

Lésions ligamentaires associées aux fractures distales du radius

A propos de cinquante-huit arthrographies peropératoires

D. FONTES¹, E. LENOBLE², B. DE SOMER¹, J. BENOIT¹

RÉSUMÉ : Lésions ligamentaires intracarpiennes et fractures du radius procèdent bien souvent d'un même mécanisme. Il apparaissait donc logique que, loin d'être antagonistes, elles étaient fréquemment associées bien qu'aucune étude prospective n'en ait jusqu'alors précisé la fréquence. C'est ce qu'ont tenté de démontrer les auteurs en pratiquant une arthrographie systématique peropératoire au cours de fractures distales du radius d'un groupe de 58 patients dont l'âge moyen était inférieur à cinquante ans, donc peu suspects de lésions intracarpiennes dégénératives. Il s'est avéré que le complexe triangulaire était lésé dans deux cas sur trois et que, si les fractures extra-articulaires n'étaient que rarement associées à une lésion ligamentaire interosseuse (un cas sur quatre et toujours pyramido-lunaire), il n'en était pas de même pour les fractures à composante intra-articulaire et plus particulièrement cunéenne externe, sources fréquentes de lésions scapho-lunaires.

Ann Chir Main, 1992, 11, n° 2, 119-125.

MOTS-CLÉS : Fractures du radius. — Instabilité du carpe. — Arthrographie du poignet.

INTRODUCTION

Les fractures distales des deux os de l'avant-bras sont particulièrement fréquentes [6], elles ne sont d'ailleurs pas toujours l'apanage des sujets âgés et leur traitement exige une parfaite connaissance de leurs mécanismes et des formes anatomo-pathologiques qui en découlent [6]. Diverses méthodes d'ostéosyntheses permettent actuellement de restituer, de plus en plus anatomiquement, la glène antibrachiale désorganisée par la fracture. Or, il n'est malheureusement pas rare de déplorer un résultat fonctionnel plus péjoratif que ne le laisserait supposer le seul bilan radiographique initial. Le versant interne du poignet est notamment souvent le siège de « dérangements » durables, parfois associés à une limitation de la prono-supination [7, 14,

19, 22]. Le poignet fracturé, comme le confinement de nombreuses séries, ne retrouve en fait que rarement – même en dépit d'une radiographie correcte – une fonction normale, indolente et durable à long terme. Par ailleurs, est-il possible, à notre époque, de considérer, à la manière de Destot, que « le poignet est une enclume sur laquelle s'écrase le radius » et d'éclipser ainsi d'éventuelles lésions ligamentaires associées qui, en l'absence de traitement adapté, évoluent pour leur propre compte ?

1. *Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Hôpital A. Paré, 9, av. Ch. De Gaulle, 92100 BOULOGNE.*
2. *Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Hôpital H. Mondor, 51, av. du Maréchal de Lattre-de-Tassigny, 94010 CRÉTEIL.*

Pourtant, dès 1920, Stevens puis, plus tard, Lewis, démontraient expérimentalement que, lors d'une chute en hyperextension du poignet, s'observait un double phénomène de compression – voire de tassement postérieur du radius – et d'étirement des structures ligamentaires antérieures qui finissaient par se rompre [8]. Mayfield [15], puis plus récemment Ph. Saffar [23], ont insisté sur l'unicité de mécanisme des fractures cunéennes externes ou styloïdiennes radiales et de la rupture associée du ligament interosseux scapho-lunaire. Mais l'intérêt pour les destabilisations ligamentaires du carpe n'est que récent et l'étude de leurs éventuelles associations aux fractures radiales n'était étayée que de rares travaux ne faisant état que d'analyses rétrospectives d'instabilités carpiennes évoluées [2, 6, 9, 14, 21]. Ainsi, lors du Symposium de la SOFCOT sur les fractures du poignet dirigé par Castaing en 1964, la revue de 534 fractures n'avait établi l'association à une dissociation scapho-lunaire que dans seulement 0,4 % des cas [6]. En 1983, Rosenthal [21] revoyait 190 fractures distales du radius et établissait l'association à une instabilité ligamentaire dans 7,4 % des cas. En 1977, par une analyse arthrographique, Martinek [14] attribuait 27 fois à une lésion traumatique du complexe triangulaire les troubles résiduels de 694 fractures du poignet (3,9 %). Mais aucune étude prospective n'avait préalablement permis de quantifier l'incidence réelle de telles associations, c'est dans ce but que nous avons décidé de pratiquer une opacification arthrographique systématique et peropératoire des fractures distales du radius traitées dans le Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique de l'Hôpital Ambroise Paré (92 100 Boulogne – France) par l'un des auteurs (D. Fontes) depuis 1988.

