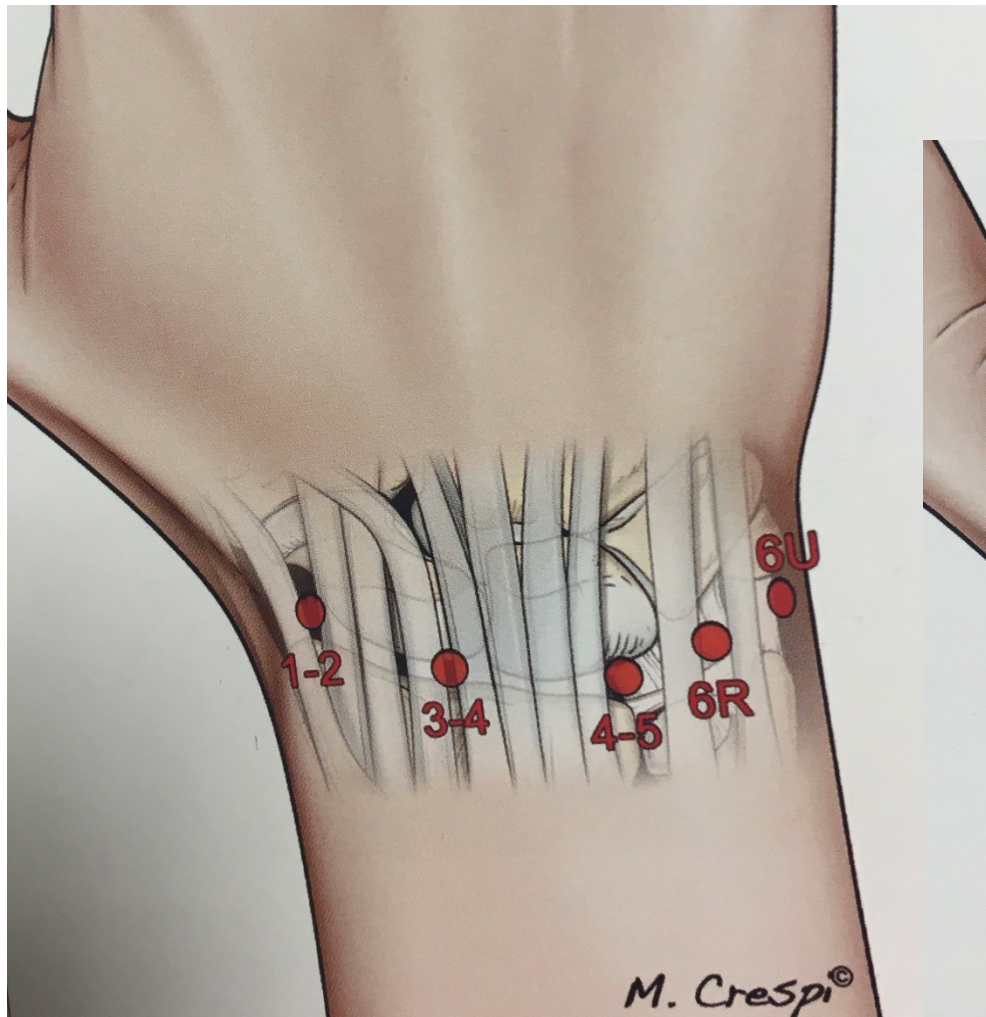
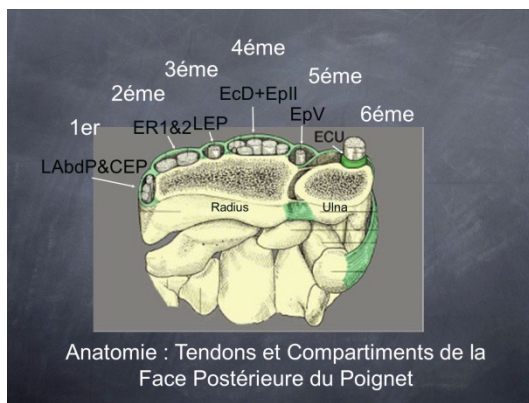




Pseudarthrose du scaphoïde et traumatologie de la main

Dr S DELCLAUX

Voies d'abord



Installation au bloc opératoire

- Décubitus dorsal
- Table à bras
- Garrot pneumatique
- Contre-appui par demi-lune ++



