

Sommaire

Préface	11
Chapitre 1. Os, articulations et ligaments normaux et pathologiques	13
Articulation radio-ulnaire distale (RUD) et ses ligaments	13
Anatomie, biomécanique	13
La difficile E° de la RUD. Technique et résultats normaux	17
Pathologies de la RUD	21
Carpe, articulations radiocarpienne, médiocarpienne	
 pisi-triquétrale et leurs ligaments	21
Articulation radio-carpienne (RC).....	21
Articulation médio-carpienne (MC).....	26
Articulation pisi-triquétrale (PT).....	27
Ligaments intrinsèques et extrinsèques des articulations RC, MC et PT	30
Ligament scapho-lunaire	30
Ligament luno-triquétral	31
E° des ligaments SL et LT normaux	32
Autres ligaments extrinsèque ou intrinsèque du carpe	34
Pathologies des ligaments du poignet.....	37
Entorse médio et radio-carpienne.....	37
Entorse scapho-lunaire.....	37
Entorse des ligaments dorsaux du carpe.....	40
 Articulations carpo-métacarpiennes	41
Articulation carpo-métacarpienne 2 à 5.....	41
Articulation trapézo-métacarpienne et ses ligaments.....	43
 Articulations métacarpo-phalangiennes et leurs ligaments	46
Articulation métacarpo-phalangienne 2 à 5.....	46
 Articulation métacarpo-phalangienne du pouce (MCP1)	54
Anatomie.....	54
Pathologie	54
Effet Stener.....	57

Articulations inter-phalangiennes proximale et distale et leurs ligaments	59
Traumatologie osseuse. Fractures	63
Chapitre 2. Muscles, tendons et rétinaculum normaux et pathologiques	69
Muscles de la prono-supination	69
Muscle carré pronateur.....	69
Muscles fléchisseurs du poignet	74
Muscle et tendon fléchisseur radial du carpe	75
Muscle et tendon long palmaire	81
Muscle et tendon fléchisseur ulnaire du carpe	82
Muscles fléchisseurs superficiel et profond des doigts longs	85
Anatomie. Biomécanique	85
Rétinaculum des fléchisseurs au poignet et aux doigts.....	87
Poules digitales.....	88
Gaines synoviales	91
Zones chirurgicales.....	91
Muscles lombricaux et inter-osseux	97
Muscle long fléchisseur du pouce	100
Muscles extenseurs du poignet et des doigts. Les 6 compartiments dorsaux	102
Compartiment 1 : court extenseur et long abducteur du pouce.....	103
Compartiment 2 : long et court extenseurs radial du carpe.....	112
Compartiment 3 : long extenseur du pouce.....	117
Compartiment 4 et 5: extenseur commun des doigts et extenseur propre du 5.....	122
Compartiment 6 : extenseur ulnaire du carpe	132
Muscles courts du pouce. Eminence thénar	139
Muscles courts du 5^e doigt. Eminence hypothénar	141
Pathologies des tendons au niveau des doigts	142
Pathologie des tendons fléchisseurs	142
1. Doigt à ressaut.....	142
2. Rupture de poulie.....	146
3. Rupture fermée d'un tendon fléchisseur	150
4. Rupture distale du tendon long fléchisseur profond : « Jersey-finger ».....	152
5. Lésion des muscles intrinsèques	155
6. Plaie des tendons fléchisseurs et aspects post-opératoires	156
Pathologie des tendons extenseurs.....	162
7. Rupture distale du tendon extenseur : « Mallet-finger »	162
8. Lésion de la bandelette médiane « doigt en boutonnière».....	162
9. Rupture de la bandelette sagittale : « Boxer-Knuckle »	166

Chapitre 3 : Nerfs de la main et du poignet	169
Nerf médian (NM)	169
Anatomie normale du NM et de ses branches	169
Le NM au-dessus du canal carpien.....	170
Le NM dans le canal carpien.....	171
Le NM en aval du canal carpien.....	171
Variantes anatomiques du NM ou de son environnement	174
E° normale du NM,	175
Technique	175
Légère mobilité du nerf médian.	175
Mesure E° de la surface de section du nerf.	175
Signes cliniques évocateurs d'une lésion du nerf médian.	176
E° et syndrome du canal carpien (SCC).....	177
Sémiologie E° générale des syndromes canaux 178	178
Sémiologie E° appliquée au syndrome du canal carpien.....	178
Etiologies du SCC.....	180
Atteinte du rameau cutané palmaire du NM	184
E° post-opératoire du canal carpien	184
Lésions des nerfs digitaux.....	186
Nerf ulnaire (NU)	188
Anatomie normale du NU et de ses branches.....	188
Le NU au-dessus du canal de Guyon	188
Le NU dans le canal de Guyon.....	189
Le NU et sa division en branches sensitives et motrice.....	191
Variantes anatomiques du NU ou variantes d'éléments anatomiques voisins potentiellement agressives pour le NU	191
E° normale du NU.....	192
Signes cliniques évocateurs d'une lésion du nerf ulnaire.....	192
Etiologies du syndrome de la loge de Guyon. Leur traduction E°.....	192
Nerf radial (NR)	196
Anatomie normale du NU et de ses branches.....	196
La branche profonde motrice.....	196
La branche superficielle sensitive du NR (BSNR) à l'avant-bras.....	196
La branche superficielle sensitive du NR au poignet.....	197
Pathologies de la BSNR.....	197
 Chapitre 4. Vaisseaux normaux et pathologiques	201
Anatomie normale	202
Artère radiale (AR).....	202
Artère ulnaire	204

