

# Fracture du scaphoïde

## Qu'est-ce que le scaphoïde ?

Le scaphoïde est un petit os du poignet situé du côté du pouce.

Il relie les deux rangées d'os du carpe et joue un rôle essentiel dans :

- La stabilité du poignet
- La transmission des forces
- La mobilité globale du carpe

C'est un os clé du fonctionnement normal du poignet.

## Comment survient la fracture ?

Le plus souvent :

- Chute sur la main en extension
- Traumatisme sportif
- Accident de la voie publique
- Accident du travail

La douleur est souvent située à la base du pouce, dans la "tabatière anatomique".

Particularité importante :

Les radiographies initiales peuvent être normales. Une fracture peut donc passer inaperçue au début.

## Quels sont les symptômes ?

- Douleur à la base du pouce
- Douleur à la pression de la tabatière anatomique
- Douleur lors de manœuvre de piston du pouce
- Gêne à la mobilisation
- Gonflement modéré

Toute douleur persistante après une chute doit faire suspecter une fracture du scaphoïde.

---

## **L'importance d'un diagnostic et d'un bilan précis**

Le scaphoïde a une vascularisation fragile, en particulier dans sa partie proximale.

Le bilan permet de préciser :

- La localisation de la fracture (distale, moyenne, proximale)
- Le déplacement éventuel
- La stabilité
- Le risque de non-consolidation

Examens possibles :

- Radiographies spécifiques
- Scanner (analyse fine du trait et du déplacement)
- IRM en cas de doute diagnostique

Une analyse précise conditionne le choix du traitement.

## **Objectif majeur : obtenir la consolidation osseuse**

Contrairement à certaines autres fractures, le véritable enjeu est la **consolidation complète du scaphoïde**.

En l'absence de consolidation (pseudarthrose), il peut survenir :

- Une instabilité progressive du carpe
- Une usure du cartilage
- Une arthrose spécifique appelée  
**SNAC wrist (Scaphoid Nonunion Advanced Collapse)**

Dans cette situation, l'évolution est progressive vers :

- Douleurs chroniques
- Perte de mobilité
- Perte de force
- Chirurgies dites "de sauvetage"

C'est pourquoi la priorité absolue est d'obtenir une consolidation solide.

## **Quel est le traitement ?**

Le traitement dépend :

- De la localisation de la fracture
- Du déplacement
- De l'ancienneté
- Du profil du patient
- 

### **► Traitement orthopédique (sans chirurgie)**

Indiqué si la fracture est non déplacée et stable

Traitement :

- Immobilisation plâtrée stricte
- Durée variable : souvent 10 à 12 semaines
- Surveillance radiologique régulière

La durée peut être plus longue pour les fractures proximales.

### **► Traitement chirurgical**

Indiqué si la fracture déplacée, instable ou proximale

Techniques possibles :

- Vissage percutané
- Vissage à ciel ouvert
- Greffe osseuse en cas de pseudarthrose

L'objectif est toujours de restaurer l'anatomie et obtenir la consolidation.

## **Suites et récupération**

- Immobilisation variable selon le traitement
- Surveillance radiologique jusqu'à consolidation confirmée
- Reprise progressive des activités après preuve de consolidation

La reprise trop précoce des contraintes peut compromettre la consolidation.

## **Complications possibles**

- Retard de consolidation
- Pseudarthrose
- Nécrose du fragment proximal
- Raideur
- Arthrose secondaire (SNAC)

Un suivi régulier est indispensable jusqu'à consolidation complète.

## **Points essentiels à retenir**

- Une fracture du scaphoïde peut être discrète mais n'est jamais bénigne.
- Le diagnostic doit être précis.
- Le traitement vise avant tout la consolidation osseuse.
- Une absence de consolidation expose à une arthrose progressive de type SNAC.
- Un traitement adapté permet, dans la majorité des cas, une récupération complète et durable.