Scaphoïde avec assistance arthroscopique

1. fracture légèrement déplacée

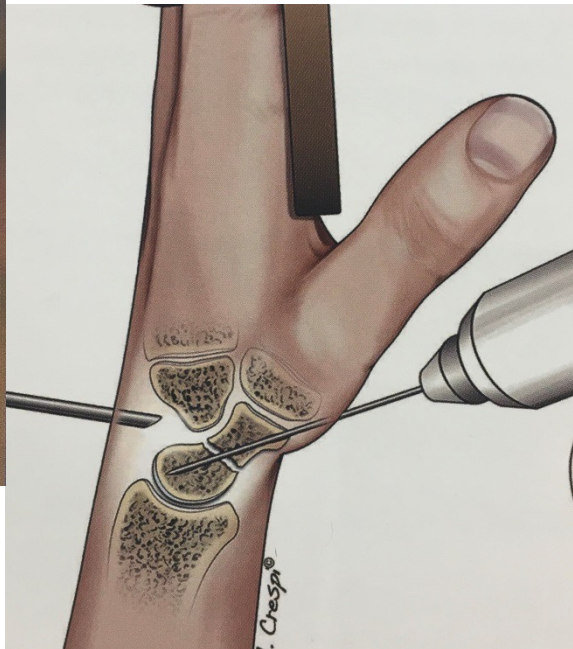
BUT: éviter les abords « dévascularisant », avoir une réduction parfaite

