

Luxations carpométacarpienne

Luxations hamatoMétacarpienne (M4M5)

Dr Jean BENRAHHO
Polyclinique des Alpes de sud Gap
GOTA mars 2016



Diagnostic

Clinique

Traumatisme +/- violent de la main

Douleur

Œdème de la main

Recherche d'une compression nerveuse

Paraclinique

Bilan radiologique face profil $\frac{3}{4}$

Scanner surtout

Classification luxations postérieures

- ❁ Luxation carpo-métacarpienne isolée du 5^e rayon
- ❁ Fracture luxation de la base du 5^e rayon
- ❁ Luxation spatulaire du 4^e et 5^e rayon
- ❁ Luxation spatulaire du 3^e 4^e et 5^e rayon

[D.Gangloff, P.Mansat, A.Gaston, C.Apredoaei, M.Rongières](#)
les luxations carpométacarpienne du 5^e rayon:etude descriptive à propos de 31 cas
chirurgie main volume 26 2007 page206-213

[M.Costagliola, P.Micheau, C.Mansat,F.Largot -1966](#)
Les luxations carpo-métacarpiennes-AnnChir 20:1466-86

Traitement

• But du traitement

- ✿ Restauration la longueur et la forme de la main
- ✿ Suppression du conflit
- ✿ Conservation de la mobilité et la stabilité carpométacarpienne

• Méthodes

- ✿ Traitement orthopédique : Réduction immobilisation
- ✿ Traitement chirurgical : Réduction stabilisation
- ✿ Stabilisation par broches
- ✿ Stabilisations par plaques

• Indications

- ✿ Luxation simple sans aucune lésion osseuse et stable après réduction

TTT orthopédique

- ✿ Embrochage per cutané est délaissé au profil du ciel ouvert



Cas n° 1

Fracture épiphysométaphysaire de la base de M5 comminutive

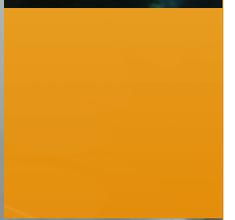
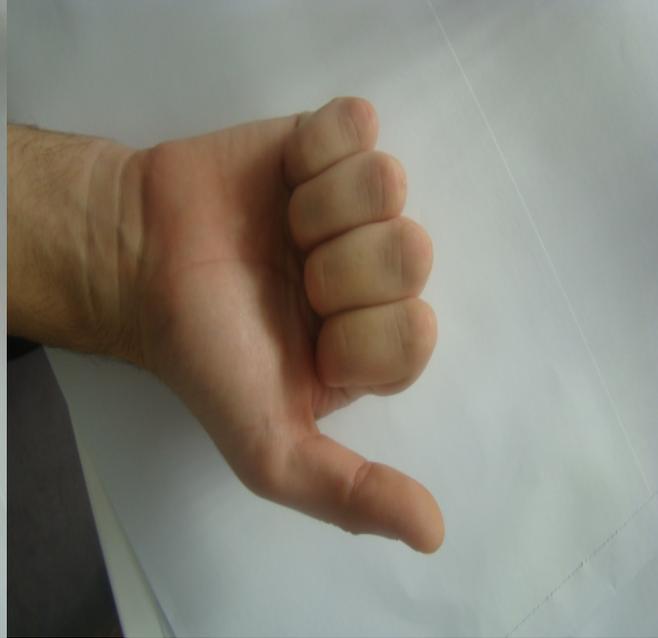