MATÉRIEL

Notre étude a porté sur 58 fractures distales du radius correspondant au recrutement aléatoire de garde d'un seul chirurgien dans un Service de Traumatologie.

L'âge moyen des patients était de 49 ans avec des extrêmes à 12 et 65 ans, il s'agissait de 36 femmes et de 22 hommes.

Les étiologies étaient les suivantes :

- 49 fractures en compression-extension (FCE) dont 28 étaient extra-articulaires : 15 de type Pouteau-Colles (PC) et 13 de type Gérard Marchand (GM) alors associées à la fracture de la styloïde cubitale. 21 possédaient une composante intra-articulaire : 12 styloïdiennes radiales ou cunéennes externes (CE) et 9 pluri-frag-

mentaires intra-articulaires (en T sagittal et/ou frontal) ;

- 9 fractures en compression-flexion (FCF) : 5 marginales antérieures, 2 de type Goyrand-Smith (GS) et 2 métaphyso-épiphysaires.

MÉTHODE

Il s'agissait de tenter de visualiser d'éventuelles lésions ligamentaires associées aux fractures du radius. Il était nécessaire de mettre au point un protocole prospectif simple, reproductible, performant et ne prolongeant pas significativement l'intervention. C'est ainsi que nous avons opté pour une arthrographie systématique peropératoire, plus rapide et surtout plus fiable dans le dépistage des lésions ligamentaires intra-carpiennes que des clichés dynamiques [4, 8, 10, 16, 26], plus astreignants et nécessairement plus « timorés » lors d'une fracture associée ; ils ne sont d'ailleurs pas encore perturbés au stade initial de la lésion ligamentaire interosseuse isolée [20, 24].

Voici notre protocole : après réduction puis synthèse des fractures, un contrôle radiographique de face et de profil est pratiqué. Sous amplificateur de brillance, l'opérateur introduit un petit cathéter dans l'espace scapho-grand os afin d'opacifier, dans un premier temps, l'articulation médiocarpienne (MC) par injection d'un produit de contraste. Tout passage de cette articulation vers la radiocarpienne a été considéré comme le témoin de la lésion d'un ligament interosseux aux réserves d'âge près, ce que nous reverrons [12, 16].

Une injection de l'articulation radio-cubitale inférieure (RCI) a complété le bilan afin de déceler une éventuelle lésion du complexe triangulaire (TFCC des anglo-saxons = « Triangular Fibrocartilage Complex »). En dépit d'une meilleure sensibilité [10, 16, 26], nous n'avons pas pratiqué d'injection secondaire de l'articulation radio-carpienne en raison du délai de résorption du produit de contraste des premières injections, trop élevé (1 à 2 heures) pour une pratique peropératoire.

RÉSULTATS

Cinquante lésions ligamentaires associées (86 %) ont pu être mises en évidence par ce protocole arthrographique ! Il s'agissait de 39 lésions du complexe triangulaire (« TFCC » des anglo-saxons) et de 25 lésions intra-carpiennes diversement associées. Il nous a paru intéressant de corréler les lésions ligamentaires au type de fracture à laquelle elles étaient associées.

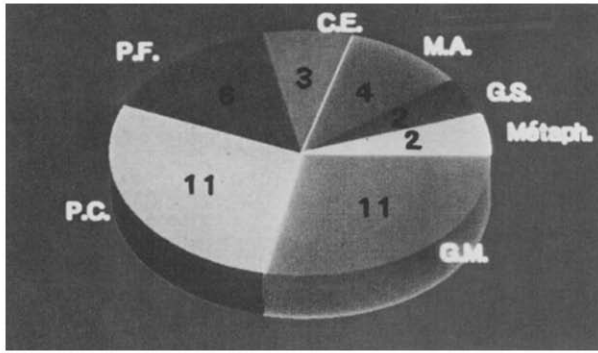


Fig. 1. — Répartition des 39 lésions du complexe triangulaire (TFCC) selon le type de fracture (P.C. = Pouteau Colles, G.M. = Gérard Marchand, C.E. = Cunéennes Externes, P.F. = Pluri-Fragmentaires, M.A. = Marginales Antérieures, G.S. = Goyrand Smith, Métaph. = Métaphyso-épiphyseal).