ABORD: médiocarpien MCU/MCR

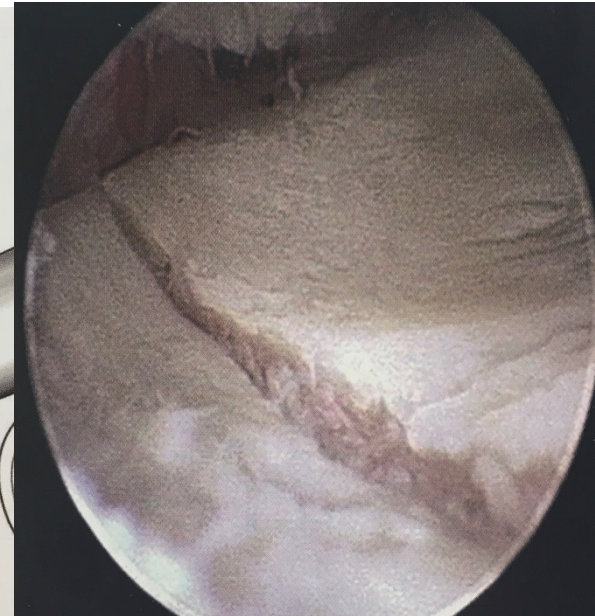
1



2

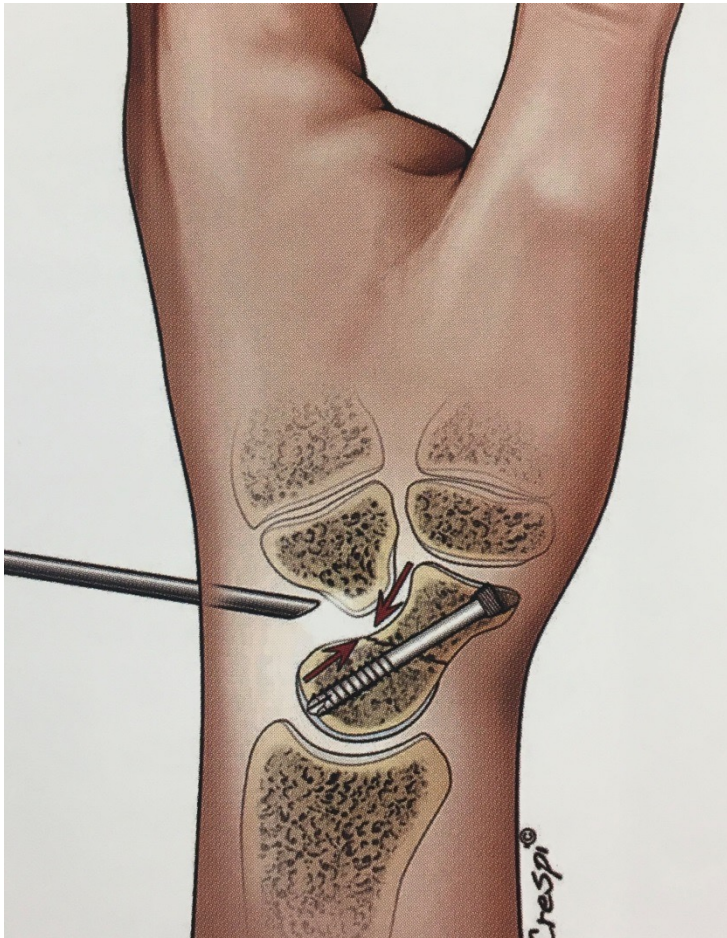


3

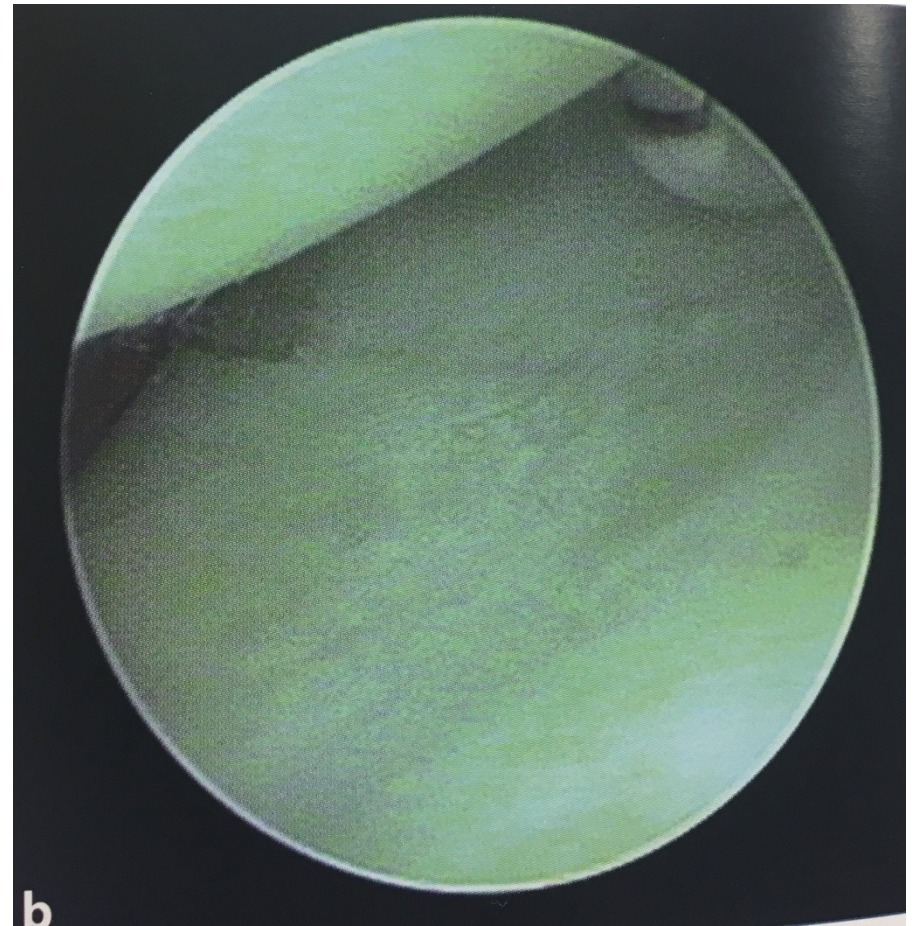


Scaphoïde avec assistance arthroscopique

4



5



Scaphoïde avec assistance arthroscopique

- 2: pseudarthrose sans DISI

BUT:

