

# **Pathologies chroniques de la main et du poignet**

## **Chez le même éditeur**

### **Des mêmes auteurs**

*Urgences de la main et du poignet*, par G. Chick et M. Papaloizos, 2014, 308 pages.

### **Dans la même collection**

*Manuel pratique de chirurgie orthopédique*, par B. Jolles, 2013, 624 pages.

### **Chez le même éditeur**

*Imagerie musculosquelettique – Pathologies générales*, 2<sup>e</sup> édition, par A. Cotten.  
*Collection Imagerie médicale – Précis*, 2013, 1064 pages.

*Imagerie musculosquelettique – Pathologies locorégionales*, par A. Cotten.  
*Collection Imagerie médicale – Précis*, 2008, 880 pages.

*Traumatologie du rachis*, par N. Biga. *Collection Imagerie médicale – Diagnostic*,  
par J.-C. Dosch, 2012, 256 pages.

*13 mises au point en chirurgie de la hanche*, par D. Hutten. *Cahier d'enseignement  
de la SOFCOT*, 2012, 256 pages.

*Chirurgie des traumatismes du pied et de la cheville*, par N. Biga. *Collection  
Techniques chirurgicales*, 2010, 348 pages.

*Imagerie du pied et de la cheville*, par J.-L. Drapé, H. Guerini. *Collection Imagerie  
médicale – Diagnostic*, 2010, 320 pages.

*Pathologie du pied et de la cheville*, par T. Leemrijse, B. Valtin. 2009, 848 pages.

*Pathologie articulaire et péri-articulaire des membres*, par J.-M. Lerais. 2009,  
592 pages.

*La main traumatique*, sous la direction de M. Merle, G. Dautel.

*Tome 1 – L'urgence*, 2009, 3<sup>e</sup> édition, 400 pages.

*Tome 2 – Chirurgie secondaire, le poignet traumatique*, 1995, 488 pages.

*Tome 3 – Chirurgie de la main. Affections rhumatismales, dégénératives.  
Syndromes canaux, 2007, 456 pages.*

# Pathologies chroniques de la main et du poignet

Michaël Papaloïzos

Grégoire Chick

Dessins : Carole Fumat



ELSEVIER  
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74324-5

ebook ISBN : 978-2-294-74651-2

---

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex  
[www.elsevier-masson.fr](http://www.elsevier-masson.fr)

# Auteurs

## **Michaël Papaloïzos**

Chirurgien de la main

Ancien chef de clinique de l'hôpital universitaire de Zürich, de la clinique de Longeraie à Lausanne et des hôpitaux universitaires de Genève.

Ancien research fellow, Université de Lund.

*CH8 – Centre de chirurgie et de thérapie de la main, Genève*

mpapaloizos@ch8.ch

www.ch8.ch

## **Grégoire Chick**

Chirurgien de la main.

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de clinique des Hôpitaux de Paris- Université Paris XI, Paris VII

Ass. Professor of Clinical Orthopaedic Surgery. Weill Cornell Medical College, Cornell University, New York, NY.

*Unité de Chirurgie et de Rééducation de la Main*

*Hôpital de La Tour, Genève. Clinique de Genolier, Genolier.*

chick@la-main.ch

www.la-main.ch



# Préface

Dans le même esprit et la même présentation originale, ce deuxième volume consacré aux états post-traumatiques et aux pathologies chroniques de la main et du poignet parachève celui dédié aux urgences.

Il est à la fois très complet, facile à consulter de par son organisation, son sommaire et son index, très bien illustré, accessible et utile aussi bien aux spécialistes qu'aux non spécialistes, aux praticiens généralistes qu'aux thérapeutes de la main.

A l'inverse des nombreux et très bons traités décrivant en détail les moyens et les techniques chirurgicales du traitement des pathologies chroniques, ce manuel s'attache à en préciser les indications (et donc aussi à en cerner les limites) et de montrer ainsi comment, nous autres chirurgiens de la main, entreprenons et réalisons notre métier, au sein de la chaîne thérapeutique liant ses différents acteurs.

Je tiens en particulier à relever le professionnalisme dont font preuve les auteurs tout au long de l'ouvrage, manifesté notamment par la pertinence et l'exactitude de leur approche thérapeutique. Quoique indispensable, ce n'est pas tant la maîtrise technique que l'expérience clinique, humaine et pratique, que viennent ici souligner et traduire les chapitres de ce manuel.

Ils insistent à bon escient sur les conditions dans lesquelles leur travail doit être exécuté, comme sur la prise en charge et les explications à donner aux malades. Bien informés, ceux-ci adhéreront plus volontiers aux traitements proposés par le chirurgien et aux suites qu'ils pourraient nécessiter, pour parvenir dans les meilleurs délais au rétablissement de leurs fonctions motrices et sensorielles aussi bien qu'à la reprise de leurs activités - professionnelle, sportive ou ménagère.

