

Pathologies chroniques de la main et du poignet

Chez le même éditeur

Des mêmes auteurs

Urgences de la main et du poignet, par G. Chick et M. Papaloizos, 2014, 308 pages.

Dans la même collection

Manuel pratique de chirurgie orthopédique, par B. Jolles, 2013, 624 pages.

Chez le même éditeur

Imagerie musculosquelettique – Pathologies générales, 2^e édition, par A. Cotten.
Collection Imagerie médicale – Précis, 2013, 1064 pages.

Imagerie musculosquelettique – Pathologies locorégionales, par A. Cotten.
Collection Imagerie médicale – Précis, 2008, 880 pages.

Traumatologie du rachis, par N. Biga. *Collection Imagerie médicale – Diagnostic*,
par J.-C. Dosch, 2012, 256 pages.

13 mises au point en chirurgie de la hanche, par D. Hutten. *Cahier d'enseignement
de la SOFCOT*, 2012, 256 pages.

Chirurgie des traumatismes du pied et de la cheville, par N. Biga. *Collection
Techniques chirurgicales*, 2010, 348 pages.

Imagerie du pied et de la cheville, par J.-L. Drapé, H. Guerini. *Collection Imagerie
médicale – Diagnostic*, 2010, 320 pages.

Pathologie du pied et de la cheville, par T. Leemrijse, B. Valtin. 2009, 848 pages.

Pathologie articulaire et péri-articulaire des membres, par J.-M. Lerais. 2009,
592 pages.

La main traumatique, sous la direction de M. Merle, G. Dautel.

Tome 1 – L'urgence, 2009, 3^e édition, 400 pages.

Tome 2 – Chirurgie secondaire, le poignet traumatique, 1995, 488 pages.

*Tome 3 – Chirurgie de la main. Affections rhumatismales, dégénératives.
Syndromes canaux, 2007, 456 pages.*

Pathologies chroniques de la main et du poignet

Michaël Papaloïzos

Grégoire Chick

Dessins : Carole Fumat



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74324-5

ebook ISBN : 978-2-294-74651-2

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

Auteurs

Michaël Papaloïzos

Chirurgien de la main

Ancien chef de clinique de l'hôpital universitaire de Zürich, de la clinique de Longeraie à Lausanne et des hôpitaux universitaires de Genève.

Ancien research fellow, Université de Lund.

CH8 – Centre de chirurgie et de thérapie de la main, Genève

mpapaloizos@ch8.ch

www.ch8.ch

Grégoire Chick

Chirurgien de la main.

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de clinique des Hôpitaux de Paris- Université Paris XI, Paris VII

Ass. Professor of Clinical Orthopaedic Surgery. Weill Cornell Medical College, Cornell University, New York, NY.

Unité de Chirurgie et de Rééducation de la Main

Hôpital de La Tour, Genève. Clinique de Genolier, Genolier.

chick@la-main.ch

www.la-main.ch

Préface

Dans le même esprit et la même présentation originale, ce deuxième volume consacré aux états post-traumatiques et aux pathologies chroniques de la main et du poignet parachève celui dédié aux urgences.

Il est à la fois très complet, facile à consulter de par son organisation, son sommaire et son index, très bien illustré, accessible et utile aussi bien aux spécialistes qu'aux non spécialistes, aux praticiens généralistes qu'aux thérapeutes de la main.

A l'inverse des nombreux et très bons traités décrivant en détail les moyens et les techniques chirurgicales du traitement des pathologies chroniques, ce manuel s'attache à en préciser les indications (et donc aussi à en cerner les limites) et de montrer ainsi comment, nous autres chirurgiens de la main, entreprenons et réalisons notre métier, au sein de la chaîne thérapeutique liant ses différents acteurs.

Je tiens en particulier à relever le professionnalisme dont font preuve les auteurs tout au long de l'ouvrage, manifesté notamment par la pertinence et l'exactitude de leur approche thérapeutique. Quoique indispensable, ce n'est pas tant la maîtrise technique que l'expérience clinique, humaine et pratique, que viennent ici souligner et traduire les chapitres de ce manuel.

