

Prise en charge radiologique de la fracture du scaphoïde carpien

B. BORDET
J. BORNE
O. FANTINO
 SERVICE D'IMAGERIE
 MÉDICALE DU PARC
 CLINIQUE DU PARC - LYON



Fracture extrêmement fréquente, représentant plus de la moitié des fractures des os du carpe, son diagnostic reste aujourd'hui difficile. Une prise en charge adaptée précoce est nécessaire pour éviter des séquelles liées à une nécrose du fragment proximal ou à un cal vicieux qui peuvent mettre en jeu le pronostic fonctionnel du poignet par la survenue d'arthrose [1, 2].

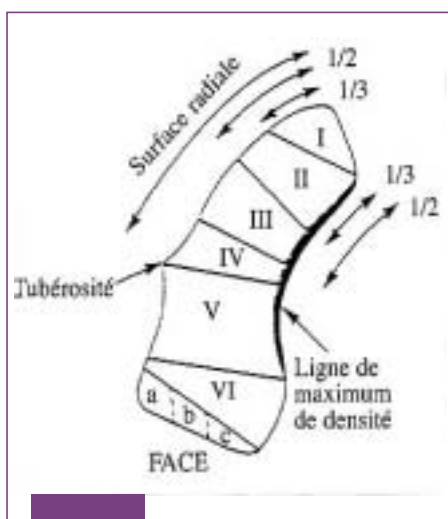


figure 1

Classification radiologique de Schernberg

Classification radiologique des fractures du scaphoïde

La classification radiologique de Schernberg est aujourd'hui largement employée en France [3]. Elle se base sur l'étude du trait de fracture sur une incidence de face poing fermé (figure 1).

L'orientation thérapeutique orthopédique ou chirurgicale sera basée sur trois facteurs significatifs : le niveau de la fracture, la stabilité fonction du déplacement et de l'orientation du trait et le potentiel de consolidation.

Moyens d'imagerie

Les clichés simples

Le bilan radiographique doit être d'une excellente qualité. Outre les classiques incidences de face et de profil, de nombreux auteurs ont proposé la réalisation de clichés spécifiques permettant de mieux « dérouler » le scaphoïde.

Notre bilan comprend en pratique 4 clichés :

→ Incidence de face paume plaquée en position neutre : le scaphoïde est normalement incliné sur l'horizontal de 45° caractérisé par l'ébauche de l'anneau scaphoïdien (Figure 2).



Figure 2