Fig. 1. — Distribution of the 39 triangular fibrocartilage complex (TFCC) tears according to the type of fracture (P.C. = Pouteau Colles, G.M. = Gérard Marchand, C.E. = Radius Styloid, P.F. = Multi-Fragmented, M.A. = Anterior Marginal, G.S. = Goyrand Smith, Metaph = Métaphyso-épiphyseal).

Fig. 1. — Distribución de 39 lesiones del complejo triangular (TFCC) según el tipo de fractura (P.C.: Pouteau-Colles, G.M.: Gérard Marchand, C.E.: Cuña Externa, P.F.: Pluri-Fragmentarias, M.A.: Marginal Anterior, G.S.: Goyrand Smith, Métaph. = Metafiso-epifisiarias).

Lésions du complexe triangulaire

Au nombre de 39 (67 % des cas), elles se sont réparties équitablement selon les différents types de fractures, qu'elles aient été intra- ou extra-articulaires, à déplacement postérieur ou antérieur, associées ou non à la fracture de la styloïde cubitale (fig. 1). En dépit du caractère

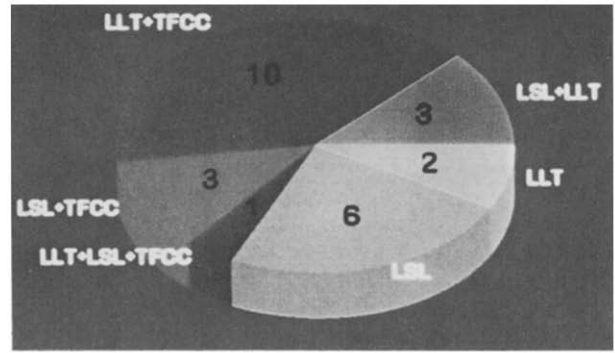


Fig. 3. — Répartition des 25 lésions ligamentaires intra-carpiennes observées (LLT = Ligament Luno-Triquétral, LSL = Ligament Scapho Lunaire, TFCC = Complexe Triangulaire).

Fig. 3. — Distribution of the 25 intracarpal ligamentous tears observed (LLT = Luno-Triquetral Ligament, LSL = Scapho-Lunate Ligament).

Fig. 3. — Distribución de 25 lesiones, ligamentarias intracarpianas observadas (LLT = Ligamento Pirámido Lunar), LSL = Ligamento Escafo-Lunar, TFCC = Complejo Triangular).

souvent un peu « artisanal » de cette arthrographie, il nous a semblé que la lésion habituelle du ligament triangulaire répondait à la classe IB de Palmer [17], soit à sa désinsertion cubitale plus ou moins fracturaire (fig. 2).

Lésions ligamentaires intra-carpiennes

Vingt-cinq associations de ce type furent mises en évidence (fig. 3), il s'agissait de 12 atteintes du ligament luno-pyramidal (LLT), 9 du ligament scapho-lunaire (LSL) et de 4 lésions

