

Les fractures du scaphoïde carpien sont très fréquentes en traumatologie (incidence 12 /100 000 hab /an) et affectent des jeunes hommes dans 80% des cas. En dépit des progrès dans leur détection et leur prise en charge initiale, elles aboutissent à une pseudarthrose dans environ 10% des fractures non déplacées traitées orthopédiquement. Les spécificités du type trait de fracture, de la vascularisation du scaphoïde, la méconnaissance de la lésion ou un suivi incomplet en sont le plus souvent la cause. L'ostéosynthèse primaire de ces fractures entre progressivement dans la pratique courante (multiplication par 3 des indications avec 18 / 1 000 000hab/an en Finlande), mais cette attitude invasive augmente les risques iatrogènes, et va compliquer le traitement en cas d'absence de consolidation, du fait du matériel implanté et de la lyse osseuse attenante. Les études biomécaniques ont affiné la compréhension des mécanismes de déformation du scaphoïde puis du poignet, observés depuis longtemps en pratique quotidienne. L'arthrose post-traumatique ou SNAC-Wrist (Scaphoid Non-union Advanced Collapse), qui en découle, reste un problème, avec des solutions thérapeutiques palliatives qui ne peuvent pas être qualifiées de satisfaisantes, notamment chez les patients actifs. Les examens complémentaires nous permettent actuellement de préciser les facteurs mécaniques, comme la fragmentation osseuse, l'importance de la perte de substance, l'ampleur de la déformation, tout comme certains éléments biologiques (vascularisation et état cartilagineux, inflammation). Il nous est donc possible d'avoir un état des lieux assez précis de l'état du scaphoïde et du poignet afin de retenir la meilleure indication chirurgicale pour le patient. Aux greffes ouvertes classiques se sont ajoutées au fil des années, des procédures supplémentaires, qui permettent d'obtenir des taux de consolidation de 80% environ toutes techniques confondues. Certaines visent à limiter l'agression tissulaire et vasculaire par l'arthroscopie, d'autres tentent de restaurer la vascularisation avec les lambeaux osseux pédiculés en cas d'ostéonécrose, ou de remplacer le cartilage du pôle proximal en cas de destruction prononcée. Enfin, au stade de pseudarthrose compliquée d'une arthrose débutante, des implants partiels disposant désormais d'un recul convenable, permettent de préserver les mobilités et la fonction pour plusieurs années. Il en résulte un éventail de techniques possibles, dans lequel qu'il faudra sélectionner le traitement le plus adapté à la situation anatomique et au patient, ce qui aboutit à un arbre diagnostique que nous vous présenterons. Il ne faut pas laisser évoluer une pseudarthrose du scaphoïde même lorsqu'elle est asymptomatique, car c'est prendre le risque de provoquer une dégradation progressive et inéluctable du poignet conduisant alors aux interventions palliatives, qui altèrent force et amplitudes de manière conséquente.