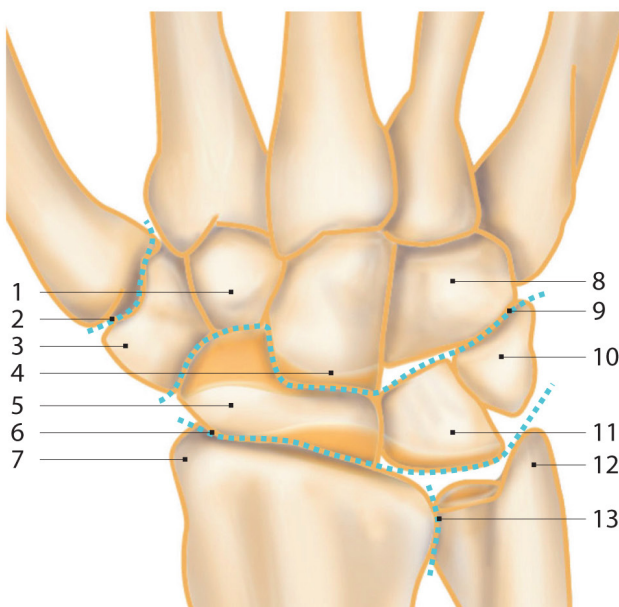
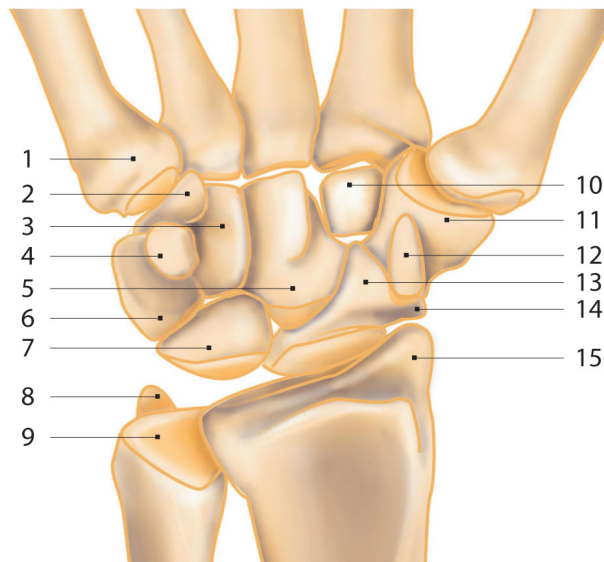


# 5. Poignet et main

## Os du carpe, vue antérieure

- 1 - Base du 5<sup>e</sup> métacarpien
- 2 - Hamulus de l'hamatum
- 3 - Hamatum
- 4 - Pisiforme
- 5 - Capitatum
- 6 - Triquétrum
- 7 - Lunatum
- 8 - Processus styloïde de l'ulna
- 9 - Tête ulnaire
- 10 - Trapézoïde
- 11 - Trapèze
- 12 - Tubercule du trapèze
- 13 - Scaphoïde
- 14 - Tubercule du scaphoïde
- 15 - Processus styloïde du radius



## Os du carpe, vue postérieure

- 1 - Trapezoïde
- 2 - Articulation trapézo-métacarpienne du pouce
- 3 - Trapèze
- 4 - Capitatum
- 5 - Scaphoïde
- 6 - Articulation radio-carpienne
- 7 - Processus styloïde du radius
- 8 - Hamatum
- 9 - Articulation médio-carpienne
- 10 - Triquetrum
- 11 - Lunatum
- 12 - Processus styloïde de l'ulna
- 13 - Articulation radio-ulnaire distale

# EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS



**Fig. 5-1. Vue radiale du poignet**

Les structures remarquables accessibles à la palpation sont :