Ils insistent à bon escient sur les conditions dans lesquelles leur travail doit être exécuté, comme sur la prise en charge et les explications à donner aux malades. Bien informés, ceux-ci adhéreront plus volontiers aux traitements proposés par le chirurgien et aux suites qu'ils pourraient nécessiter, pour parvenir dans les meilleurs délais au rétablissement de leurs fonctions motrices et sensorielles aussi bien qu'à la reprise de leurs activités - professionnelle, sportive ou ménagère.

Les auteurs ne négligent pas non plus de relever et de préciser des notions pouvant paraître élémentaires mais bien trop souvent sources de complications facilement évitables : la qualité des pansements et des moyens d'immobilisation, la fréquence des contrôles post-opératoires, l'importance d'un suivi et d'une réhabilitation adéquate et opportune, celle de la relation avec le patient, de l'écoute à lui accorder et des réponses à donner à ses interrogations avant comme après toute intervention. Tous ces éléments également pris en compte, dans un climat psychologique favorable, la main guérira mieux, plus vite et à moindre coût.

Cet ouvrage est donc en parfaite conformité avec ce que l'on attend d'une chirurgie de la main moderne, aussi bien résolue quand il le faut que respectueuse du patient et de cet organe unique et singulier qu'est la main.

VIII

Je félicite les deux auteurs pour leur approche originale et très didactique sur ce sujet difficile et les remercie d'avoir pris le temps et la peine de présenter notre spécialité de cette façon.

Docteur André Chamay
Pioneer of Hand Surgery IFSSH

Aux enfants de nos enfants

MP

*« Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai
à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père »*

Hippocrate

Let's keep politics out of the medicine

GC

Abréviations

Abréviations d'usage

ABttt	antibiothérapie
AINS	anti-inflammatoires non stéroïdiens
AL	anesthésie locale
Anti-CCP	<i>anti-cyclic citrullinated peptide</i>
Arthro-CT	arthrographie complétée par un scanner
Arthro-IRM	arthrographie complétée par une IRM
AVC	accident vasculaire cérébral
AVR	anesthésie veineuse régionale
BAB	brachio-antébrachial
CIVD	coagulation intravasculaire disséminée
CRP	<i>C-reactive protein</i> (protéine C réactive)
CRPS	<i>chronic regional pain syndrome</i> (syndrome douloureux régional chronique)
DBI	<i>digital brachial index</i>
DD	diagnostic différentiel
DISI	<i>dorsal inter-segmental instability</i> (instabilité dorsale du segment inter-calaire)
EDR	épiphyse distale du radius
ENMG	électroneuromyographie
EVA	Évaluation visuelle analogue
F/E	flexion/extension
GPT	greffe de peau totale
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
IRM	imagerie par résonance magnétique
IRU	inclinaisons radio-ulnaire
KDAC	<i>Kienböck's disease advanced collapse</i>
LDM	latence distale motrice (ENMG)
MRSA	<i>methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>
NFS	numération formule sanguine
NRS	<i>numeric rating scale</i> (0-4) (échelle numérique)
PES	potentiels évoqués somesthésiques
PNET	<i>primitive neuroectodermal tumor</i> (tumeur primitive neuro-ectodermique)
PR	polyarthrite rhumatoïde
PRC	<i>proximal row carpectomy</i> (résection de la 1 ^{re} rangée du carpe)
PS	pronosupination
RMN	résonance magnétique nucléaire
RUD	région ulnaire distale
SCT	surface corporelle totale
SDRC	syndrome douloureux régional chronique
SHAFT	<i>sad, hostile, anxious, frustrating, tenacious</i> (syndrome)
SLAC	<i>scapholunate advanced collapse</i>

SN	système nerveux
SNA	système nerveux autonome
SNAC	<i>scaphoid nonunion advanced collapse</i>
SNC	système nerveux central
SNP	système nerveux périphérique
SRDC	syndrome régional douloureux complexe
TCG	tumeurs à cellules géantes
TCGGGS	tumeurs à cellules géantes des gaines synoviales
TNF α	<i>tumor necrosis factor alpha</i> (facteur de nécrose tumorale alpha)
TOS	<i>thoracic outlet syndrome</i> (syndrome du défilé thoracique)
US	ultrasons
VAS	<i>visual analog scale</i>
VCS	vitesse de conduction sensitive
VISI	<i>volar inter-segmental instability</i> (instabilité ventrale du segment inter-médiaire)
VS	vitesse de sédimentation