- Combler le liseré sans

Aborder

- Réduction la plus parfaite possible

VOIE D'ABORD: MCU MCR



Scaphoïde avec assistance arthroscopique

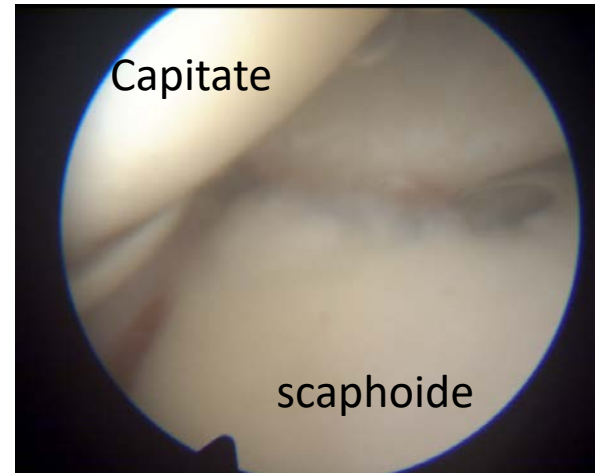
1



2



3

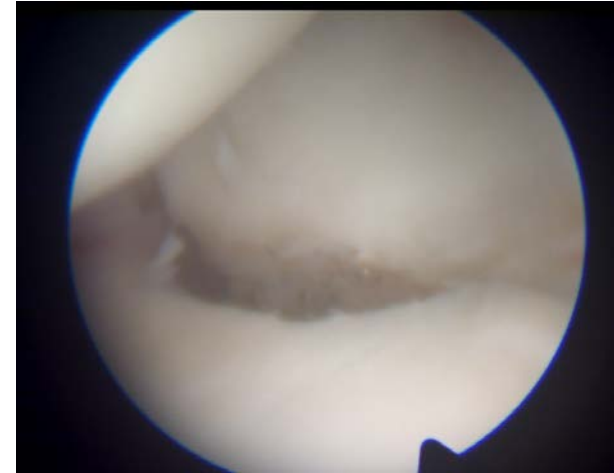


Scaphoïde avec assistance arthroscopique

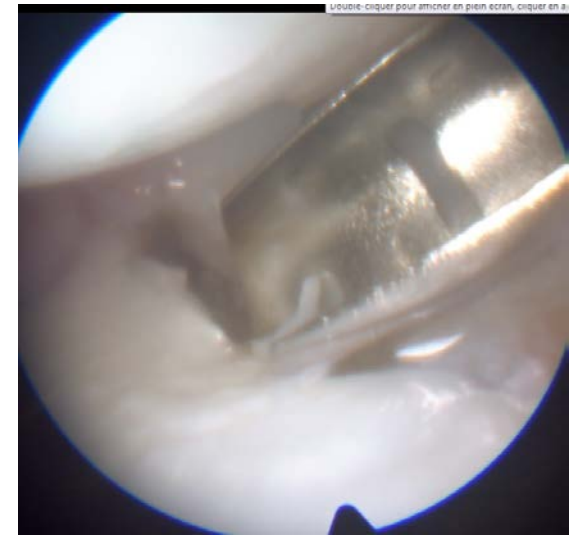
5



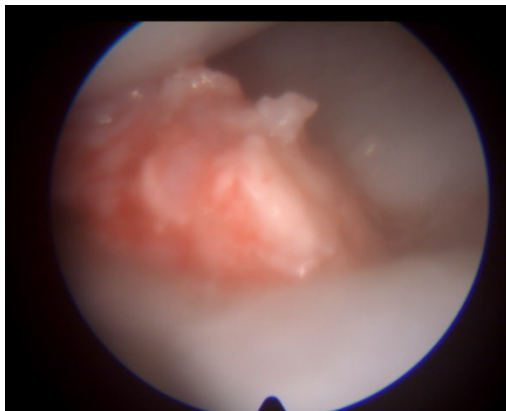
7 prise de greffon radiale



8 sans irrigation

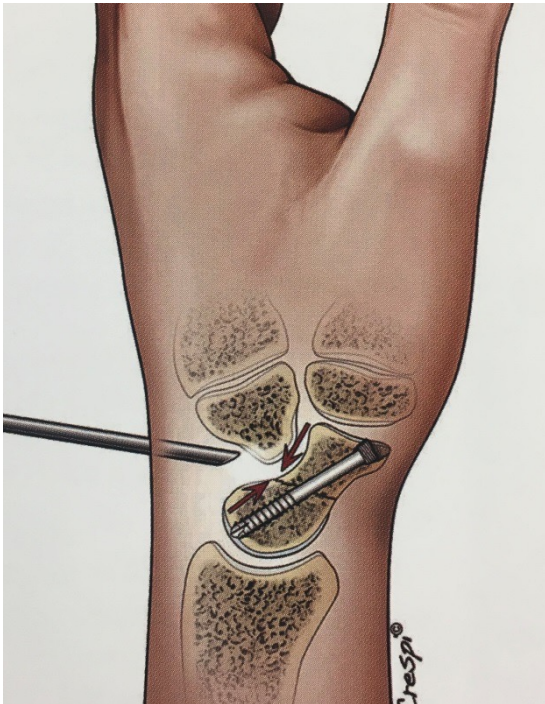


9



Scaphoïde avec assistance arthroscopique

11



12 vidéo réduction finale



Scaphoïde avec assistance arthroscopique

- 3: pseudarthrose (AVEC DISI)

Temps important de réduction et de curetage