Les auteurs ne négligent pas non plus de relever et de préciser des notions pouvant paraître élémentaires mais bien trop souvent sources de complications facilement évitables : la qualité des pansements et des moyens d'immobilisation, la fréquence des contrôles post-opératoires, l'importance d'un suivi et d'une réhabilitation adéquate et opportune, celle de la relation avec le patient, de l'écoute à lui accorder et des réponses à donner à ses interrogations avant comme après toute intervention. Tous ces éléments également pris en compte, dans un climat psychologique favorable, la main guérira mieux, plus vite et à moindre coût.

Cet ouvrage est donc en parfaite conformité avec ce que l'on attend d'une chirurgie de la main moderne, aussi bien résolue quand il le faut que respectueuse du patient et de cet organe unique et singulier qu'est la main.

## VIII

Je félicite les deux auteurs pour leur approche originale et très didactique sur ce sujet difficile et les remercie d'avoir pris le temps et la peine de présenter notre spécialité de cette façon.

Docteur André Chamay  
*Pioneer of Hand Surgery IFSSH*



*Aux enfants de nos enfants*

MP

*« Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai  
à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père »*

Hippocrate

*Let's keep politics out of the medicine*

GC



# Abréviations

## Abréviations d'usage

<b>ABttt</b>	antibiothérapie
<b>AINS</b>	anti-inflammatoires non stéroïdiens
<b>AL</b>	anesthésie locale
<b>Anti-CCP</b>	<i>anti-cyclic citrullinated peptide</i>
<b>Arthro-CT</b>	arthrographie complétée par un scanner
<b>Arthro-IRM</b>	arthrographie complétée par une IRM
<b>AVC</b>	accident vasculaire cérébral
<b>AVR</b>	anesthésie veineuse régionale
<b>BAB</b>	brachio-antébrachial
<b>CIVD</b>	coagulation intravasculaire disséminée
<b>CRP</b>	<i>C-reactive protein</i> (protéine C réactive)
<b>CRPS</b>	<i>chronic regional pain syndrome</i> (syndrome douloureux régional chronique)
<b>DBI</b>	<i>digital brachial index</i>
<b>DD</b>	diagnostic différentiel
<b>DISI</b>	<i>dorsal inter-segmental instability</i> (instabilité dorsale du segment inter-calaire)
<b>EDR</b>	épiphyse distale du radius
<b>ENMG</b>	électroneuromyographie
<b>EVA</b>	Évaluation visuelle analogue
<b>F/E</b>	flexion/extension
<b>GPT</b>	greffe de peau totale
<b>IASP</b>	<i>International Association for the Study of Pain</i>
<b>IRM</b>	imagerie par résonance magnétique
<b>IRU</b>	inclinaisons radio-ulnaire
<b>KDAC</b>	<i>Kienböck's disease advanced collapse</i>
<b>LDM</b>	latence distale motrice (ENMG)
<b>MRSA</b>	<i>methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>
<b>NFS</b>	numération formule sanguine
<b>NRS</b>	<i>numeric rating scale</i> (0-4) (échelle numérique)
<b>PES</b>	potentiels évoqués somesthésiques
<b>PNET</b>	<i>primitive neuroectodermal tumor</i> (tumeur primitive neuro-ectodermique)
<b>PR</b>	polyarthrite rhumatoïde
<b>PRC</b>	<i>proximal row carpectomy</i> (résection de la 1 <sup>re</sup> rangée du carpe)
<b>PS</b>	pronosupination
<b>RMN</b>	résonance magnétique nucléaire
<b>RUD</b>	région ulnaire distale
<b>SCT</b>	surface corporelle totale
<b>SDRC</b>	syndrome douloureux régional chronique
<b>SHAFT</b>	<i>sad, hostile, anxious, frustrating, tenacious</i> (syndrome)
<b>SLAC</b>	<i>scapholunate advanced collapse</i>

SN	système nerveux
SNA	système nerveux autonome
SNAC	<i>scaphoid nonunion advanced collapse</i>
SNC	système nerveux central
SNP	système nerveux périphérique
SRDC	syndrome régional douloureux complexe
TCG	tumeurs à cellules géantes
TCCGS	tumeurs à cellules géantes des gaines synoviales
TNF $\alpha$	<i>tumor necrosis factor alpha</i> (facteur de nécrose tumorale alpha)
TOS	<i>thoracic outlet syndrome</i> (syndrome du défilé thoracique)
US	ultrasons
VAS	<i>visual analog scale</i>
VCS	vitesse de conduction sensitive
VISI	<i>volar inter-segmental instability</i> (instabilité ventrale du segment inter-médiaire)
VS	vitesse de sédimentation

