

Mise au point

Anatomie chirurgicale de la face dorsale de la main et du poignet

Surgical anatomy of the dorsal face of the hand and the wrist

C. Fontaine ^{a,b,*}, G. Wavreille ^{a,b}, C. Chantelot ^b, G. Prodhomme ^b

^a Laboratoire d'anatomie, faculté de médecine Henri-Warembourg, place de Verdun, 59045 Lille cedex, France

^b Service d'orthopédie B, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, 59037, Lille cedex, France

Reçu et accepté le 28 janvier 2005

Résumé

La connaissance de l'anatomie de la face dorsale de la main s'est enrichie ces dernières années d'une approche plus chirurgicale, notamment de sa couverture cutanée et de sa vascularisation artérielle. La vascularisation des nerfs superficiels, les anastomoses entre les réseaux artériels palmaire et dorsal permettent de bâtir de nouveaux lambeaux, anté- et rétrogrades, utilisables pour la couverture des pertes de substances de plus en plus distales. L'appareil extenseur présente de nombreuses variations anatomiques, souvent asymptomatiques, hormis le muscle court extenseur des doigts, qui peut donner un syndrome de masse à la face dorsale de la main.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The anatomical knowledge of the dorsal aspect of the hand has been enriched these last years by a more surgically applied approach, especially of that of its integument and blood supply. The vascularization of the superficial nerves, the anastomoses between the dorsal and palmar arterial networks has allowed designing new flaps, ante- and retrograde, usable in the coverage of more and more distal defects. The extensor apparatus shows many anatomic variations, often asymptomatic, except the extensor digitorum brevis manus muscle, which can mimic a mass at the dorsal aspect of the hand.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Anatomie ; Main ; Face dorsale ; Tendons ; Vascularisation ; Nerfs ; Lambeaux

Keywords : Anatomy ; Hand ; Dorsal aspect ; Tendons ; Blood supply ; Nerves ; Flaps

1. Introduction

La face dorsale de la main et du poignet est à la fois la face sociale de la main, dont le patient tient à garder le côté esthétique, celle qui est intéressée par de nombreux actes chirurgicaux, celle dont le revêtement cutané est fragile et dont les pertes de substance (traumatismes, brûlures, nécroses) exposent des éléments nobles (tendons et squelette). Cet exposé suivra le plan de l'anatomie topographique, explorant les plans successifs de la surface à la profondeur. Les applications pra-

tiques des notions anatomiques apparaîtront *en italiques* et en retrait. L'ongle, qui a fait l'objet d'une monographie complète de la Société française de chirurgie de la main, ne sera pas traité ici.

2. La peau

2.1. Caractéristiques physiques

La peau dorsale est plus fragile que la peau palmaire : couche cornée plus mince (0,02 mm), épiderme peu épais, derme moins épais et moins résistant, lâchement fixé aux plans profonds par rapport auxquels elle peut se déplacer. Cette fragi-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cfontaine@chru-lille.fr (C. Fontaine).

lité augmente avec le vieillissement (elle passe de 1,2 mm d'épaisseur à 25 ans à 0,75 mm à 70 ans) et la corticothérapie.

Les structures nobles sous-jacentes (appareil extenseur; articulations) sont très superficielles

Le tissu sous-cutané y est lâche.

L'œdème, les hématomes, les phlegmons peuvent prendre des proportions inquiétantes.

Ses phanères diffèrent également de ceux de la face palmaire : présence d'appareils pilosébacés et surtout des ongles.

La peau est souple, mobile, relativement extensible, ce qui permet la flexion complète des articulations du poignet et des doigts. Au repos, elle représente une surface d'environ 100 cm², en flexion complète, sa surface augmente de 20 %.

Une rétraction cutanée peut à elle seule limiter l'amplitude de la flexion de l'articulation sous-jacente. Une plastie cutanée, une greffe ou un lambeau sont alors un geste préalable ou contemporain à des gestes plus profonds (ténolyse, arthrolyse).

2.2. Les plis

Le poignet est marqué par plusieurs plis de compression, plus marqués sur le bord radial, bien visibles quand le poignet est porté en extension et en inclinaison radiale. Le plus proximal descend jusqu'au processus styloïde ulnaire, le plus distal correspond à peu près au bord distal du rétinaculum des extenseurs. Les lignes de moindre tension cutanée (Converse) ou lignes neutres (Adamson-Fleury) sont parallèles à ces plis de compression.