cas N°2

Fracture transhamatocarpienne

Luxation hamatoM5 associée à une fracture de l'hamatum





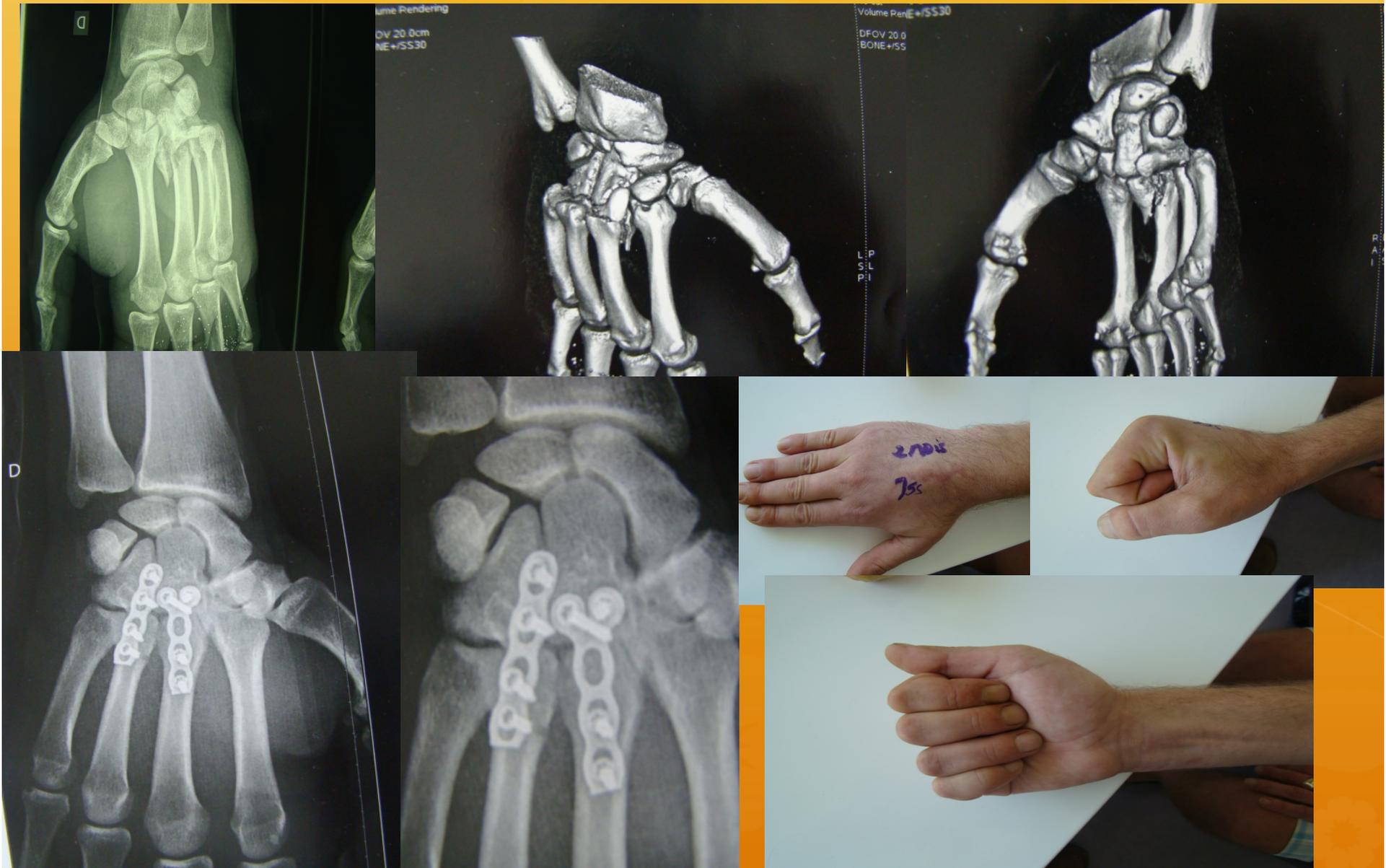
Cas n° 3



Infection , ablation des broches, stabilisation par plaque

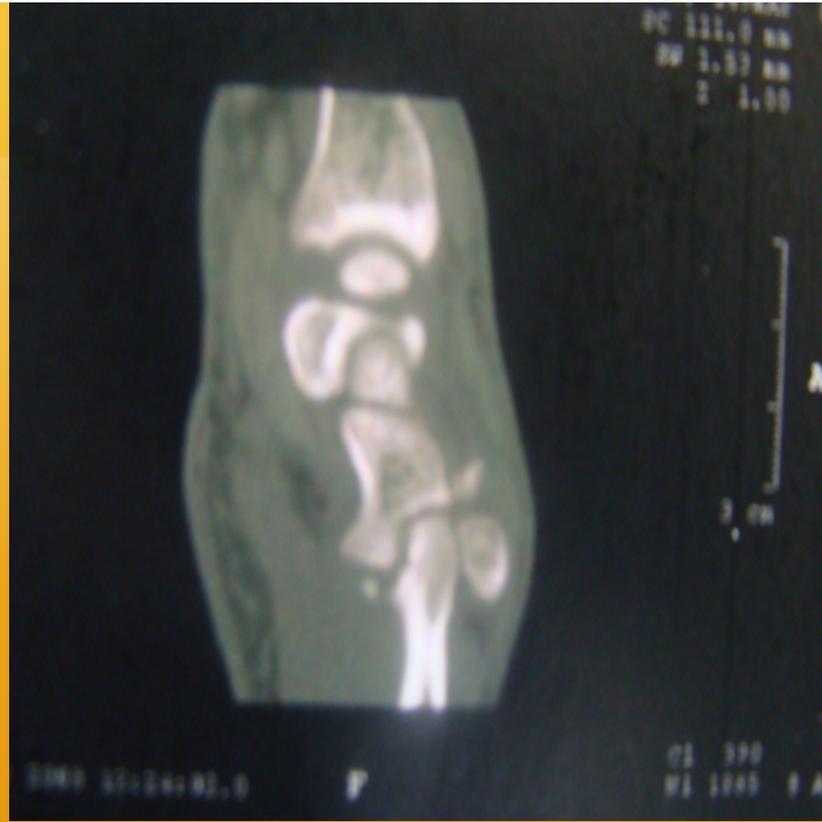


Cas n°4



Lésion chronique





En conclusion

les fractures luxations du 5^e rayon

Doivent être diagnostiquées devant un traumatisme violent avec un œdème de diffusion rapide

un bilan radiologique oriente le diagnostic mais c'est le scanner qui permet de faire le bilan lésionnel osseux

Si les luxations antérieures sont rares, les luxation fractures postérieures ne doivent pas être négligées et doivent être prises en charge rapidement pour éviter les compressions vasculo-nerveuses

La chirurgie à ciel ouvert est la préférence pour réaliser la libération articulaire et l'ablation des différents fragments articulaires puis une réduction parfaite

Notre préférence est à l'arthrodèse temporaire par plaque (le matériel ne gêne pas ; pas de risque d'irritation cutané, tendineuse,, rééducation anatomique, reprise de la rééducation, immobilisation à titre antalgique,