

Le cas d'Arosa – épisode 2

La blessure de la main étrange

Dominik Heim^a, Jonas Maxén^a, Gerold Reutter^b^a Medizinisches Zentrum Arosa; ^b Diagnosezentrum Belmont Chur

Trois jours auparavant, un homme de 43 ans en bonne santé a soulevé du sol son enfant (pesant 12 kg). Il a alors ressenti une douleur lancinante dans la main et a ensuite constaté un gonflement du dos de la main. La consultation médicale a eu lieu trois jours plus tard.



Figure 1: Gonflement après une semaine (photo D. Heim).

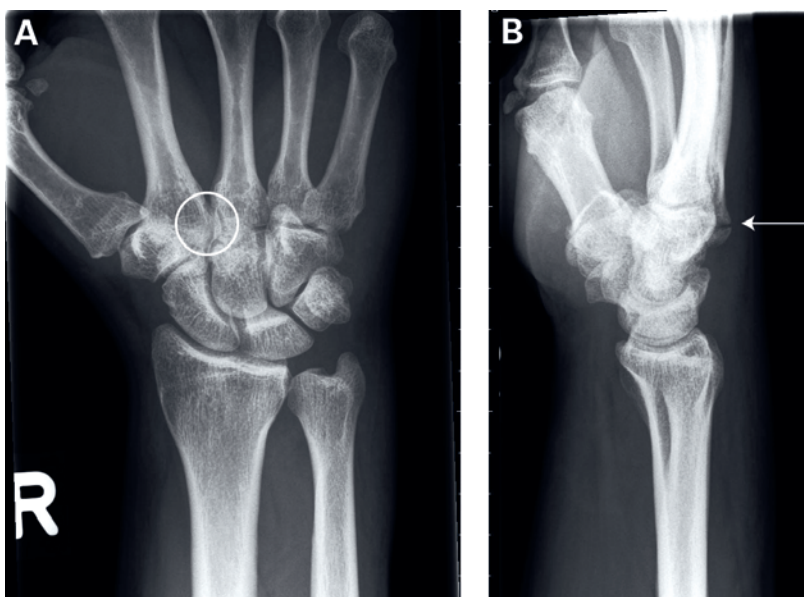


Figure 2: Radiographies du poignet droit en incidence antéro-postérieure et latérale. A) Cliché en incidence antéro-postérieure: base instable du métatarsien III (cf. cercle); B) Sur le cliché en incidence latérale, fragment avec déhiscence au niveau de la base du métatarsien III (cf. flèche). En raison de la situation confuse: renoncement à une radiographie avec la main inclinée, mais directement tomodensitométrie (TDM).

Tableau clinique

Le gonflement était avant tout localisé sur le dos de la main (fig. 1). Il y avait une limitation de la mobilité du poignet et des doigts liée à la douleur. Le patient présentait une douleur à la pression au niveau du bord dorsal du radius distal et une douleur relativement diffuse au milieu du dos de la main. La sensibilité et la vascularité étaient préservées.

Imagerie

Voir les figures 2–6 avec le texte et les marquages.

Quel est votre diagnostic, quelle est la marche à suivre?

Réponse et synopsis

Diagnostic: Carpe bossu devenu symptomatique (par traumatisme).

Qu'est-ce qu'un carpe bossu? Une protubérance osseuse au niveau de l'articulation capitatum-trapézoïde-base du métacarpien II et de la base du métacarpien III (eng. quadrangular joint). L'étiologie est incertaine: persistance de l'os styloïde (congénitale), ostéophyte (solicitation excessive, dégénérescence), fusion osseuse ou pseudo-arthrosique/synchondrotique avec la base métacarpienne. Il n'est pas si rare chez les golfeurs.

Symptômes: Gonflement, douleurs au niveau de la face dorsale du poignet/de la main, conflit, ressaut des tendons extenseurs, pseudo-bursite. Incidence: 0,3–1,6% [1, 2].

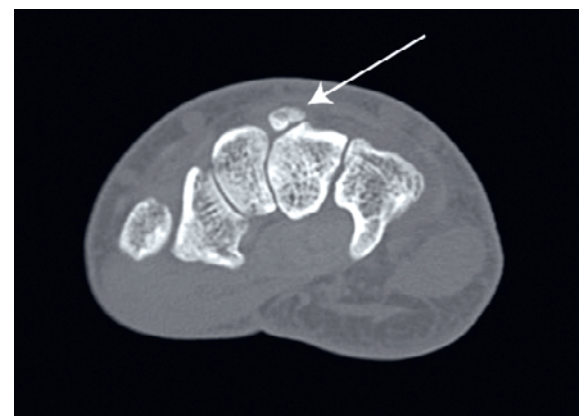


Figure 3: TDM de la main droite: (fig. 3–6), coupe transversale (cf. flèche).



Figure 4: Coupe coronale (cf. flèche).

Diagnostics différentiels: Ganglion, ostéochondrome, fracture, arthrose.

Examens: Radiographie conventionnelle de la main/du poignet en incidence antéro-postérieure et latérale, TDM, échographie, IRM (favorisée dans les publications les plus récentes en raison de l'œdème médullaire et de la distinction par rapport à un ganglion) [3, 4].



Figure 5: Coupe sagittale (cf. flèche).



Figure 6: Reconstruction 3D (marquage circulaire). © Gerold Reutter, reproduction avec l'aimable autorisation de l'auteur.

Traitement: Mise au repos au stade aigu, infiltration de cortisone, excision (est souvent mentionnée dans les publications les plus récentes, fusion uniquement en cas d'instabilité métacarpienne) [5].

Dans le cas présent: La main du patient a été mise au repos au moyen d'une attelle de doigt durant trois semaines.

Résumé pour la pratique

- Le carpe bossu est rare.
- Il convient d'y songer en cas de douleurs au niveau de la face dorsale de la main d'origine indéterminée, par ex. après un traumatisme inadéquat (comme dans le cas présent).
- L'évaluation initiale fait appel à la radiographie de la main en incidence antéro-postérieure, latérale et éventuellement oblique.
- Examen d'imagerie complémentaire par TDM, IRM ou échographie.
- Traitement conservateur (mise au repos, AINS). En cas d'évolution rebelle, excision

Références

- 1 Goiney Ch, Porrino J, Richardson ML, et al. Characterization and epidemiology of the carpal boss syndrome utilizing computed tomography. *J Wrist Surg.* 2017;6:22–32.
- 2 Kaniewska M, Haefeli M, Laesser U, et al. That's my STYLEoideum – Symptomatic os styloideum in an adolescent male. *Radiology Case.* 2017 Jul;11(7):14–9.
- 3 Nevalainen MT, Roedel JB, Morrison WB, et al. MRI of a painful carpal boss: variations at the extensor carpi radialis brevis insertion and imaging findings in regional traumatic and overuse injuries. *Skeletal Radiology.* 2019;48:1079–85.
- 4 Mespreuve M, de Smet L, de Cuyper K, et al. MRI diagnosis of carpal boss and comparison with radiography. *Acta Radiol.* 2017;58(10):1245–51.
- 5 Roulet S, Bacle G, Marteau E, et al. Surgical treatment of carpal boss by simple resection: Results in 25 cases at a mean of 8 years' follow-up. *Hand Surg Rehabil.* 2017;36(2):109–12.