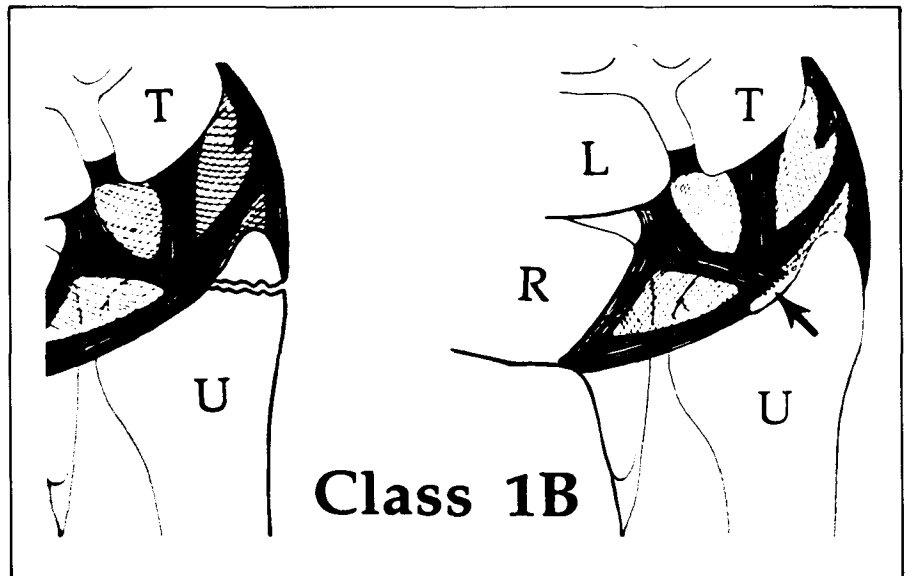


Fig. 2. — Classe IB des lésions traumatiques du TFCC selon A.K. Palmer.

Fig. 2. — Class IB of TFCC traumatic lesions (A.K. Palmer).

Fig. 2. — Clase IB de las lesiones traumáticas del TFCC según A.K. Palmer.

périlunariennes (LLT + LSL). Les associations lésionnelles se sont avérées différentes selon la fracture du radius :

. Sur les 28 FCE extra-articulaires : 7 lésions intra-carpiennes, 6 lésions du ligament luno-triquétral (LLT) associées à la désinsertion osseuse ou la lésion du TFCC et 1 atteinte du LLT isolée.

. Sur les 21 fractures à composante intra-articulaire divisées en 12 fractures cunéennes externes ou styloïdiennes radiales (CE) et 9 fractures pluri-fragmentaires (PF), nous avons décelé :

– pour les 12 fractures CE : 5 atteintes du ligament scapho-lunaire, 1 lésion du ligament luno-triquétral et 4 lésions complètes périlunaires (LLT + LSL) diversement associées aux lésions du TFCC,

– pour les 9 FCE PF : 4 lésions du LSL et 2 du LLT.

. Quant aux 9 fractures antérieures : 2 atteintes isolées du LLT et 1 lésion péri-lunarienne (LLT + LSL).

DISCUSSION

Nous n'avons pas retrouvé, dans la littérature, d'étude comparable menée sur un *mode prospectif* sur un échantillon randomisé de fractures du radius. Une telle approche originale nous a permis de quantifier *l'incidence réelle des lésions ligamentaires* associées aux fractures distales du radius et de confirmer que leurs mécanismes, loin d'être antagonistes, sont bien souvent identiques [11, 13, 15, 23, 25], notamment dans les *fractures à composante intra-articulaire* où « l'arc lésionnel » vient s'épuiser dans le massif carpien [11]. Ainsi, dans notre courte série de 58 patients, près des trois-quarts des fractures cunéennes externes ou apparentées étaient associées à la *lésion du ligament scapho-lunaire interosseux* dont il n'est plus nécessaire de rappeler le mauvais pronostic évolutif [1, 3, 5, 18, 24]. Il en était de même des FCE pluri-fragmentaires intra-articulaires dans deux cas sur trois. Ces notions ne sont bien évidemment pas nouvelles quant au fond [2, 6, 13, 21, 22, 25] et ont souvent fait l'objet de confirmations expérimentales (Mayfield, Johnson, Saffar ...), seule leur incidence réelle méritait encore d'être précisée.

Quant aux fractures à déplacement antérieur ou celles en compression-extension mais purement extra-articulaires, elles sont apparues différemment associées à une atteinte du « *carrefour cubital* » dont la fracture de la styloïde ne constitue qu'une forme anatomique qui a le seul mérite d'être d'un diagnostic plus aisé [14,



Fig. 4. — Lésions associées du TFCC et du LLT dans le cadre d'une fracture marginale antérieure.

Fig. 4. — Associated tears of TFCC and LLT.

Fig. 4. — Lesiones asociadas del TFCC y del LLT en ocasión de una fractura marginal anterior.