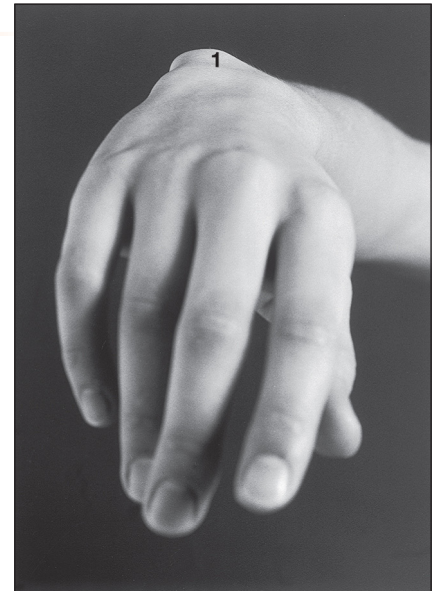
- l'ulna :
  - l'extrémité inférieure ou tête de l'ulna et processus styloïde ;
- le radius :
  - l'extrémité inférieure du radius : bord ulnaire ou médial, face latérale et processus styloïde du radius,
  - le tubercule dorsal du radius, vue postérieure.

# Ulna

**Fig. 5-2. Extrémité inférieure ou tête de l'ulna**

1. Extrémité inférieure de l'ulna : tête ulnaire et processus styloïde

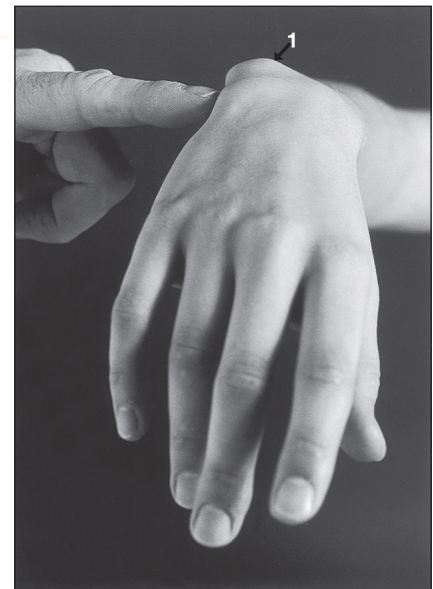
**TA** La fig. 5-2 situe simplement l'extrémité inférieure de l'ulna (1) qui se présente sous les doigts comme un renflement, et qui surplombe la partie médiale de la rangée proximale des os du carpe. De forme cylindrique, elle est constituée de deux saillies séparées par une gouttière : le processus styloïde et la saillie latérale qui s'articule avec l'incisure ulnaire du radius.



**Fig. 5-3. Extrémité inférieure ou tête de l'ulna et processus styloïde**

1. Extrémité inférieure de l'ulna : tête ulnaire et processus styloïde

**TA** Cette extrémité inférieure (1) porte le processus styloïde désigné par l'index, appelé encore saillie postéro-médiale, qui forme une sorte de bec à l'extrémité inférieure de l'ulna, aisément accessible à ce niveau à l'aide d'une prise pouce-index. Cette structure osseuse est séparée de la face latérale (articulée avec l'incisure ulnaire du radius) par une gouttière sagittale, où passe le tendon du muscle extenseur ulnaire du carpe.



# Radius

## Fig. 5-4. Extrémité inférieure du radius

**TA** La fig. 5-4 situe simplement l'extrémité inférieure du radius qui surplombe la partie latérale de la rangée proximale des os du carpe, avec laquelle elle s'articule. La face inférieure de l'extrémité inférieure s'articule latéralement avec le scaphoïde et médialement avec le lunatum.

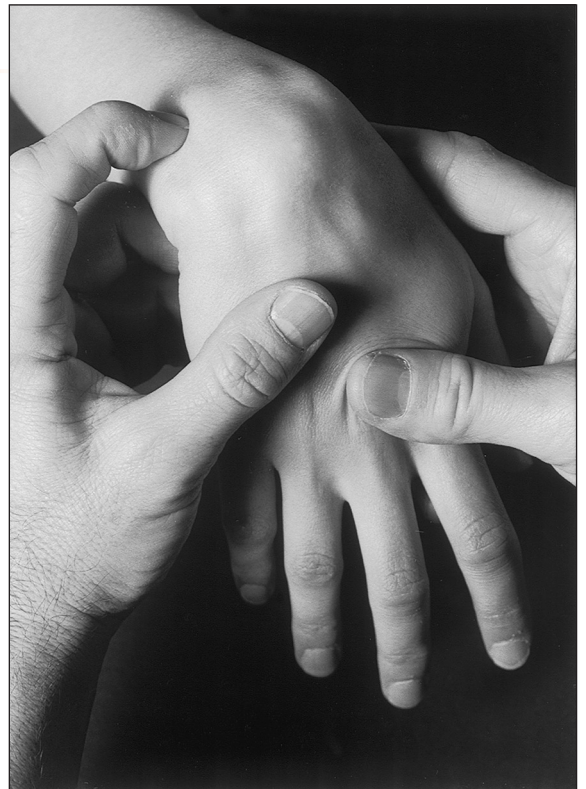
### Clinique

Une fracture peut siéger à l'extrémité inférieure du radius. La palpation recherche un éventuel point douloureux exquis sur les différentes parties de cette extrémité distale.