Anatomie

ADM	<i>abductor digiti minimi</i> (abducteur de l'auriculaire)
APB	<i>abductor pollicis brevis</i> (court abducteur du pouce)
APL	<i>abductor pollicis longus</i> (long abducteur du pouce)
BCI	brachial cutané interne (nerf)
BR	<i>brachioradialis</i> (long supinateur)
CLUC	complexe ligamentaire ulnocarpien
ECRB	<i>extensor carpi radialis brevis</i> (court extenseur radial du carpe)
ECRL	<i>extensor carpi radialis longus</i> (long extenseur radial du carpe)
ECU	<i>extensor carpi ulnaris</i> (extenseur ulnaire du carpe)
EDC	<i>extensor digitorum communis</i> (extenseur commun des doigts)
EDM	<i>extensor digiti minimi</i> (extenseur propre de l'auriculaire)
EIP	<i>extensor indicis proprius</i> (extenseur propre de l'index)
EPB	<i>extensor pollicis brevis</i> (court extenseur du pouce)
EPI	<i>extensor proprius indicis</i> (extenseur propre de l'index)
EPL	<i>extensor pollicis longus</i> (long extenseur du pouce)
FCP	<i>flexor communis profundus</i> (fléchisseur commun profond)
FCR	<i>flexor carpi radialis</i> (fléchisseur radial du carpe)
FCS	<i>flexor communis superficialis</i> (fléchisseur commun superficiel)
FCU	<i>flexor carpi ulnaris</i> (fléchisseur ulnaire du carpe)
FDMB	<i>flexor digiti minimi brevis</i> (court fléchisseur de l'auriculaire)
FDP	<i>flexor digitorum profundus</i> (fléchisseur profond des doigts)
FDS	<i>flexor digitorum superficialis</i> (fléchisseur superficiel des doigts)
FIP	<i>flexor indicis profundus</i> (fléchisseur profond de l'index)
FPB	<i>flexor pollicis brevis</i> (court fléchisseur du pouce)
FPL	<i>flexor pollicis longus</i> (long fléchisseur du pouce)
IPD	interphalangienne distale (articulation)
IPP	interphalangienne proximale (articulation)
LAAC	ligament annulaire antérieur du carpe

LCR	ligament collatéral radial
LCU	ligament collatéral ulnaire
LT	lunotriquétral
MCP	métacarpophalangienne (articulation)
NIP	nerf interosseux postérieur
NRS	nerf radial sensitif
PL	<i>palmaris longus</i> (petit palmaire)
RSL	radioscapholunaire (articulation)
RUI	radio-ulnaire inférieure (articulation)
SL	scapholunaire
STT	scaphotrapézo-trapézoïdienne (articulation)
TC	tunnel carpien
TFCC	<i>triangular fibro-cartilage complex</i>
TM	trapézométacarpienne (articulation)
TSAE	tronc secondaire antéro-externe (plexus)
TSAI	tronc secondaire antéro-interne (plexus)
TSP	tronc secondaire postérieur (plexus)

Table des matières

Auteurs	V
Préface	VII
Abréviations	XI
Introduction	XXV

I Généralités sur les pathologies chroniques

1 Pathologies chroniques	3
Définitions	4
Épidémiologie	4
Importance économique	5
2 Anamnèse et examen de la main et du poignet	7
Anamnèse	8
Examen	9
Inspection (9). Palpation (9). Percussion (9). Laxité et stabilité (9).	
Examen de la fonction musculaire (11).	
3 Mesures	23
Évaluation de la mobilité articulaire	24
Évaluation de la force	25
Évaluation de la sensibilité	25
Fonction globale	27
4 Examens complémentaires	29
Imagerie	30
Radiographies (30). Scanner (31). Imagerie par résonance magnétique (32). Échographie (32). Angiographie (32). Scintigraphie (32).	
Électroneuromyographie	32
5 Principes thérapeutiques	33
Règles applicables en toutes circonstances	34
Prévention de l'œdème et de la douleur (34). Pansement (34). Immobilisation (34).	
Règles en cas d'opération	35
Information du patient (35). Sécurité du patient (36). Préparation du patient (36). Techniques opératoires (37).	
Réhabilitation fonctionnelle	39
6 Anesthésie	41
Aspects généraux et indications	42
Techniques applicables sans anesthésiste	43
Anesthésie digitale (43). Blocs des nerfs médian, ulnaire et radial sensitif dans la région du poignet (44).	