- Soit broche joystick scaphoïdienne
- Soit arthrorise radio lunaire (correction du DISI)

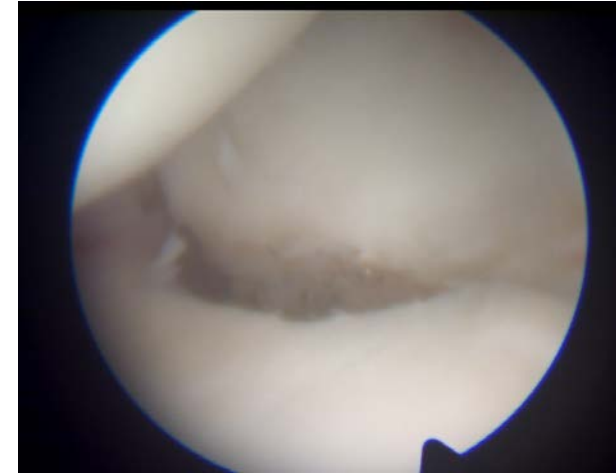
La broche guide est mise, poignet en traction permettant souvent la réduction du scaphoïde

Scaphoïde avec assistance arthroscopique

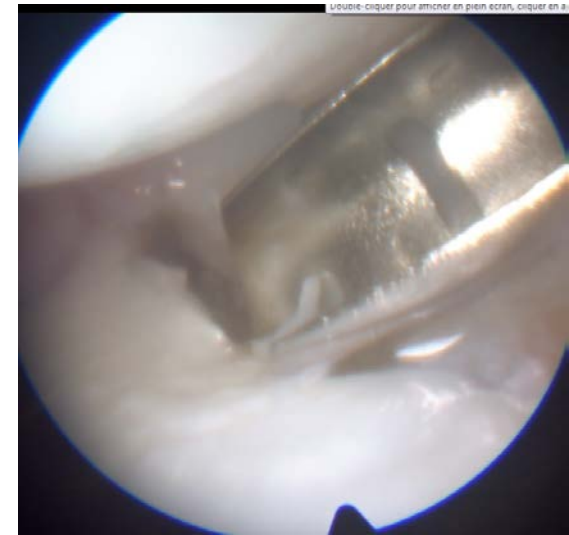
5: broche base scaphoïde, REDUCTION)



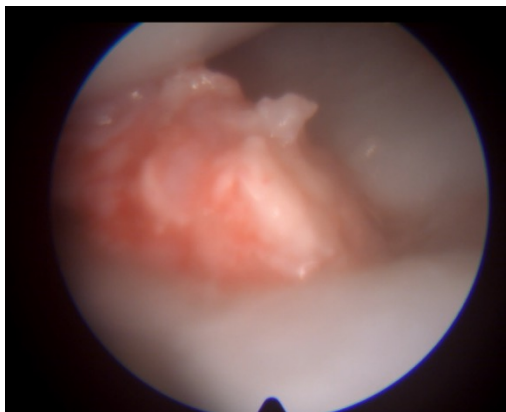
6 prise de greffon radiale



7 sans irrigation



8



Fracture articulaire base de M1

Bonne indication: fracture articulaire base de M1
BUT: réduction articulaire parfaite



Fracture articulaire base de M1

1



3



2



Fracture articulaire base de M1



A 4 semaines



A 6 semaines