

REPARATION DU LIGAMENT SCAPHO-LUNAIRE

Michel Boutan , Gregory Mespl  (Urgence Main Sud Aquitaine)
Biarritz-Bayonne 64000
Serge Rouzaud, Institut Aquitain de la Main, 56 allée des Tulipes, 33600 Pessac



Particularités de la r  ducation :

- Particularité de la r  ducation :
Respect de la période de cicatrisation ligamentaire et remise en contrainte progressive de la réparation.
- Objectifs : récupération d'un poignet indolore, stable et mobile.

Immobilisation

Immobilisation :
longue, 2 à 3 mois par une orthèse circulaire fermée antébrachio palmaire, poignet    0   de flexion/extension et 5   d'inclinaison ulnaire, doigts libres.



Phase 1 : J0 – J60 Phase d'immobilisation.

-    Surveillance de l'orthèse
 -    Confort
 -    Points d'appui.

  *Pas de port de charge.



-    Lutte contre les troubles trophiques
 -    Drainage manuel d'appel, conseils de déclive
-    Entretien des articulation libres (  paule, coude), mobilisation sans résistance des chaînes digitales (schémas des exercices à domicile).

Phase 2 : J60 – J90   

A la levée d'immobilisation : ablation progressive de l'orthèse, fragilité par impotence fonctionnelle, cicatrice face dorsale du poignet, raideur, amyotrophie avant bras-main, protéger la main.



Objectif : poignet stable et non douloureux

Rééducation :

- ☉ **dominante trophique : assouplissement cicatriciel et tégumentaire par des techniques de massage.**
- ☉ **dominante articulaire : dérouillage progressif en actif aidé et mobilisations globales dans les secteurs fonctionnels (fluido-thérapies, kinétech). Mobilisations analytiques spécifiques radio-carpiennes, intra-carpienne en guidant la dynamique du scaphoïde dans les mouvements d'inclinaisons ++.**
- ☉ **Dominante musculaire qualitative : renforcement statique paume ouverte.**

Eviter les composantes de compression axiales par une sollicitation exagérée des fléchisseurs des doigts qui provoquerait une poussée du capitatum entre le scaphoïde et le lunatum. Bannir les exercices type « malaxage de pâte ».

Techniques : electro-stimulation sur les muscles stabilisateur du poignet pour lutter contre l'amyotrophie et améliorer le recrutement des Unités Motrices ; travail statique manuel avec des exercices d'irradiation-synergie poignet-main pour améliorer la coordination neuro-musculaire ; mobilisation active simple en fonction des secteurs articulaires récupérés.



Travail statique manuel : muscles intrinsèques, sangle ulnaire, fixateurs latéraux du poignet

Phase 3 :J90 - J120

Cicatrisation acquise.

Objectif : poignet fonctionnel dans les A.V.Q.

- ☉ **Récupération des amplitudes articulaires terminales, restitution de la dynamique du carpe.**
- ☉ **Renforcement musculaire statique : intensification des techniques manuelles et en chaînes, techniques instrumentales sur appareil de type Dynatrac (force maximum et travail en résistance).**
- ☉ **Renforcement dynamique par technique direct et charge faibles en secteurs limités, sollicitation de l'endurance et des courses musculaires**
- ☉ **Rééducation neuro-motrice par des résistances multi-directionnelles pour améliorer la coordination et la vigilance musculaire ainsi que la protection articulaire.**



Renforcement statique sur appareil de type Dynatrac

Phase 4 : J120 – J150

Objectif : récupération d'un poignet performant pour travail de force ou reprise sportive.

Techniques : renforcement statique (charges ++), dynamique concentrique et excentrique (utilisation de système élastique), pliométrique (jonglage avec médecine ball...etc), sollicitation des appuis sur plan stable et instable.