17]. Une fois sur quatre, environ, ce type de fracture était associé à l'atteinte du ligament luno-pyramidal interosseux lui-même étant quasi constamment le partenaire lésionnel du complexe triangulaire (fig. 4). Ces constatations arthrographiques contemporaines de la fracture rendent probablement compte d'une grande part du fréquent syndrome secondaire d'hyperpression et de dérangement internes du poignet [6, 7, 14, 17, 19].

Néanmoins, ce protocole ne constitue qu'une « photographie » au temps To de la lésion [20, 24] et ne rend compte, en rien, de son potentiel évolutif [27] ce d'autant qu'instabilités ligamentaires et désaxations carpiennes d'adaptation (par éventuels défauts de consolidation osseuse) seront potentiellement imbriquées [1, 3]. Même si certaines de ces lésions [27] n'auraient possiblement pas évolué sur un mode pathologique – ce que l'on pourrait supposer devant le peu de références bibliographiques sur ce sujet – nous n'avons pas voulu uniquement nous

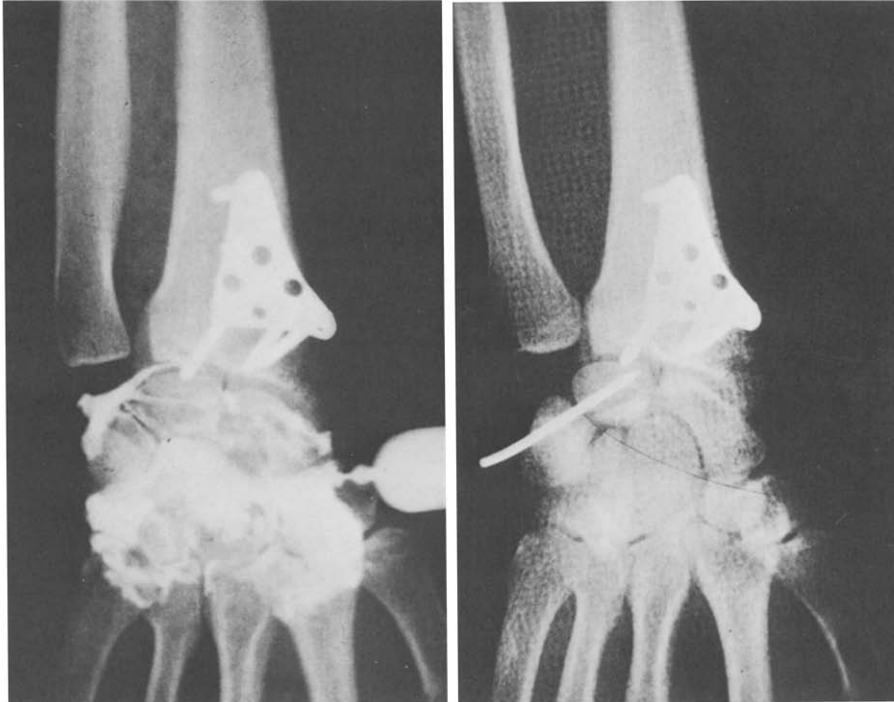


Fig. 5. — Lésion du ligament luno-pyramidal traitée par brochage percutané, l'arthrographie de contrôle du 45^e jour (date de l'ablation des broches) ne retrouvait plus la moindre fuite pathologique.

Fig. 5. — LLT lesion treated by percutaneous pinning, verification arthrogram confirmed healing after 45 days.

Fig. 5. — Lesión del ligamento piramido lunar tratada mediante agujas percutáneas, la artrografía de control al día 45 (Fecha de la ablación de las agujas) no muestra la más mínima abertura patológica.

contenter de les observer sans tenter d'en apporter un traitement électif et complémentaire de celui des fractures. Nous nous sommes basés sur nos connaissances actuelles en matière d'instabilités du carpe [4, 8, 18] pour tracer notre plan thérapeutique dont la validité et l'efficacité ont pu être appréciées arthrographiquement au vu de 20 contrôles pratiqués vers le 45^e jour postopératoire et cliniquement lors des consultations ultérieures.