Techniques impliquant un anesthésiste	48
Anesthésie endoveineuse régionale (48). Blocs plexiques (50).	
Anesthésie générale (50).	
Tableau clinique d'un surdosage en anesthésiques locaux	50
Toxicité neurologique (50). Toxicité cardiovasculaire (51).	

II Chirurgie secondaire

7 Pseudarthroses	55
Généralités.	56
Épidémiologie (56). Définition et classification (56). Mécanisme et physiopathologie (56).	
Pseudarthroses du radius et de l'ulna distaux	56
Clinique (56). Examens complémentaires (56). Traitement (57). Réhabilitation et suivi (57).	
Pseudarthroses du scaphoïde	57
Bilan d'une pseudarthrose du scaphoïde (57). Classification et traitement (58).	
Pseudarthrose de l'hamulus de l'hamatum	61
Pseudarthroses des métacarpiens et des phalanges	62
8 Cals vicieux	63
Cals vicieux du radius	64
Épidémiologie (64). Mécanisme et physiopathologie (64).	
Clinique (64). Examens complémentaires (65). Traitement (66). Réhabilitation (68). Complications (68). Prévention (68).	
Cals vicieux du scaphoïde	70
Cals vicieux des doigts (métacarpiens et phalanges)	71
Épidémiologie (71). Mécanisme et physiopathologie (71).	
Clinique (71). Examens complémentaires (72). Traitement (72). Suites postopératoires et réhabilitation (73).	
Complications (73).	
9 Raideurs	77
Généralités.	78
Épidémiologie (78). Définition et classification (78). Étiologies (78).	
Raideurs du poignet	78
Clinique (79). Examens complémentaires (79). Traitement (79).	
Raideurs digitales	80
Mécanisme et physiopathologie (80). Clinique (80). Examens complémentaires (80). Traitement (81). Réhabilitation et suivi (82).	
Rétraction de la 1 ^{re} commissure	82
Classification (82). Examen clinique (82). Examens complémentaires (83). Traitement (83). Suites postopératoires (83). Complications (84). Prévention (84).	
10 Lésions ligamentaires chroniques et instabilités du carpe	85
Généralités.	86
Instabilité scapholunaire chronique	86

	Physiopathologie (86). Mécanisme lésionnel et épidémiologie (87). Présentation clinique (88). Examens complémentaires (88). Classification (89). Traitement (90). Réhabilitation, suivi du traitement (91). Complications (91). Implications professionnelles (91). Particularités sportives (92).	
	Instabilité lunotriquétrale chronique	92
	Carpe adaptatif	93
	Formes vieilles de luxations périlunaires du carpe	93
	Instabilités radio-ulnaires distales	94
	Classification selon la direction de l'instabilité (95). Examen clinique (95). Examens complémentaires (96). Traitement (96). Complications (98).	
11	Lésions ligamentaires chroniques des doigts et du pouce . . .	99
	Instabilité chronique de la métacarpophalangienne du pouce.	100
	Épidémiologie (100). Définition (100). Classification (100). Clinique (100). Examens complémentaires (101). Traitement (101). Réhabilitation et suivi (101). Complications du traitement opérateur (101). Implications professionnelles (102). Particularités sportives (102).	
	Instabilité chronique des métacarpophalangiennes des doigts.	102
	Clinique (103). Examens complémentaires (103). Traitement (103). Réhabilitation et suivi (103).	
	Instabilité chronique des interphalangiennes proximales des doigts.	104
12	Réparation secondaire des tendons extenseurs et fléchisseurs.	105
	Réparation secondaire des tendons extenseurs	106
	Mécanisme et physiopathologie (106). Clinique (107). Examens complémentaires (107). Traitement (108). Réhabilitation (110). Complications (110). Prévention (110).	
	Réparation secondaire des tendons fléchisseurs.	111
	Mécanisme et physiopathologie (111). Diagnostic d'une rupture tendineuse (112). Facteurs étiologiques d'une rupture tendineuse (112). Examens complémentaires (113). Traitement (113).	
	Adhérences tendineuses	113
13	Chirurgie nerveuse secondaire : névromes, greffes, neurolyses, traitements palliatifs.	115
	Définitions.	116
	Douleur (116). Névromes (116).	
	Mécanisme et physiopathologie	116
	Classification	117
	Névromes en continuité (à périnèvre intact) ou pseudonévromes (117). Névromes en continuité (à périnèvre partiellement lésé) ou névromes latéraux (117). Névromes en continuité à périnèvre totalement sectionné et réparé (118). Névromes sur nerf sectionné non réparé (118). Névromes sur moignon d'amputation (119). Névrome piégé dans la cicatrice (119).	

