

FRACTURE DU POIGNET

Qu'est-ce qu'une fracture du poignet ?

Une fracture est une lésion de l'os qui entraîne une perte de continuité de l'os plus ou moins importante.

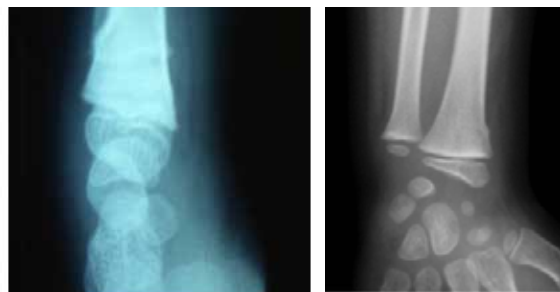
Cela entraîne des douleurs et parfois une déformation peut être visible.

C'est une des fractures les plus courante chez l'enfant. Elles peuvent avoir différentes formes.

Traitement

Selon le type de fracture et le stade de déplacement, plusieurs traitements sont possibles.

Pour les fractures en motte de beurre (cf photo), un traitement orthopédique avec immobilisation par plâtre/résine est le plus fréquent pour environ 3 semaines.



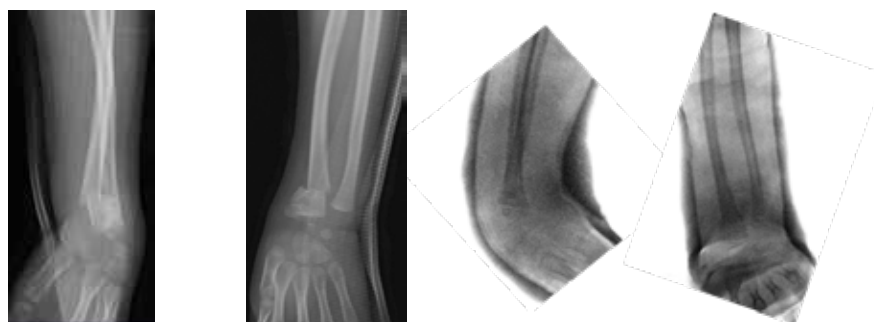
Pour les autres fractures du poignet, un os ou les deux os de l'avant-bras (radius et ulna) peuvent être touchés.

L'objectif est de repositionner l'os dans sa position la plus « normale » possible.

Lors d'une fracture peu ou pas déplacée, votre enfant pourra être immobilisé aux urgences par un plâtre/résine prenant le coude et le poignet. Parfois une réduction de la fracture sera réalisée aux urgences sous sédation légère.

Parfois le déplacement est trop important et nécessite une prise en charge au bloc opératoire.

L'intervention à lieu sous anesthésie générale, et la réduction s'effectue par des manœuvres externes.



La plupart du temps la réduction par manœuvre externe est suffisante, mais parfois l'os sera fixé dans sa position la plus anatomique possible avec des broches.

Les broches peuvent être mises en place directement à travers la peau, mais parfois il est nécessaire de réaliser une ouverture pour réaliser la réduction et la fixation.

A la suite de cette intervention, votre enfant est immobilisé par un plâtre/résine prenant le coude et le poignet.

Durée d'intervention chirurgicale : 1 à 2 heures.

Durée d'hospitalisation : 1 à 2 jours.

Durée d'immobilisation : 6 semaines.

Suites post-opératoires

Après l'opération, votre enfant peut être douloureux 5 jours.

Il n'est pas nécessaire de réaliser de pansement avec une infirmière même lorsqu'il y a eu une ouverture.

Selon le type de traitement votre enfant sera revu régulièrement en consultation de suivi.

Si des broches ont été mises en place, elles seront retirées environ 6 semaines après l'intervention. Soit en consultation avec l'aide du gaz hilarant (MEOPA). Soit en hôpital de jour sous anesthésie générale courte si une incision a été réalisée pour mettre en place les broches.

Il ne sera pas nécessaire et même contre indiqué de réaliser des séances de kinésithérapie chez votre enfant dans les suites de cette fracture.

L'auto rééducation est suffisante pour récupérer des mobilités satisfaisantes rapidement.

Durée d'immobilisation par plâtre/résine (hors fracture en motte de beurre) : 6 semaines.

Dispense de sport, trampoline, toboggan : 3 mois.

Risques et complications liées à cette fracture

Les complications immédiates :

- La fracture peut être « ouverte », s'il y a une plaie en regard de la fracture. Cela nécessite une prise en charge au bloc opératoire en urgence.
- Une atteinte nerveuse liée au déplacement de la fracture. Cela peut nécessiter une prise en charge au bloc opératoire en urgence.
- Un déplacement secondaire de la fracture dans les 15 jours du traumatisme nécessitant une prise en charge au bloc opératoire pour réduction de la fracture.

Les complications secondaires :

- Syndrome de loge, nécessitant un retrait de l'immobilisation en urgence, parfois même une intervention chirurgicale.
- Risque d'épiphyodèse c'est-à-dire un arrêt localisé de la croissance au niveau du cartilage de croissance qui nécessitera une surveillance prolongée de la croissance chez votre enfant.
- Persistance d'une déformation du poignet, un « cal vicieux » qui se corrigera avec la croissance de votre enfant (cf photo).