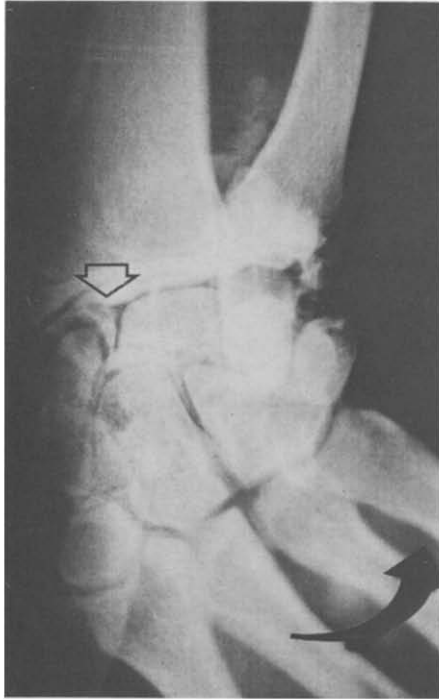
Nous avons ainsi constaté que les défauts de cicatrisation du TFCC et du ligament luno-pyramidal (LLT) étaient plus fréquents en l'absence d'immobilisation postopératoire complémentaire ou lorsque cette dernière avait été inférieure à 45 jours. Au contraire, tous les LLT plâtrés 45 jours et contrôlés étaient cicatrisés qu'il y ait eu ou non un geste thérapeutique associé (brochage percutané (fig. 5) ou suture).

Par ailleurs, la désinsertion transcubitale du TFCC qu'est la fracture de la base de la styloïde ulnaire n'a pu cicatriser que lorsque cette dernière avait été vissée initialement.

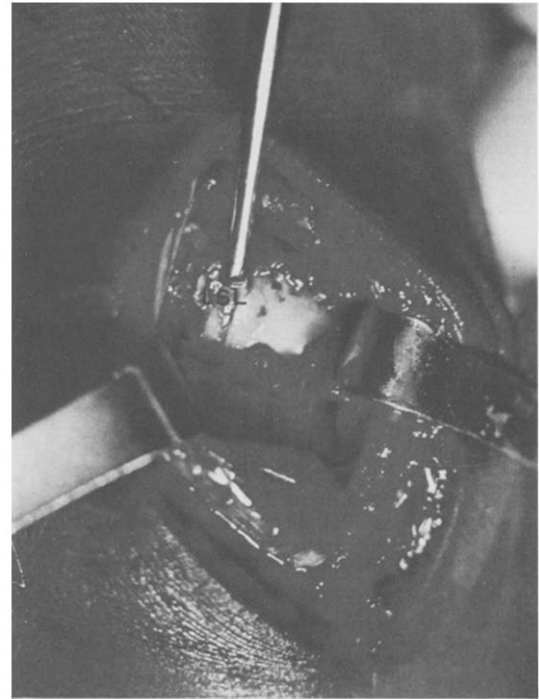
Quant au LSL, la simple immobilisation plâ-

trée, fût-elle de 45 jours, n'a jamais permis d'en obtenir la cicatrisation à moins qu'elle ne vînt en complément d'une suture préalable ou d'un brochage percutané (fig. 6).

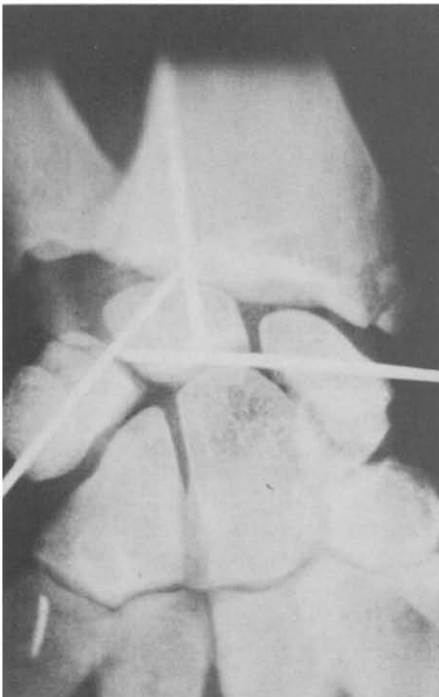
Néanmoins, il convient d'admettre que les limites de notre travail proviennent de sa méthode elle-même. En effet, les études arthrographiques systématiques ou cadavériques [10, 12, 16, 17, 26] ont montré à plusieurs reprises que les « fuites arthrographiques » devenaient quasiment physiologiques dès l'âge de cinquante ans en raison de dégénérescences ligamentaires. La fiabilité d'un protocole, tel que nous le préconisons, s'étiole donc théoriquement avec l'âge des sujets qui, notons le, dans notre série était peu élevé (49 ans en moyenne). Par ailleurs, notre expérience des instabilités du carpe - et plus particulièrement du traitement de leurs formes précoces - nous a appris que la fiabilité de l'arthrographie devenait bien souvent caduque (par faux négatifs) après intervention intracarpienne en raison de la fibrose cicatricielle et des cloisonnements qu'elle induit. L'absence de fuite résiduelle ne traduisant plus nécessairement la restitution ad integrum