Clinique.	119
Douleur névromateuse (119). Douleur neuropathique (119).	
Examen clinique	120
Examens complémentaires	120
Traitement	121
Traitement médical (121). Chirurgie nerveuse secondaire (121).	
Chirurgie palliative (126).	
Prévention	127
Implications professionnelles	127
Particularités pédiatriques	128
Paralysies plexiques	128
Types de lésions (128). Techniques de réparation (129).	
Stratégie thérapeutique (130).	

III Pathologies chroniques

14	Syndromes canaux.	135
	Syndrome du tunnel carpien	136
	Anatomie (136). Physiopathologie et étiologie (137).	
	Clinique (138). Examens complémentaires (139).	
	Classification (140). Traitement (140).	
	Compression du nerf ulnaire au coude	143
	Anatomie (143). Étiologie (143). Classification (146). Examens complémentaires (146). Traitement (146).	
	Compression du nerf ulnaire au poignet.	148
	Étiologie (148). Clinique (148). Examens complémentaires (148).	
	Traitement (148).	
	Syndromes canaux distaux rares.	149
	Compression du nerf radial au poignet (névrite de Wartenberg) (149). Compression du rameau palmaire cutané du nerf médian (149). Compression isolée du rameau thénarien du nerf médian (149).	
	Formes hautes de compression du nerf médian.	150
	Syndrome de la traversée cervicothoracobrachiale	150
	Structures anatomiques inhabituelles ou causes de compression (150). Clinique (150). Examens complémentaires (151). Traitement (151).	
15	Affections articulaires dégénératives du poignet et de la main	153
	Épidémiologie	154
	Arthrose du poignet	154
	Étiologies (154). Classification (154). Clinique (155). Examens complémentaires (155).	
	Arthrose radio-ulnaire inférieure.	155
	Arthrose radiocarpienne.	156
	Arthrose pancarpienne.	156
	Arthrose pisotriquétrale	158
	Carpe bossu	158