Principales arcades artérielles.....	205
Arcade palmaire superficielle.....	205
Arcade palmaire profonde.....	205
Arcade dorsale	206
Artères des doigts.....	206
Variantes.....	207
Pathologies vasculaires.....	208
Pathologies de l'artère radiale et de ses branches	208
Artère radiale à la gouttière du pouls.....	208
Artère radiale à la tabatière anatomique.	209
Pathologies de l'artère ulnaire et de ses branches	209
Pathologies de l'artère médiane.....	211
Pathologies des vaisseaux des doigts.....	212
Pathologies non systématisées	212
Chapitre 5. Pathologies articulaires non traumatiques	213
Rhumatismes inflammatoires	213
L'analyse systématique des composants de « l'organe ostéo-articulaire » dans le bilan d'un rhumatisme	214
La membrane synoviale	214
Le fibrocartilage.....	217
Le tendon et sa gaine.	218
Les ligaments, poulies et rétinaculum.	220
L'os.....	221
Le cartilage	222
Suivi E° de l'évolution d'une PR.	224
A la question : « bilan E° de rhumatisme », une réponse adaptée : le protocole simplifié, rapide et efficace.	224
Protocole simplifié « bilan E° de rhumatisme ».....	224
Comment réaliser en pratique ce protocole simplifié « bilan E° de rhumatisme » ?	224
Bilan E° d'une région restant douloureuse sous traitement.	230
Arthropathies mécaniques	231
Arthroses de la base de la colonne du pouce : trapézo-métacarpienne (TM) et scapho-trapézo-trapézoïdienne (STT)	231
Arthrose TM (rhizarthrose).....	231
Arthrose STT	232
Arthrose pisi-triquétrale.....	232
Arthrose interphalangienne	232

Chapitre 6 : Masses de la main et du poignet	235
Introduction.....	235
1^{ère} question du chirurgien : « Est-ce un kyste ? »	237
Les kystes arthro- ou ténosynoviaux.....	237
Les kystes d'aspect E° typique	237
Les kystes d'aspect E° moins typique	238
Les kystes synoviaux les plus fréquents.....	240
2^e question du chirurgien : « Si ce n'est pas n'est pas un kyste, qu'est-ce que c'est ? »	245
<i>La masse a un aspect E° typique qui, habituellement, permet de la caractériser avec certitude.</i>	246
1. Lipomatose neurale ou fibrolipome nerveux ou hamartofibrolipome nerveux.....	246
2. Lipome	248
3. Muscle accessoire ou variante musculaire	248
4. Tumeur glomique sous-unguéale	252
5. Malformation veineuse ou artério-veineuse	253
6. Anévrysme ou thrombose d'une artère du poignet ou de la main	254
7. Granulome sur corps étranger	254
8. Fibromatose palmaire ou maladie de Dupuytren	258
9. Ténosynovite et tendinopathie sténosante	263
10. Tumeur à cellules géantes (TCG) des gaines tendineuses	264
11. Rupture tendineuse.....	266
12. Tumeur et pseudo-tumeur nerveuse	266
<i>L'aspect E° de la masse, sans être suffisamment caractéristique pour permettre d'affirmer un diagnostic, est néanmoins évocateur.</i>	268
1. Epaissement charnu sous-cutané dorsal d'une IPP	268
2. Masse d'origine synoviale.....	269
3. Masse contenant des structures calciques.....	270
<i>La masse a un aspect E° si peu caractéristique que l'on ne peut ni affirmer, ni même évoquer, un diagnostic précis.</i>	271
3^{ème} et dernière question du chirurgien « Avant d'opérer, j'ai besoin de connaître le siège précis et l'origine de la masse »	271
Conclusion	272
Chapitre 7 : 42 Gammes diagnostiques	273
I. Anatomie normale et variantes	273
II. Bilan d'une douleur régionale	274
III. Bilan d'une masse.....	278
IV. Anomalies d'un doigt.....	280
V. Pathologie musculaire ou tendineuse	282

VI. Divers	282
Chapitre 8 : Echographie interventionnelle de la main et du poignet	283
Introduction	283
Quelques prérequis incontournables	283
Un environnement technologique adapté.....	285
Principes généraux.....	287
Les indications actuelles courantes de l'E° interventionnelle de la main et du poignet.....	290
A. Infiltrations intra-articulaires	290
a) Articulation trapézo-métacarpienne	290
b) Articulation pisi-triquétrale.....	291
c) Articulation métacarpo-phalangienne.....	292
d) Articulation inter-phalangienne proximale ou distale.....	292
B. Infiltrations para-tendineuses	293
a) Ténosynovite de de Quervain (TSdQ)	293
b) Ténosynovite des fléchisseurs d'un doigt long	296
c) Doigts et pouce à ressaut	296
C. Infiltrations des kystes.....	298
a) Kystes du dos du poignet	298
b) Kystes de la gouttière du pouls	299
c) Kyste synovial d'une articulation IP	301
D. Infiltration du canal carpien (CC).....	301
E. Les autres indications d'E° interventionnelle actuellement moins courantes... ..	302
a) Traitement d'un doigt à ressaut par section percutanée de la poulie A1 à l'aiguille E°guidée.....	302
b) Traitement d'un syndrome du canal carpien par section percutanée E° guidée du rétinaculum des fléchisseurs.	302
c) Ablation percutanée de corps étrangers (CE) E°guidée	303
d) Section percutanée E° guidée des cordes de la maladie de Dupuytren.....	303
Chapitre 9 : Les 120 coupes	305
Conclusion.....	329
Bibliographie.....	331
Index	346