6a



6b



6c

Fig. 6. — Lésion du LSL contemporaine d'une fracture de la styloïde radiale, suture et brochage conduiront à sa « cicatrisation arthrographique ».

Fig. 6. — LSL tear concomitant with a styloid radius fracture treated by suture and K-wires.

Fig. 6. — Lesión del LSL asociado a una fractura de la estiloides radial, la sutura y la síntesis por aguja conducirán a su « cicatrización artrográfica ».

du capital ligamentaire intracarpien. Ainsi, l'évolution fonctionnelle, la sémiologie clinique et radiographique standard importent souvent plus et méritent d'y être confrontées systématiquement.

CONCLUSION

Cette étude prospective originale a permis de cerner un peu plus précisément ce que seuls quelques travaux rétrospectifs avaient pu suspecter sur l'incidence réelle des lésions ligamentaires contemporaines des fractures du radius.

Ainsi, qu'il y ait ou non fracture de la styloïde cubitale, le complexe triangulaire est atteint dans près de deux cas sur trois et fréquemment associé à une lésion du ligament luno-pyramidal dont l'évolution clinique, en l'absence d'immobilisation, participera aux trop fréquents dérangements internes séquellaires de ce type de fracture. Quant aux fractures à refends intra-articulaires et notamment les particulières fractures cunéennes externes, elles sont le stigmate radiologique d'une atteinte quasi constante du ligament scapho-lunaire dont nous connaissons maintenant le mauvais pronostic évolutif en l'absence d'un traitement spécifique précoce [20, 24]. L'arthrographie peropératoire est un geste simple, rapide, peu coûteux et riche d'enseignements quant aux lésions ligamentaires fréquemment associées et, jusqu'alors, presque

toujours négligées. Nous la pratiquons maintenant *systématiquement* chez les sujets jeunes ou devant un trait de refend intra-articulaire qui doit éveiller les soupçons du chirurgien qui s'attachera alors à préciser l'arc lésionnel. En outre, faut-il continuer de mobiliser « à tout prix » les fractures du poignet aussi stables que soient leurs ostéosynthèses actuelles et éclipser ainsi les problèmes ligamentaires sous-jacents, nous sommes maintenant en droit d'en douter ?