## Anatomie

ADM	<i>abductor digiti minimi</i> (abducteur de l'auriculaire)
APB	<i>abductor pollicis brevis</i> (court abducteur du pouce)
APL	<i>abductor pollicis longus</i> (long abducteur du pouce)
BCI	brachial cutané interne (nerf)
BR	<i>brachioradialis</i> (long supinateur)
CLUC	complexe ligamentaire ulnocarpien
ECRB	<i>extensor carpi radialis brevis</i> (court extenseur radial du carpe)
ECRL	<i>extensor carpi radialis longus</i> (long extenseur radial du carpe)
ECU	<i>extensor carpi ulnaris</i> (extenseur ulnaire du carpe)
EDC	<i>extensor digitorum communis</i> (extenseur commun des doigts)
EDM	<i>extensor digiti minimi</i> (extenseur propre de l'auriculaire)
EIP	<i>extensor indicis proprius</i> (extenseur propre de l'index)
EPB	<i>extensor pollicis brevis</i> (court extenseur du pouce)
EPI	<i>extensor proprius indicis</i> (extenseur propre de l'index)
EPL	<i>extensor pollicis longus</i> (long extenseur du pouce)
FCP	<i>flexor communis profundus</i> (fléchisseur commun profond)
FCR	<i>flexor carpi radialis</i> (fléchisseur radial du carpe)
FCS	<i>flexor communis superficialis</i> (fléchisseur commun superficiel)
FCU	<i>flexor carpi ulnaris</i> (fléchisseur ulnaire du carpe)
FDMB	<i>flexor digiti minimi brevis</i> (court fléchisseur de l'auriculaire)
FDP	<i>flexor digitorum profundus</i> (fléchisseur profond des doigts)
FDS	<i>flexor digitorum superficialis</i> (fléchisseur superficiel des doigts)
FIP	<i>flexor indicis profundus</i> (fléchisseur profond de l'index)
FPB	<i>flexor pollicis brevis</i> (court fléchisseur du pouce)
FPL	<i>flexor pollicis longus</i> (long fléchisseur du pouce)
IPD	interphalangienne distale (articulation)
IPP	interphalangienne proximale (articulation)
LAAC	ligament annulaire antérieur du carpe

LCR	ligament collatéral radial
LCU	ligament collatéral ulnaire
LT	lunotriquétral
MCP	métacarpophalangienne (articulation)
NIP	nerf interosseux postérieur
NRS	nerf radial sensitif
PL	<i>palmaris longus</i> (petit palmaire)
RSL	radioscapholunaire (articulation)
RUI	radio-ulnaire inférieure (articulation)
SL	scapholunaire
STT	scaphotrapézo-trapézoïdienne (articulation)
TC	tunnel carpien
TFCC	<i>triangular fibro-cartilage complex</i>
TM	trapézométacarpienne (articulation)
TSAE	tronc secondaire antéro-externe (plexus)
TSAI	tronc secondaire antéro-interne (plexus)
TSP	tronc secondaire postérieur (plexus)



# Table des matières

Auteurs .....	V
Préface .....	VII
Abréviations .....	XI
Introduction .....	XXV

## **I Généralités sur les pathologies chroniques**

---

<b>1 Pathologies chroniques .....</b>	<b>3</b>
Définitions .....	4
Épidémiologie .....	4
Importance économique .....	5
<b>2 Anamnèse et examen de la main et du poignet .....</b>	<b>7</b>
Anamnèse .....	8
Examen .....	9
Inspection (9). Palpation (9). Percussion (9). Laxité et stabilité (9).	
Examen de la fonction musculaire (11).	
<b>3 Mesures .....</b>	<b>23</b>
Évaluation de la mobilité articulaire .....	24
Évaluation de la force .....	25
Évaluation de la sensibilité .....	25
Fonction globale .....	27
<b>4 Examens complémentaires .....</b>	<b>29</b>
Imagerie .....	30
Radiographies (30). Scanner (31). Imagerie par résonance magnétique (32). Échographie (32). Angiographie (32). Scintigraphie (32).	
Électroneuromyographie .....	32
<b>5 Principes thérapeutiques .....</b>	<b>33</b>
Règles applicables en toutes circonstances .....	34
Prévention de l'œdème et de la douleur (34). Pansement (34). Immobilisation (34).	
Règles en cas d'opération .....	35
Information du patient (35). Sécurité du patient (36). Préparation du patient (36). Techniques opératoires (37).	
Réhabilitation fonctionnelle .....	39
<b>6 Anesthésie .....</b>	<b>41</b>
Aspects généraux et indications .....	42
Techniques applicables sans anesthésiste .....	43
Anesthésie digitale (43). Blocs des nerfs médian, ulnaire et radial sensitif dans la région du poignet (44).	

