

FRACTURE DU SCAPHOÏE TRAITÉE CHIRURGICALEMENT

Alain BERTHE – 20 Rue de Jussieu – 06000 NICE.

Particularités de la rééducation :



Rééducation sans difficulté notable, éviter les torsions qui réalisent une bascule du scaphoïde et respecter une progression de remise en charge après la libération de l'immobilisation. Mobilisations actives sans résistance, progression.

Immobilisation

Immobilisation : 3 à 4 semaines , poignet en rectitude dans le plan frontal et sagittal, plâtre remontant court sur l'avant-bras, (ou orthèse), MP et doigts libres, prise éventuelle de M1.

Pour certains auteurs l'immobilisation ne semble pas indiquée.

Phase 1 : J0 à J45

Voie opératoire antérieure, externe ou dorsale.

Reprise progressive de la mobilité active du poignet, travail de la synergie, extension poignet, flexion doigts. Pas de résistances instrumentales ni manuelles.

Phase 2 : De J45 à J90 (en fonction de la consolidation)

Mobilisations actives en isométrique avec résistances manuelles.

Travail actif contre résistance des doigts (pâte à malaxer, muscles), travail des pinces pouce doigts (pince à linge, dynamomètre).

A NE PAS FAIRE:

Des mouvements de torsion du carpe par rapport à l'avant-bras.

Ne pas faire prendre des appuis sur le talon de la main réalisant le mécanisme de la fracture (extension et inclinaison radiale)

 Ne pas forcer sur l'extension du poignet et la mise en inclinaison radiale qui demande une rotation du scaphoïde sur son axe

Phase 3 : Au delà de 90 jours (en fonction de la consolidation)

Récupération des amplitudes par des mobilisations passives globales et analytiques.

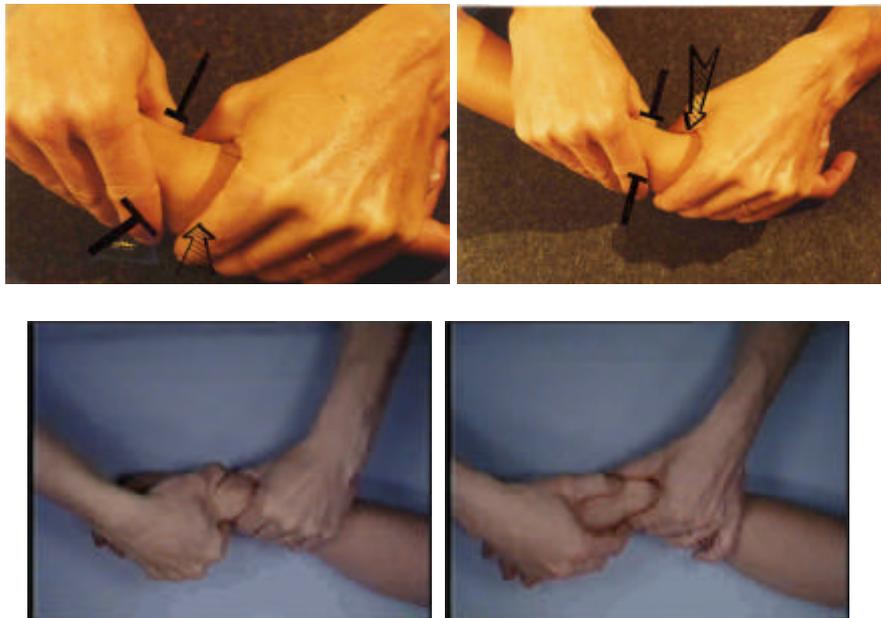
Travail contre résistance en isométrique du poignet : insister sur le travail en inclinaison ulnaire et extension (entraînement ECU) par des haltères en progression.

Travail actif contre résistance des doigts (muscles, pâte à malaxer)

Travail proprioceptif par des appuis contrariés (plateau instable), par des prises contrariées par le thérapeute, entraînement par le ruban élastique.



En cas de raideurs articulaires, on peut s'aider de mobilisations intra carpiennes : translations horizontales, en torsion, mobilisations analytiques scaphoïde.



**Applications de froid
en fin de séance (pack
ou cryothérapie).**

SURVEILLANCE

- **Douleurs en regard de la tabatière anatomique**
- **Tendinopathies carrefour tabatière anatomique**
 - mettre au repos par le port d'une orthèse nocturne
 - application locale de cube de glace
- **Douleurs en torsion axiale et pronosupination**

