagos [6], une forme bilatérale par Wilson et Buehler [7] et enfin cinq par Tropet et al. [8].

L'association d'un tel syndrome du CC à une synostose congénitale ST du même côté chez une petite fille réalise un tableau exceptionnel soulevant quelques questions dont celle d'un lien éventuel entre les deux anomalies.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomasapard@yahoo.fr (T. Apard).

2. Observation

Une petite fille de neuf ans, gauchère, originaire d'Europe occidentale, a consulté après une période douloureuse de six mois environ pour des phénomènes algiques du poignet gauche. L'examen retrouvait les signes classiques d'une atteinte sévère de type syndrome du CC (syndrome irritatif et signe de Phalen positifs) avec notamment une amyotrophie de l'éminence thénar. Il n'y avait pas de déficit sensitif mesurable. On notait lors de cet examen que la main gauche était discrètement hypoplasique dans son ensemble par rapport au côté droit. Le reste de l'examen clinique au niveau du membre supérieur ne montrait pas d'éléments évoquant un syndrome polymalformatif. Dans les antécédents de cette enfant, on retrouvait la notion de torticolis congénital idiopathique avec rétraction du chef claviculaire du muscle sternocléidomastoïdien gauche ayant fait l'objet par deux fois de ténotomies percutanées étagées, alors que le bilan radiographique et IRM du rachis cervical s'était avéré normal. Une radiographie de la main gauche était réalisée à cette époque, montrant que les points d'ossification scaphoïdien et trapézien n'étaient pas strictement en concordance avec ceux du côté droit. L'évolution vers la fusion malformative (Fig. 1) n'était pas évoquée à ce stade bien que le squelette carpien ait été considéré comme indiscutablement malformatif.

Devant le tableau présenté avec gêne fonctionnelle majeure, une décompression a été prônée. La neurolyse du nerf médian au poignet a été effectuée à ciel ouvert dans toute sa traversée intracarpienne.

Le nerf lors de l'intervention apparaissait en sablier avec un aspect dépoli, témoignant d'une compression ancienne sévère. Dans les suites immédiates de cette libération, les paresthésies ont disparu.

Vingt-neuf mois plus tard une étude radiographique du poignet gauche était réalisée en urgence dans les suites d'une



Fig. 1.



Fig. 2.

chute banale sur la main gauche. Les clichés montraient une continuité apparente entre le scaphoïde et le trapèze présentant toutes les caractéristiques d'une synostose congénitale (Fig. 2). L'étude secondaire plus approfondie de ce poignet permettait de retrouver un angle scapholunaire de 40° sur le profil et une *Dorsal Intercalated Segmental Instability* (DISI) de 5° (Fig. 3) ne s'accompagnant pas de rupture des arcs de Gilula en inclinaisons radiale et ulnaire ; l'incidence de Kapandji montrait nettement que la synostose était complète (Fig. 4).

Un mois après le traumatisme, on notait que les douleurs spontanées avaient disparu. Les mobilités étaient de ce côté gauche de 80° pour la flexion, 90° pour l'extension, 44° pour l'inclinaison ulnaire, 25° pour l'inclinaison radiale, 90° pour la pronation et 90° pour la supination. Cependant, il était noté une réapparition de douleurs du poignet après une demi-heure d'écriture ou après des efforts soutenus. Ces douleurs débutaient par des paresthésies dans le territoire du nerf médian obligeant l'enfant à arrêter son activité. L'examen de la sensibilité était par contre subnormale avec une discrète hypoesthésie du pouce et de l'index. L'éminence thénar était amyotrophiée et l'opposition du pouce était diminuée avec un indice de Kapandji à neuf.

Par comparaison avec ce tableau, étaient retrouvés au niveau du poignet droit les mêmes secteurs de mobilités, avec de ce



Fig. 3.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049775>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049775>

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