Techniques impliquant un anesthésiste . . . . .	48
Anesthésie endoveineuse régionale (48). Blocs plexiques (50).	
Anesthésie générale (50).	
Tableau clinique d'un surdosage en anesthésiques locaux . . . . .	50
Toxicité neurologique (50). Toxicité cardiovasculaire (51).	

## II Chirurgie secondaire

<b>7 Pseudarthroses</b> . . . . .	55
Généralités. . . . .	56
Épidémiologie (56). Définition et classification (56). Mécanisme et physiopathologie (56).	
Pseudarthroses du radius et de l'ulna distaux . . . . .	56
Clinique (56). Examens complémentaires (56). Traitement (57). Réhabilitation et suivi (57).	
Pseudarthroses du scaphoïde . . . . .	57
Bilan d'une pseudarthrose du scaphoïde (57). Classification et traitement (58).	
Pseudarthrose de l'hamulus de l'hamatum . . . . .	61
Pseudarthroses des métacarpiens et des phalanges . . . . .	62
<b>8 Cals vicieux</b> . . . . .	63
Cals vicieux du radius . . . . .	64
Épidémiologie (64). Mécanisme et physiopathologie (64).	
Clinique (64). Examens complémentaires (65). Traitement (66). Réhabilitation (68). Complications (68). Prévention (68).	
Cals vicieux du scaphoïde . . . . .	70
Cals vicieux des doigts (métacarpiens et phalanges) . . . . .	71
Épidémiologie (71). Mécanisme et physiopathologie (71).	
Clinique (71). Examens complémentaires (72). Traitement (72). Suites postopératoires et réhabilitation (73).	
Complications (73).	
<b>9 Raideurs</b> . . . . .	77
Généralités. . . . .	78
Épidémiologie (78). Définition et classification (78). Étiologies (78).	
Raideurs du poignet . . . . .	78
Clinique (79). Examens complémentaires (79). Traitement (79).	
Raideurs digitales . . . . .	80
Mécanisme et physiopathologie (80). Clinique (80). Examens complémentaires (80). Traitement (81). Réhabilitation et suivi (82).	
Rétraction de la 1 <sup>re</sup> commissure . . . . .	82
Classification (82). Examen clinique (82). Examens complémentaires (83). Traitement (83). Suites postopératoires (83). Complications (84). Prévention (84).	
<b>10 Lésions ligamentaires chroniques et instabilités du carpe</b> . . . . .	85
Généralités. . . . .	86
Instabilité scapholunaire chronique . . . . .	86



	Physiopathologie (86). Mécanisme lésionnel et épidémiologie (87). Présentation clinique (88). Examens complémentaires (88). Classification (89). Traitement (90). Réhabilitation, suivi du traitement (91). Complications (91). Implications professionnelles (91). Particularités sportives (92).	
	Instabilité lunotriquétrale chronique . . . . .	92
	Carpe adaptatif . . . . .	93
	Formes vieilles de luxations périlunaires du carpe . . . . .	93
	Instabilités radio-ulnaires distales . . . . .	94
	Classification selon la direction de l'instabilité (95). Examen clinique (95). Examens complémentaires (96). Traitement (96). Complications (98).	
<b>11</b>	<b>Lésions ligamentaires chroniques des doigts et du pouce . . .</b>	<b>99</b>
	Instabilité chronique de la métacarpophalangienne du pouce. . . . .	100
	Épidémiologie (100). Définition (100). Classification (100). Clinique (100). Examens complémentaires (101). Traitement (101). Réhabilitation et suivi (101). Complications du traitement opérateur (101). Implications professionnelles (102). Particularités sportives (102).	
	Instabilité chronique des métacarpophalangiennes des doigts. . . . .	102
	Clinique (103). Examens complémentaires (103). Traitement (103). Réhabilitation et suivi (103).	
	Instabilité chronique des interphalangiennes proximales des doigts. . . . .	104
<b>12</b>	<b>Réparation secondaire des tendons extenseurs et fléchisseurs. . . . .</b>	<b>105</b>
	Réparation secondaire des tendons extenseurs . . . . .	106
	Mécanisme et physiopathologie (106). Clinique (107). Examens complémentaires (107). Traitement (108). Réhabilitation (110). Complications (110). Prévention (110).	
	Réparation secondaire des tendons fléchisseurs. . . . .	111
	Mécanisme et physiopathologie (111). Diagnostic d'une rupture tendineuse (112). Facteurs étiologiques d'une rupture tendineuse (112). Examens complémentaires (113). Traitement (113).	
	Adhérences tendineuses . . . . .	113
<b>13</b>	<b>Chirurgie nerveuse secondaire : névromes, greffes, neurolyses, traitements palliatifs. . . . .</b>	<b>115</b>
	Définitions. . . . .	116
	Douleur (116). Névromes (116).	
	Mécanisme et physiopathologie . . . . .	116
	Classification . . . . .	117
	Névromes en continuité (à périnèvre intact) ou pseudonévromes (117). Névromes en continuité (à périnèvre partiellement lésé) ou névromes latéraux (117). Névromes en continuité à périnèvre totalement sectionné et réparé (118). Névromes sur nerf sectionné non réparé (118). Névromes sur moignon d'amputation (119). Névrome piégé dans la cicatrice (119).	

