

FRACTURE-LUXATION BILATERALE DE LA BASE DU CINQUIEME METACARPIEN : COMBINAISON RARE

Bilateral fracture-dislocation
of the fifth carpometacarpal
joints

M .Essekkal - R.Hilmi -F.Boutayeb

RESUME

Nous décrivons une fracture-dislocation hamato-métacarpienne bilatérale, des radiographies standards ont été utilisées pour évaluer cette rare lésion.

La réduction et la fixation interne sont garants d'un bon résultat.

C'est une lésion rare, souvent méconnue nécessite un examen clinique adéquat et une bonne interprétation des radiographies de la main.

Mots clés : hamatum, dislocation carpo-métacarpienne, fracture, réduction.

ABSTRACT

We report a bilateral fracture dislocation of the fifth carpometacarpal (CMC) joint.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec la rédaction de cet article

* Service de chirurgie traumatolo-orthopédie A, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Plain radiographs were used to evaluate this unusual injury before surgery. Reduction and internal fixation restored the normal anatomic relationships of the CMC joints. This very rare injury is often difficult to recognize. It's requires adequate clinical examination and good interpretation of hand radiographs.

Keywords : hamate,carpometacarpal dislocation,fracture,reduction

INTRODUCTION

Les fractures- luxations carpo-métacarpiennes, à l'exception de celles du premier rayon, sont des lésions rares, causées par un traumatisme direct à haute énergie. Le sens du déplacement (palmaire ou dorsal) est défini selon la direction de la force appliquée sur la main au moment du traumatisme. Une réduction suivie d'une fixation interne est recommandée dans le traitement de ces lésions. Un défaut de diagnostic ou une réduction imparfaite prédisposent aux douleurs résiduelles et à la diminution de la force de la main. Nous décrivons le cas d'un patient présentant une fracture –luxation carpo-métacarpienne du 5ème doigt des deux mains qui à notre connaissance n'a jamais été décrite.

CASE REPORT

Il s'agit d'un patient de 24ans, droitier, reçu aux urgences suite à un accident de la voie publique (motocycliste heurté par une voiture), et qui présentait une douleur avec une impotence fonctionnelle partielle des deux mains.

L'examen clinique a objectivé une douleur et une saillie dorsale à la palpation de la base du cinquième métacarpien des deux mains sans ouverture cutanée ni d'atteinte nerveuse. Des radiographies standards (face ,3/4) ont été réalisées et avaient objectivé une fracture – luxation



FIG 1 a-b-c-d : radios standards (face,3/4) des deux mains :fracture –luxation hamato-métacarpienne bilatérale avec une fracture de la base du cinquième métacarpien .

hamato- métacapienne bilatérale avec une fracture de la base du cinquième métacarpien. (Figures 1 a-b-c-d).

Sous anesthésie générale, le patient a bénéficié d’une réduction suivie d’une ostéosynthèse à foyer fermé par un embrochage carpo-métacarpien sous contrôle d’amplificateur de brillance.

Le résultat post –opératoire était satisfaisant (Figures 2 a-b-c-d).

DISCUSSION :

Les fractures-dislocations carpo-métacarpiennes peuvent avoir des conséquences sévères si mal traitées ou non identifiées initialement (1).

On distingue deux principaux mécanismes :

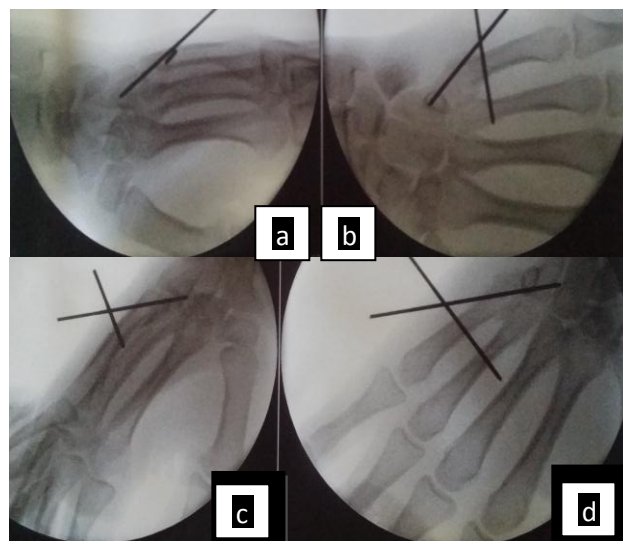


FIG 2 a-b-c-d : aspect post opératoire des deux mains après réduction et embrochage.

-Direct : la force est appliquée directement sur la base des métacarpiens (luxation dorsale ou palmaire selon le sens du vecteur)

-Indirect : la force est appliquée en regard de la tête du métacarpien provoquant une luxation de sa base (2)

Un examen neurologique doit être minutieux puisque la branche profonde motrice du nerf ulnaire peut être lésée à la jonction hamato- métacarpienne lors de ces traumatismes (3, 4, 5,6)

L’étude radiologique comprend des radiographies standards (face,profil et oblique),une vue latérale à 30° de pronation permet de mieux visualiser l’articulation carpo-métacarpienne du cinquième doigt (7) Cain et Al proposent une classification à trois stades : Les lésions de type IA ont été caractérisées par subluxation ou dislocation de l’articulation carpo-métacarpienne sans fracture de l’hamatum. Les lésions de type IB étaient identiques à celles du type IA, à l’exception de l’apparition d’une petite fracture avulsion dorsale de l’hamatum. Les lésions de type II ont été distinguées par la comminution dorsale de l’hamatum. Enfin, les lésions de type III qui présentaient un

clivage coronal de l'hamatum.

Les types II et III sont instables et nécessitent une réduction à foyer ouvert suivie d'une fixation interne pour restaurer la surface articulaire afin d'éviter l'ostéoarthrite hamato-métacarpienne.

CONCLUSION :

Un examen clinique bien conduit et une analyse attentive des radiographies standards de la main sont les clefs d'un bon diagnostic. Une réduction avec une ostéosynthèse interne sont recommandées pour stabiliser ces rares lésions.

REFERENCES:

- 1- Henderson JJ, Arafa MAM (1987) Carpometacarpal dislocation: an easily missed diagnosis. J Bone Jt Surg 69B:212-214
- 2- Alieu Y, Desbonnet P Luxation carpo-métacarpienne. Encycl Méd Chir (Elsevier ; paris) Appareil Locomoteur ,14-046-D-10,1988 :1-10
- 3- Gore DR (1971) Carpometacarpal dislocation producing compression of the deep branch of the ulnar nerve. J Bone Jt Surg 53A:1387-1390
- 4- O'Rourke PJ, Quinlan W (1993) Fracture dislocation of the fifth metacarpal resulting in compression of the deep branch of the ulnar nerve. J Hand Surg 18B:190-191
- 5- Peterson P, Sacks S (1986) Fracture-dislocation of the base of the fifth metacarpal associated with injury to the deep motor branch of the ulnar nerve: a case report. J Hand Surg 11A:525-528
- 6- Young TB (1987) Dorsal dislocation of the metacarpal base of the little and ring fingers with ulnar nerve compression. Injury 18:65-73 doi:10.1016/0020-1383(87)90392-5
- 7- Fisher MR, Rogers LF, Hendrix RW (1983) Systematic approach to identifying fourth and fifth carpometacarpal joint dislocations. Am J Roentgenol 140:319-324