## Fig. 5-5. Extrémité inférieure du radius, bord ulnaire ou médial

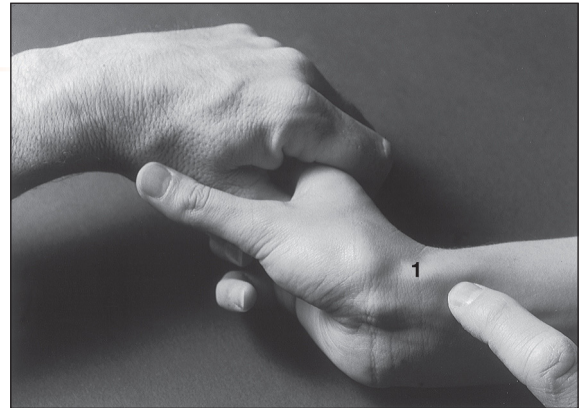
**TA** C'est au niveau de ce bord que se situe l'incisure ulnaire, surface articulaire concave destinée au pourtour de la tête ulnaire. Le poignet est en position neutre, l'index du praticien est placé à la face postérieure de la tête de l'ulna, en direction de l'extrémité inférieure du radius. Il suffit de demander au sujet de fléchir le poignet pour que la structure recherchée « apparaisse » sous le doigt du praticien.



**Fig. 5-6. Extrémité inférieure du radius, face latérale et processus styloïde du radius**

1. Processus styloïde du radius

**TA** La face latérale désignée par l'index est creusée de deux sillons verticaux : un sillon antérieur où passent les tendons des muscles long abducteur et court extenseur du pouce ; un sillon postérieur où passent les tendons des muscles long et court extenseurs radiaux du carpe. La face latérale se termine distalement par le processus styloïde du radius (1).



**Fig. 5-7. Tubercule dorsal du radius (1), vue postérieure**

1. Tubercule dorsal du radius

**TA** Ce tubercule est un repère important à la partie postérieure du poignet. Il sépare deux gouttières : une gouttière latérale où passe le tendon du muscle long extenseur du pouce et une gouttière médiale où passent les tendons du muscle extenseur des doigts et celui du muscle extenseur de l'index. La structure osseuse (1) recherchée se trouve au milieu de la face postérieure de l'extrémité inférieure du radius, délimitée médialement par son bord ulnaire.



# OS DU CARPE : RANGÉE PROXIMALE



**Fig. 5-8.** Vue distale ou inférieure du massif carpien, rangée proximale

Les structures remarquables accessibles à la palpation sont :

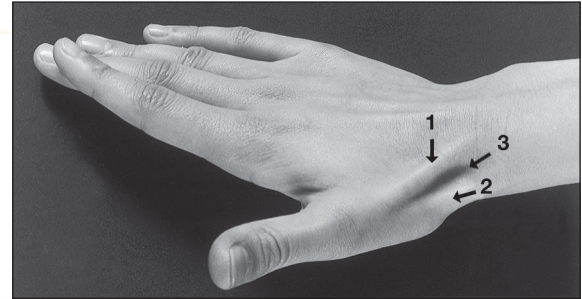
- la tabatière anatomique ;
- l'os scaphoïde :
  - approche latérale,
  - face latérale,
  - approche antérieure,
  - tubercule latéral,
  - approche postérieure ;
- l'os lunatum :
  - approche proximale,
  - approche distale ;
- l'os triquetrum ;
- l'os pisiforme.