Clinique. . . . .	119
Douleur névromateuse (119). Douleur neuropathique (119).	
Examen clinique . . . . .	120
Examens complémentaires . . . . .	120
Traitement . . . . .	121
Traitement médical (121). Chirurgie nerveuse secondaire (121).	
Chirurgie palliative (126).	
Prévention . . . . .	127
Implications professionnelles . . . . .	127
Particularités pédiatriques . . . . .	128
Paralysies plexiques . . . . .	128
Types de lésions (128). Techniques de réparation (129).	
Stratégie thérapeutique (130).	

### III Pathologies chroniques

<b>14</b>	<b>Syndromes canaux.</b> . . . . .	135
	Syndrome du tunnel carpien . . . . .	136
	Anatomie (136). Physiopathologie et étiologie (137).	
	Clinique (138). Examens complémentaires (139).	
	Classification (140). Traitement (140).	
	Compression du nerf ulnaire au coude . . . . .	143
	Anatomie (143). Étiologie (143). Classification (146). Examens complémentaires (146). Traitement (146).	
	Compression du nerf ulnaire au poignet. . . . .	148
	Étiologie (148). Clinique (148). Examens complémentaires (148).	
	Traitement (148).	
	Syndromes canaux distaux rares. . . . .	149
	Compression du nerf radial au poignet (névrite de Wartenberg) (149). Compression du rameau palmaire cutané du nerf médian (149). Compression isolée du rameau thénarien du nerf médian (149).	
	Formes hautes de compression du nerf médian. . . . .	150
	Syndrome de la traversée cervicothoracobrachiale . . . . .	150
	Structures anatomiques inhabituelles ou causes de compression (150). Clinique (150). Examens complémentaires (151). Traitement (151).	
<b>15</b>	<b>Affections articulaires dégénératives du poignet et de la main</b> . . . . .	153
	Épidémiologie . . . . .	154
	Arthrose du poignet . . . . .	154
	Étiologies (154). Classification (154). Clinique (155). Examens complémentaires (155).	
	Arthrose radio-ulnaire inférieure. . . . .	155
	Arthrose radiocarpienne. . . . .	156
	Arthrose pancarpienne. . . . .	156
	Arthrose pisotriquétrale . . . . .	158
	Carpe bossu . . . . .	158