	Rhizarthrose ou arthrose de la base du pouce	159
	Incidence (159). Étiopathogénie (159). Classification (159).	
	Diagnostic (160). Traitement (160). Réhabilitation et suivi (162).	
	Complications du traitement opératoire (162).	
	Arthroses digitales	162
	Épidémiologie (162). Clinique (162). Examens	
	complémentaires (163). Traitement (164). Complications (165).	
	Arthrites microcristallines	166
	Goutte (166). Pseudogoutte (arthropathie pyrophosphatique,	
	chondrocalcinose) (167).	
	Arthrites inflammatoires	168
	Polyarthrite rhumatoïde (168).	
	Arthrites séronégatives	171
16	Pathologies de la région ulnaire distale	173
	Rappel anatomique	174
	Étiologies de la douleur de la région ulnaire distale.	174
	Clinique.	175
	Examens complémentaires	175
	Pathologies fréquentes	176
	Lésions du complexe ligamentaire ulnocarpien (176). Pathologies	
	liées à un ulna long (176). Chondrocalcinose (177). Arthrose	
	radio-ulnaire inférieure (178). Névromes de la branche sensitive	
	dorsale du nerf ulnaire (178). Pathologies moins fréquentes (178).	
17	Nécroses avasculaires du carpe	181
	Maladie de Kienböck	182
	Définition et épidémiologie (182). Physiopathologie (182).	
	Histoire naturelle et classification (183). Examen clinique (185).	
	Examens complémentaires (186). Traitement (186). Implications	
	professionnelles (187). Particularités pédiatriques (187).	
	Autres nécroses avasculaires du carpe	188
	Nécrose avasculaire du scaphoïde (maladie de Preiser) (188).	
	Nécrose avasculaire du capitatum (188).	
18	Maladie de Dupuytren	189
	Épidémiologie	190
	Anatomie	190
	Physiopathologie	192
	Classification	192
	Clinique.	194
	Examens complémentaires	194
	Traitement	194
	Réhabilitation et suivi	196
	Complications du traitement opératoire	196
	Implications professionnelles	196
19	Tendinopathies de la main et du poignet	197
	Généralités.	198
	Définition (198). Origine (198). Physiopathologie et rappel	
	anatomique (198). Examen clinique (199). Examens	
	complémentaires (200). Traitement (200).	

	Téno-synovite sténosante des doigts et du pouce (doigts à ressaut) . . .	200
	Diagnostic (200). Examens complémentaires (201). Traitement médical (201). Traitement chirurgical (201). Complications (202).	
	Tendinite du <i>flexor carpi radialis</i>	203
	Mécanisme (203). Diagnostic (203). Examens complémentaires (203). Traitement (203). Suites postopératoires et résultats (203).	
	Tendinite des fléchisseurs au poignet	204
	Tendinite du <i>flexor carpi ulnaris</i>	204
	Téno-synovite de De Quervain.	204
	Mécanisme (204). Examen clinique (204). Examens complémentaires (205). Traitement (205). Complications (207).	
	Styloïdite radiale	207
	Autres tendinites moins fréquentes	207
	Tendinite des radiaux (207). Syndrome de l'intersection (207).	
	Tendinite de l' <i>extensor pollicis longus</i> (207). Tendinite des extenseurs (208). Tendinite de l' <i>extensor carpi ulnaris</i> (208).	
20	Kystes du poignet et des doigts	209
	Épidémiologie	210
	Définition et classification	210
	Kystes du poignet.	210
	Mécanisme et physiopathologie (210). Clinique (211). Examens complémentaires (212). Traitement (212). Réhabilitation et suivi (213). Complications du traitement opératoire (213).	
	Kystes des doigts	213
	Kystes de poulie et téno-synoviaux (213). Kystes mucoïdes ou pseudomucoïdes de l'articulation interphalangienne (214).	
21	Séquelles et lésions chroniques de l'appareil unguéal.	217
	Séquelles post-traumatiques de l'appareil unguéal.	218
	Séquelles au niveau du lit unguéal (218). Séquelles au niveau de la matrice (219). Lésions du support de l'ongle (os, pulpe) : ongle en griffe (221). Séquelles périunguérales (222).	
	Modifications chroniques de l'ongle et lésions d'hyperutilisation . . .	222
	Atteinte générale de la forme (223). Modifications de surface de la tablette unguéale (223). Modification de consistance de la tablette unguéale (ongle fragile) (223). Modifications de forme de la tablette unguéale (223).	
	Pathologies unguéales chroniques courantes	224
	Psoriasis unguéal (224). Lichen unguéal (224).	
	Onychomycose (224). Verrue périunguérale (225).	
	Dyschromies unguéales	225
	Mélanonychie (225). Mélanome matriciel (226).	
22	Tumeurs de la main	229
	Épidémiologie	230
	Tumeurs cutanées.	230
	Classification (230). Règles d'exérèse d'une tumeur cutanée (233).	
	Tumeurs des parties molles.	234
	Kystes (234). Tumeurs à cellules géantes des gaines synoviales (TCGGS) (234). Tumeurs vasculaires (235).	
	Tumeurs nerveuses (236). Lipome (237).	