Les cicatrices du bord dorsoradial du poignet doivent être brisées lorsqu'elles croisent les plis de compression. Les cicatrices dorsales les moins visibles empruntent les plis d'extension ou leur sont parallèles.

La séparation des peaux palmaire et dorsale est marquée par des lignes d'adhérences, surtout nettes au niveau des doigts, où elles correspondent aux ligaments de Cleland, ligaments ostéocutanés passant en arrière du paquet vasculo-nerveux digital palmaire propre (dit « collatéral »). Cette ligne de partage passe par le sommet des plis de flexion interphalangiens.

2.3. Les unités fonctionnelles

Comme au niveau de la face, il est préférable à la main d'exciser, puis de greffer ou de recouvrir, des zones anatomiques complètes dont les caractéristiques physiques (notamment adhérence ou mobilité) sont voisines, plutôt que les recouvrir « au hasard », au risque de voir survenir des brides rétractiles à la limite entre les zones conservées et rempla-

cées. Il est aussi préférable, quand cela est possible, que les incisions cheminent à la limite des unités fonctionnelles. Michon a ainsi décrit des unités fonctionnelles cutanées palmaires et dorsales (Fig. 1). Au dos de la main, on décrit :

- une grande unité cutanée centrale allant du poignet aux articulations IPP des doigts longs et IP du pouce ;
- de petites unités cutanées commissurales triangulaires ou pentagonales ;
- de petites unités cutanées elliptiques correspondant aux faces dorsales des IPP et IPD des doigts longs et IP du pouce, caractérisées par un excès de peau considérable quand le doigt est étendu et nécessaire à la flexion complète de l'articulation sous-jacente ;
- des unités cutanées rectangulaires correspondant à la face dorsale des phalanges intermédiaires, où la peau est fine, tendue et peu mobile ;
- des unités cutanées distales caractérisées par la présence de l'ongle.

2.4. Les dépressions cutanées

La plus importante d'entre elles est la tabatière anatomique, limitée par le tendon long extenseur du pouce en arrière et les tendons court extenseur du pouce et long abducteur du pouce en avant. Elle est mieux visible en extension-abduction

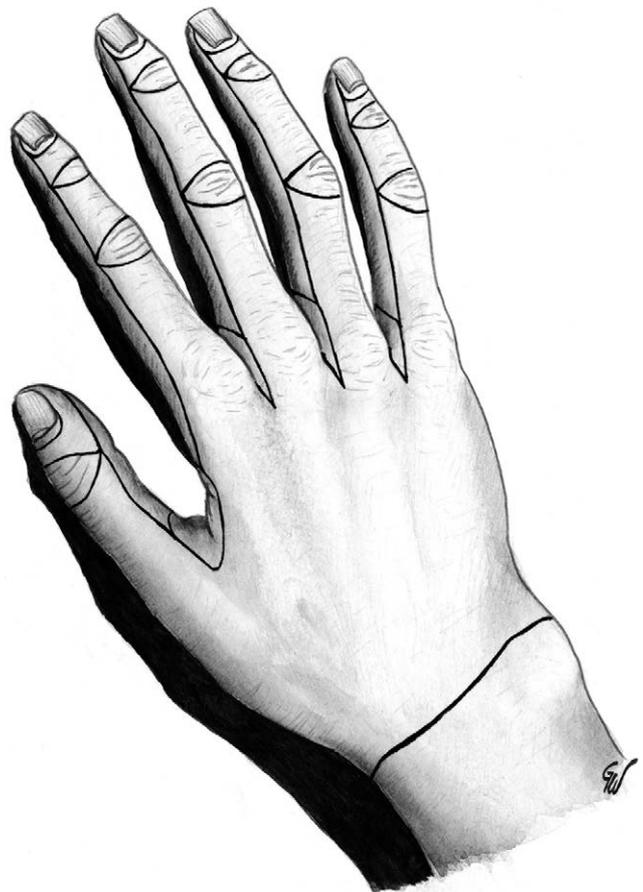


Fig. 1. Plan cutané du dos de la main et des doigts, avec les unités fonctionnelles.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9350058>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9350058>

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