	Rhizarthrose ou arthrose de la base du pouce . . . . .	159
	Incidence (159). Étiopathogénie (159). Classification (159).	
	Diagnostic (160). Traitement (160). Réhabilitation et suivi (162).	
	Complications du traitement opératoire (162).	
	Arthroses digitales . . . . .	162
	Épidémiologie (162). Clinique (162). Examens	
	complémentaires (163). Traitement (164). Complications (165).	
	Arthrites microcristallines . . . . .	166
	Goutte (166). Pseudogoutte (arthropathie pyrophosphatique,	
	chondrocalcinose) (167).	
	Arthrites inflammatoires . . . . .	168
	Polyarthrite rhumatoïde (168).	
	Arthrites séronégatives . . . . .	171
<b>16</b>	<b>Pathologies de la région ulnaire distale</b> . . . . .	173
	Rappel anatomique . . . . .	174
	Étiologies de la douleur de la région ulnaire distale. . . . .	174
	Clinique. . . . .	175
	Examens complémentaires. . . . .	175
	Pathologies fréquentes . . . . .	176
	Lésions du complexe ligamentaire ulnocarpien (176). Pathologies	
	liées à un ulna long (176). Chondrocalcinose (177). Arthrose	
	radio-ulnaire inférieure (178). Névromes de la branche sensitive	
	dorsale du nerf ulnaire (178). Pathologies moins fréquentes (178).	
<b>17</b>	<b>Nécroses avasculaires du carpe</b> . . . . .	181
	Maladie de Kienböck . . . . .	182
	Définition et épidémiologie (182). Physiopathologie (182).	
	Histoire naturelle et classification (183). Examen clinique (185).	
	Examens complémentaires (186). Traitement (186). Implications	
	professionnelles (187). Particularités pédiatriques (187).	
	Autres nécroses avasculaires du carpe . . . . .	188
	Nécrose avasculaire du scaphoïde (maladie de Preiser) (188).	
	Nécrose avasculaire du capitatum (188).	
<b>18</b>	<b>Maladie de Dupuytren</b> . . . . .	189
	Épidémiologie . . . . .	190
	Anatomie . . . . .	190
	Physiopathologie . . . . .	192
	Classification . . . . .	192
	Clinique. . . . .	194
	Examens complémentaires . . . . .	194
	Traitement . . . . .	194
	Réhabilitation et suivi . . . . .	196
	Complications du traitement opératoire. . . . .	196
	Implications professionnelles . . . . .	196
<b>19</b>	<b>Tendinopathies de la main et du poignet</b> . . . . .	197
	Généralités. . . . .	198
	Définition (198). Origine (198). Physiopathologie et rappel	
	anatomique (198). Examen clinique (199). Examens	
	complémentaires (200). Traitement (200).	

	Téno-synovite sténosante des doigts et du pouce (doigts à ressaut) . . .	200
	Diagnostic (200). Examens complémentaires (201). Traitement médical (201). Traitement chirurgical (201). Complications (202).	
	Tendinite du <i>flexor carpi radialis</i> . . . . .	203
	Mécanisme (203). Diagnostic (203). Examens complémentaires (203). Traitement (203). Suites postopératoires et résultats (203).	
	Tendinite des fléchisseurs au poignet . . . . .	204
	Tendinite du <i>flexor carpi ulnaris</i> . . . . .	204
	Téno-synovite de De Quervain. . . . .	204
	Mécanisme (204). Examen clinique (204). Examens complémentaires (205). Traitement (205). Complications (207).	
	Styloïdite radiale . . . . .	207
	Autres tendinites moins fréquentes . . . . .	207
	Tendinite des radiaux (207). Syndrome de l'intersection (207). Tendinite de l' <i>extensor pollicis longus</i> (207). Tendinite des extenseurs (208). Tendinite de l' <i>extensor carpi ulnaris</i> (208).	
<b>20</b>	<b>Kystes du poignet et des doigts</b> . . . . .	209
	Épidémiologie . . . . .	210
	Définition et classification . . . . .	210
	Kystes du poignet. . . . .	210
	Mécanisme et physiopathologie (210). Clinique (211). Examens complémentaires (212). Traitement (212). Réhabilitation et suivi (213). Complications du traitement opératoire (213).	
	Kystes des doigts . . . . .	213
	Kystes de poulie et téno-synoviaux (213). Kystes mucoïdes ou pseudomucoïdes de l'articulation interphalangienne (214).	
<b>21</b>	<b>Séquelles et lésions chroniques de l'appareil unguéal.</b> . . . .	217
	Séquelles post-traumatiques de l'appareil unguéal. . . . .	218
	Séquelles au niveau du lit unguéal (218). Séquelles au niveau de la matrice (219). Lésions du support de l'ongle (os, pulpe) : ongle en griffe (221). Séquelles périunguérales (222).	
	Modifications chroniques de l'ongle et lésions d'hyperutilisation . . .	222
	Atteinte générale de la forme (223). Modifications de surface de la tablette unguéale (223). Modification de consistance de la tablette unguéale (ongle fragile) (223). Modifications de forme de la tablette unguéale (223).	
	Pathologies unguéales chroniques courantes . . . . .	224
	Psoriasis unguéal (224). Lichen unguéal (224). Onychomycose (224). Verrue périunguérale (225).	
	Dyschromies unguéales . . . . .	225
	Mélanonychie (225). Mélanome matriciel (226).	
<b>22</b>	<b>Tumeurs de la main</b> . . . . .	229
	Épidémiologie . . . . .	230
	Tumeurs cutanées. . . . .	230
	Classification (230). Règles d'exérèse d'une tumeur cutanée (233).	
	Tumeurs des parties molles. . . . .	234
	Kystes (234). Tumeurs à cellules géantes des gaines synoviales (TCGGS) (234). Tumeurs vasculaires (235). Tumeurs nerveuses (236). Lipome (237).	