	Tumeurs osseuses	237
	Chondrome (237). Tumeurs à cellules géantes (TCG) (ou tumeurs à myéloplaxes) (238). Ostéome ostéoïde (241). Exostose (241).	
23	Pathologies vasculaires chroniques.	243
	Vascularisation de la main	244
	Épidémiologie et définitions.	245
	Évaluation diagnostique.	245
	Anamnèse (245). Examen clinique (245). Examens complémentaires (246).	
	Syndrome du marteau	247
	Troubles vasospastiques	247
	Syndrome de Raynaud (247). Maladie de Raynaud (249). Phénomène de Raynaud (249).	
	Syndrome vibratoire (maladie des vibrations)	250
	Présentation clinique (250). Diagnostic (250). Traitement (250).	
24	Pathologies infectieuses chroniques	253
	Ostéite	254
	Étiologies (254). Diagnostic (254). Traitement (254).	
	Infections à mycobactéries	255
	Diagnostic (255). Traitement (255).	
	Infections virales et fongiques	255
	Panaris herpétique (255). Verrues (256). Infections fongiques (256).	
25	Main spastique et dystonies	259
	États spastiques après lésions du système nerveux central (SNC)	260
	Étiologies (260). Physiopathologie (260). Présentation habituelle (260). Déformations typiques (260). Plaintes et problèmes les plus fréquents (260). Classification des troubles moteurs (261). Principes de traitement (261).	
	Dystonies focales du membre supérieur	262
	Définition (262). Physiopathologie (262). Incidence (262). Présentation (263). Clinique (263). Diagnostic (263). Traitement (264).	
26	Spasmes de la main d'origine psychogène	265
	Définition	266
	Classification et étiologie	266
	Présentation clinique	266
	Examens complémentaires	267
	Diagnostic différentiel	267
	Traitement	267
	Traitement médical (269). Traitement chirurgical (269).	
27	Syndromes douloureux chroniques	271
	Épidémiologie	272
	Définitions.	272
	Mécanisme et physiopathologie	273
	Classification	273

Principaux tableaux cliniques	273
SDRC de types 1 et 2 (273). Douleur névromateuse (274).	
Douleur sans substrat identifiable (274).	
Quantification de la douleur, échelles validées	275
Examens complémentaires	275
Traitement	275
Réhabilitation	276
Implications professionnelles	276
Particularités pédiatriques	277
28 Syndrome de loge chronique aux membres supérieurs	279
Définition	280
Mécanisme et physiopathologie	280
Examen clinique	280
Examens complémentaires	280
Traitement	281
Réhabilitation et reprise de sport	281
Complications	281
Prévention	281

IV Malformations congénitales

29 Malformations congénitales : généralités	285
Embryologie et développement de la main	286
Morphogénèse (286). Séquence temporelle du premier trimestre (286). Squelettogénèse et ossification (286).	
Étiologies et épidémiologie	287
Classifications	287
Indications opératoires	288
30 Malformations congénitales	293
Aplasia et hypoplasie du pouce	294
Définition (294). Épidémiologie (294). Examen clinique (294).	
Examens complémentaires (294). Diagnostic différentiel (294).	
Classification et caractéristiques anatomiques (295).	
Traitement conservateur (295). Traitement chirurgical (296).	
Arthrogrypose	297
Définition (297). Incidence (298). Étiologie (298).	
Classification (298). Caractéristiques cliniques (type 2) (298).	
Traitement (299).	
Brachydactylie	299
Définition (299). Incidence (299). Étiologie (299).	
Classification (299). Aspect clinique (301).	
Traitement (301).	
Brides amniotiques	301
Définition (301). Incidence (301). Étiologie (301).	
Classification de Patterson (302). Aspect clinique (302).	
Traitement (302).	