## Tabatière anatomique

**Fig. 5-9.** Présentation de la tabatière anatomique

1. Muscle long extenseur du pouce
2. Muscle court extenseur du pouce
3. Plancher de la tabatière anatomique

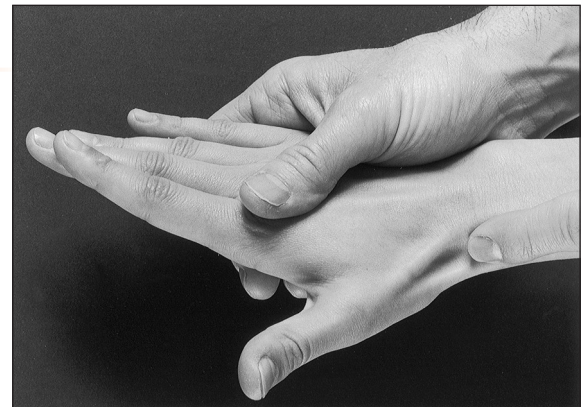
**TA** Les tendons du muscle long extenseur du pouce (1) et du muscle court extenseur du pouce (2) s'écartent l'un de l'autre dans la région du poignet, limitant ainsi dans leur écartement un espace triangulaire à base proximale et sommet distal que l'on appelle la tabatière anatomique. Le plancher (3) de cette dernière est occupé par le scaphoïde proximatement et par le trapèze distalement. Le tendon du muscle long abducteur du pouce, qui est accolé antérieurement au tendon du muscle court extenseur du pouce, participe également à la constitution de la tabatière.



## Os scaphoïde

**Fig. 5-10.** Os scaphoïde, approche latérale, premier temps

**TA** La main du sujet est en position neutre. Après avoir repéré la tabatière anatomique, l'index du praticien se glisse dans le fond de cette dépression délimitée par les tendons extenseurs du pouce. Sur la fig. 5-10, l'index du praticien est à « cheval » entre le processus styloïde du radius et le scaphoïde.



**Fig. 5-11.** Os scaphoïde, approche latérale, deuxième temps

**TA** À partir de l'approche technique décrite fig. 5-10, l'index du praticien se dirige plus distalement dans la tabatière anatomique. Avec l'autre main, il amène la main du sujet en inclinaison ulnaire : la face latérale du scaphoïde vient au contact de l'index du praticien.

**Remarque :** Cette face est creusée d'une gouttière où chemine l'artère radiale.



### Clinique

Si la palpation-pression au niveau de cette zone donne une douleur exquise, il faut penser à une **fracture du scaphoïde**.

**Fig. 5-12. Os scaphoïde, face latérale, autre vue**

**TA** À l'aide d'une de ses mains, le praticien amène la main du sujet en inclinaison ulnaire. L'index de l'autre main désigne la face latérale du scaphoïde à la partie proximale de la tabatière anatomique, près du processus styloïde radial.

**Fig. 5-13. Os scaphoïde, approche antérieure**

1. Face palmaire du scaphoïde

**TA** Sur la fig. 5-13, le poignet est amené en extension pour mieux « dégager » la face antérieure ou palmaire du scaphoïde. On reconnaît que l'on est sur cette structure lorsque l'on perçoit une convexité (un renflement) sous l'index.

**Clinique****Fractures du carpe**

La majorité des fractures du carpe (80 à 90 %) concernent le scaphoïde et, parmi ces fractures, le trait de fracture se situe dans 75 % des cas dans la partie moyenne de cet os (col du scaphoïde). Les fractures des extrémités distale et proximale de cet os sont beaucoup plus rares. Le segment proximal qui est le moins vascularisé peut être le siège de complications, comme la pseudarthrose ou la nécrose, et ceci d'autant plus que le trait de fracture sera proximal. Le déplacement des deux fragments est rare mais, si c'est le cas, il faut penser à une luxation dorsale ou postérieure du lunatum par rapport au carpe. Note : pour le diagnostic palpatoire d'une fracture du scaphoïde voir fig. 5-11 (Clinique) et fig. 5-12.

**Fig. 5-14. Os scaphoïde, autre approche antérieure**

1. Face palmaire du scaphoïde

**TA** Le praticien place l'interphalangienne de son pouce sur la partie radiale du pisiforme dans le prolongement du premier pli palmaire cutané. La flexion de l'interphalangienne de son pouce amène l'extrémité pulpaire de ce doigt sur la face palmaire du scaphoïde (1).