	Tumeurs osseuses . . . . .	237
	Chondrome (237). Tumeurs à cellules géantes (TCG) (ou tumeurs à myéloplaxes) (238). Ostéome ostéoïde (241). Exostose (241).	
<b>23</b>	<b>Pathologies vasculaires chroniques</b> . . . . .	243
	Vascularisation de la main . . . . .	244
	Épidémiologie et définitions . . . . .	245
	Évaluation diagnostique . . . . .	245
	Anamnèse (245). Examen clinique (245). Examens complémentaires (246).	
	Syndrome du marteau . . . . .	247
	Troubles vasospastiques . . . . .	247
	Syndrome de Raynaud (247). Maladie de Raynaud (249). Phénomène de Raynaud (249).	
	Syndrome vibratoire (maladie des vibrations) . . . . .	250
	Présentation clinique (250). Diagnostic (250). Traitement (250).	
<b>24</b>	<b>Pathologies infectieuses chroniques</b> . . . . .	253
	Ostéite . . . . .	254
	Étiologies (254). Diagnostic (254). Traitement (254).	
	Infections à mycobactéries . . . . .	255
	Diagnostic (255). Traitement (255).	
	Infections virales et fongiques . . . . .	255
	Panaris herpétique (255). Verrues (256). Infections fongiques (256).	
<b>25</b>	<b>Main spastique et dystonies</b> . . . . .	259
	États spastiques après lésions du système nerveux central (SNC) . . . . .	260
	Étiologies (260). Physiopathologie (260). Présentation habituelle (260). Déformations typiques (260). Plaintes et problèmes les plus fréquents (260). Classification des troubles moteurs (261). Principes de traitement (261).	
	Dystonies focales du membre supérieur . . . . .	262
	Définition (262). Physiopathologie (262). Incidence (262). Présentation (263). Clinique (263). Diagnostic (263). Traitement (264).	
<b>26</b>	<b>Spasmes de la main d'origine psychogène</b> . . . . .	265
	Définition . . . . .	266
	Classification et étiologie . . . . .	266
	Présentation clinique . . . . .	266
	Examens complémentaires . . . . .	267
	Diagnostic différentiel . . . . .	267
	Traitement . . . . .	267
	Traitement médical (269). Traitement chirurgical (269).	
<b>27</b>	<b>Syndromes douloureux chroniques</b> . . . . .	271
	Épidémiologie . . . . .	272
	Définitions . . . . .	272
	Mécanisme et physiopathologie . . . . .	273
	Classification . . . . .	273

Principaux tableaux cliniques . . . . .	273
SDRC de types 1 et 2 (273). Douleur névromateuse (274).	
Douleur sans substrat identifiable (274).	
Quantification de la douleur, échelles validées . . . . .	275
Examens complémentaires . . . . .	275
Traitement . . . . .	275
Réhabilitation . . . . .	276
Implications professionnelles . . . . .	276
Particularités pédiatriques . . . . .	277
<b>28 Syndrome de loge chronique aux membres supérieurs . . . . .</b>	<b>279</b>
Définition . . . . .	280
Mécanisme et physiopathologie . . . . .	280
Examen clinique . . . . .	280
Examens complémentaires . . . . .	280
Traitement . . . . .	281
Réhabilitation et reprise de sport . . . . .	281
Complications . . . . .	281
Prévention . . . . .	281

## **IV Malformations congénitales**

---

<b>29 Malformations congénitales : généralités . . . . .</b>	<b>285</b>
Embryologie et développement de la main . . . . .	286
Morphogénèse (286). Séquence temporelle du premier trimestre (286). Squelettogénèse et ossification (286).	
Étiologies et épidémiologie . . . . .	287
Classifications . . . . .	287
Indications opératoires . . . . .	288
<b>30 Malformations congénitales . . . . .</b>	<b>293</b>
Aplasie et hypoplasie du pouce . . . . .	294
Définition (294). Épidémiologie (294). Examen clinique (294).	
Examens complémentaires (294). Diagnostic différentiel (294).	
Classification et caractéristiques anatomiques (295).	
Traitement conservateur (295). Traitement chirurgical (296).	
Arthrogrypose . . . . .	297
Définition (297). Incidence (298). Étiologie (298).	
Classification (298). Caractéristiques cliniques (type 2) (298).	
Traitement (299).	
Brachydactylie . . . . .	299
Définition (299). Incidence (299). Étiologie (299).	
Classification (299). Aspect clinique (301).	
Traitement (301).	
Brides amniotiques . . . . .	301
Définition (301). Incidence (301). Étiologie (301).	
Classification de Patterson (302). Aspect clinique (302).	
Traitement (302).	