Camptodactylie	303
Définition (303). Incidence et classification (303).	
Physiopathologie (303). Diagnostic clinique (303). Examens complémentaires (305). Évolution (305). Traitements (305).	
Clinodactylie et phalange delta	306
Définition (306). Incidence (306). Étiologie (306).	
Classification (307). Clinique (307). Traitement (307).	
Duplication du pouce (ou pouce bifide)	308
Définition et incidence (308). Classification (308).	
Examen clinique (309). Examens complémentaires (310).	
Traitement (310).	
Ectrodactylie (main en pince de crabe)	312
Définition (312). Incidence (312). Étiologie (312). Classification de Manske et Halikis (312). Clinique (313). Traitement (314).	
Macroactylie	314
Définition (314). Incidence (314). Étiologie (314). Classification (de Flatt) (314). Clinique (315). Prise en charge (315).	
Maladie de Madelung	315
Définition (315). Mécanisme et histoire naturelle (316).	
Examen clinique (316). Examens complémentaires (317).	
Traitement (318). Complications de la chirurgie (320).	
Main botte radiale	320
Définition (320). Épidémiologie (321). Mécanisme de formation (321). Diagnostic (321). Examen clinique (321).	
Classification et caractéristiques anatomiques (322).	
Traitement (322). Résultats (325).	
Main botte ulnaire	325
Définition (325). Incidence (325). Étiologie (325). Anomalies associées (326). Classification (de Bayne) (326). Clinique (326).	
Prise en charge (326).	
Pouce à ressaut congénital	327
Définition et épidémiologie (327). Présentation clinique (327).	
Diagnostic (327). Traitement (328). Complications (329).	
Polydactylie	329
Définition (329). Incidence (329). Étiologie (329). Anomalies associées (329). Classification (330). Clinique (330). Prise en charge (330).	
Symbrachydactylie	330
Définition (330). Incidence (331). Étiologie (331).	
Anomalies associées (331). Classification (de Yamauchi) (331).	
Diagnostic (331). Traitement (331).	
Syndactylie	332
Définition (332). Épidémiologie (332). Mécanisme de formation (332). Diagnostic (332). Classification et caractéristiques anatomiques (332). Traitement chirurgical (334).	
Suites postopératoires (336). Complications (336).	
Synostose radio-ulnaire	336
Définition (336). Incidence (336). Étiologie (337).	
Anomalies associées (337). Classification (337).	
Clinique (337). Traitement (337).	
Index	339

Introduction

Ce manuel est conçu pour donner aux futurs chirurgiens de la main et aux autres praticiens généralistes un outil de référence et d'orientation concis et facile à consulter lorsqu'ils se trouvent confrontés à une pathologie de la main ou du poignet.

Ce sont des situations fréquentes tant en pratique hospitalière qu'en médecine générale. Il ne s'agit donc pas d'un traité – il en existe beaucoup et de très bons, tant en français que dans d'autres langues. Notre ambition est plus modeste.

Cette démarche s'inscrit donc dans une chaîne diagnostique et thérapeutique liant le praticien généraliste et le spécialiste. Il s'agit de (bien) communiquer et d'optimiser ainsi la prise en charge - chirurgicale ou non - des affections chroniques de la main et du poignet.

Le premier volume de ce manuel traite dans le même esprit et avec la même volonté d'efficacité les situations d'urgence. Ce deuxième volume consacré aux pathologies chroniques en est le complément pour les séquelles de traumatismes, les maladies, les compressions des nerfs périphériques, les lésions dégénératives, les syndromes douloureux et les malformations affectant la main et le membre supérieur.

Le soin particulier apporté à l'organisation et à la lisibilité des chapitres en simplifie la lecture. Les schémas, les tableaux et les exemples cliniques facilitent et illustrent la compréhension du texte, volontairement succinct. La table des matières brièvement reprise en tête de chaque chapitre et un index extensif viennent compléter la structure de l'ouvrage et permettent de retrouver aisément les sujets recherchés.

Ce manuel condense plus de 25 années d'expériences respectives consacrées au diagnostic et au traitement des pathologies de la main, du poignet et des nerfs périphériques. Nous en avons exploré les voies, mesuré les limites et en avons retiré aussi bien une certaine assurance qu'une encore plus certaine humilité.

Que cela soit par méconnaissance, inexpérience ou témérité excessive, c'est bien à cela que cet ouvrage vise d'abord à servir : *primum non nocere* (d'abord ne pas nuire).

Bonne lecture.

Décembre 2014

M. Papaloizos - G. Chick