Camptodactylie . . . . .	303
Définition (303). Incidence et classification (303).	
Physiopathologie (303). Diagnostic clinique (303). Examens complémentaires (305). Évolution (305). Traitements (305).	
Clinodactylie et phalange delta . . . . .	306
Définition (306). Incidence (306). Étiologie (306).	
Classification (307). Clinique (307). Traitement (307).	
Duplication du pouce (ou pouce bifide) . . . . .	308
Définition et incidence (308). Classification (308).	
Examen clinique (309). Examens complémentaires (310).	
Traitement (310).	
Ectrodactylie (main en pince de crabe) . . . . .	312
Définition (312). Incidence (312). Étiologie (312). Classification de Manske et Halikis (312). Clinique (313). Traitement (314).	
Macroactylie . . . . .	314
Définition (314). Incidence (314). Étiologie (314). Classification (de Flatt) (314). Clinique (315). Prise en charge (315).	
Maladie de Madelung . . . . .	315
Définition (315). Mécanisme et histoire naturelle (316).	
Examen clinique (316). Examens complémentaires (317).	
Traitement (318). Complications de la chirurgie (320).	
Main botte radiale . . . . .	320
Définition (320). Épidémiologie (321). Mécanisme de formation (321). Diagnostic (321). Examen clinique (321).	
Classification et caractéristiques anatomiques (322).	
Traitement (322). Résultats (325).	
Main botte ulnaire . . . . .	325
Définition (325). Incidence (325). Étiologie (325). Anomalies associées (326). Classification (de Bayne) (326). Clinique (326).	
Prise en charge (326).	
Pouce à ressaut congénital . . . . .	327
Définition et épidémiologie (327). Présentation clinique (327).	
Diagnostic (327). Traitement (328). Complications (329).	
Polydactylie . . . . .	329
Définition (329). Incidence (329). Étiologie (329). Anomalies associées (329). Classification (330). Clinique (330). Prise en charge (330).	
Symbrachydactylie . . . . .	330
Définition (330). Incidence (331). Étiologie (331).	
Anomalies associées (331). Classification (de Yamauchi) (331).	
Diagnostic (331). Traitement (331).	
Syndactylie . . . . .	332
Définition (332). Épidémiologie (332). Mécanisme de formation (332). Diagnostic (332). Classification et caractéristiques anatomiques (332). Traitement chirurgical (334).	
Suites postopératoires (336). Complications (336).	
Synostose radio-ulnaire . . . . .	336
Définition (336). Incidence (336). Étiologie (337).	
Anomalies associées (337). Classification (337).	
Clinique (337). Traitement (337).	
<b>Index . . . . .</b>	<b>339</b>





# Introduction

Ce manuel est conçu pour donner aux futurs chirurgiens de la main et aux autres praticiens généralistes un outil de référence et d'orientation concis et facile à consulter lorsqu'ils se trouvent confrontés à une pathologie de la main ou du poignet.

Ce sont des situations fréquentes tant en pratique hospitalière qu'en médecine générale. Il ne s'agit donc pas d'un traité – il en existe beaucoup et de très bons, tant en français que dans d'autres langues. Notre ambition est plus modeste.

Cette démarche s'inscrit donc dans une chaîne diagnostique et thérapeutique liant le praticien généraliste et le spécialiste. Il s'agit de (bien) communiquer et d'optimiser ainsi la prise en charge - chirurgicale ou non - des affections chroniques de la main et du poignet.

Le premier volume de ce manuel traite dans le même esprit et avec la même volonté d'efficacité les situations d'urgence. Ce deuxième volume consacré aux pathologies chroniques en est le complément pour les séquelles de traumatismes, les maladies, les compressions des nerfs périphériques, les lésions dégénératives, les syndromes douloureux et les malformations affectant la main et le membre supérieur.

Le soin particulier apporté à l'organisation et à la lisibilité des chapitres en simplifie la lecture. Les schémas, les tableaux et les exemples cliniques facilitent et illustrent la compréhension du texte, volontairement succinct. La table des matières brièvement reprise en tête de chaque chapitre et un index extensif viennent compléter la structure de l'ouvrage et permettent de retrouver aisément les sujets recherchés.

Ce manuel condense plus de 25 années d'expériences respectives consacrées au diagnostic et au traitement des pathologies de la main, du poignet et des nerfs périphériques. Nous en avons exploré les voies, mesuré les limites et en avons retiré aussi bien une certaine assurance qu'une encore plus certaine humilité.

Que cela soit par méconnaissance, inexpérience ou témérité excessive, c'est bien à cela que cet ouvrage vise d'abord à servir : *primum non nocere* (d'abord ne pas nuire).

Bonne lecture.

Décembre 2014

M. Papaloizos - G. Chick