RÉFÉRENCES

1. ALLIEU Y., ASENCIO G., BONNEL F., BRAHIM B., FISK G.R., LINSCHIED R., MEYRUEIS J.P., SAFFAR Ph., SCHERNBERG F. — L'instabilité du carpe. *Ann Chir Main*, 1984, 3, 281-369.
2. BOUR Ch. — L'association lésionnelle fracture du radius et instabilité du carpe. A propos de 17 cas. Comm. particulière, SOFCOT, 64^e Réunion Annuelle.
3. BRAHIM B., ALLIEU Y. — Les désaxations carpiennes d'adaptation. *Ann Chir Main*, 1984, 3, 357-363.
4. BUCK GRAMCKO D. — Die scapho-lunate dissociation. *Hand Chir Mikrochir Plast Chir*, 1985, 17, 194-195.
5. BURGESS R.C. — The effect of rotatory subluxation of the scaphoid on radio scaphoid contact. *J Hand Surg*, 1987, 2, 771-776.
6. CASTAING — Les fractures de l'extrémité inférieure du radius chez l'adulte, rapport de la 39^e réunion annuelle, SOFCOT. *Rev Chir Orthop*, 1964, 5, 583-647.
7. CZITROM A.A., DOBYNS J.H., LINSCHIED R.L. — Ulnar variances in carpal instability. *J Hand Surg*, 1987, 12, 205-208.
8. DOBYNS J.H., LINSCHIED R.L., CHAO EYS. — Traumatic instability of the wrist. *Am Acad Orthop Surg*, 1975, 24, 182-199.
9. FISK G.R. — Carpal instability and fracture of the scaphoid. *Ann Coll Surg Engl*, 1970, 46, 63-76.
10. GILULA L.A., WEEKS P.M. — Post traumatic ligamentous instability of the wrist. *Radiology*, 1978, 129, 641-646.
11. JOHNSON R.P., CARRERA G.F. — Chronic capito-lunate instability. *J Bone Joint Surg (Am Vol)*, 1986, 68, 1164-1177.
12. KESSLER I., SILBERMAN Z. — An experimental study of the radiocarpal joint by arthrography. *Surg Gynecol Obstet*, 1961, 112, 33-40.
13. LINSCHIED R.L., DOBYNS J.H., BEABOUT J.W. — Traumatic instability of the wrist. *J Bone Joint Surg (Am Vol)*, 1972, 54, 1612-1632.
14. MARTINEK H. — Zur traumatologie des discus articularis des handgelenks. *Arch Orthop Unfall-Chir*, 1977, 87, 285-308.
15. MAYFIELD J.K. — Carpal dislocations : pathomechanics and progressive perilunar instability. *J Hand Surg*, 1980, 5, 226-241.
16. MESPREEVE M. — Arthrographie tricompartmentaire du poignet. *J Traumatol Sport*, 1990, 7, 181-184.
17. PALMER A.K. — Triangular fibrocartilage complex disorders : injury patterns and treatment. *Arthroscopy*, 1990, 6, 125-132.
18. PALMER A.K., DOBYNS J.H., LINSCHIED R.L. — Management of post-traumatic instability of the wrist secondary to ligament rupture. *J Hand Surg*, 1978, 3, 507-532.
19. REAGAN D.S., LINSCHIED R.L., DOBYNS J.H. — Luno-triquetral sprains. *J Hand Surg (Am Vol)*, 1984, 9, 502-514.
20. RUBY L.K. — The effect of scapho-lunate ligament section on scapho-lunate motion. *J Hand Surg (Am Vol)*, 1987, 12, 767-771.
21. ROSENTHAL D.I. — Radius fractures and wrist instability. *AJR*, 1983, 141, 113-116.
22. SAFFAR Ph. — L'instabilité du carpe post-traumatique. *Mono-graphies du GEM*. Paris, Expansion Scientifique Française, 1989, 31-50.
23. SAFFAR Ph. — Instabilité scapho-lunaire et fracture cunéenne externe. Communication particulière. *Am Soc Hand Surg*, 1990.
24. SEBALD Jr, DOBYNS J.H. — The natural history of collapse deformities of the wrist. *Clin Orthop*, 1974, 104, 140-148.
25. TALEISNIK J. — Post traumatic carpal instability. *Clin Orthop*, 1980, 149, 126-136.
26. TIRMAN R.M. — Midcarpal wrist arthrography for detection of tears of scapho-lunate and lunate-triquetral ligaments. *AJR*, 1985, 144, 107-108.
27. VANCE R. — Chronic bilateral scapho-lunate dissociation without symptoms. *J Hand Surg*, 1979, 4, 178-180.

FONTES D., LENOBLE E., SOMER B. (de), BENOIT J. — Ligamentous lesions associated with distal fractures of the radius based on a series of fifty eight intraoperative arthrographies. (In French). *Ann Chir Main*, 1992, 11, n° 2, 119-125.

SUMMARY : Intracarpal ligamentous tears and fractures of the radius often have a similar mechanism. For instance, no prospective studies have defined the real incidence of such associations, which are not antagonistic. The authors performed a systematic operative wrist arthrogram during distal radius fractures in a group of 58 patients with a mean age less than 50 years. Such a population was at low risk of degenerative ligamentous tears. Triangular fibrocartilage complex was torn in two-thirds of all types fractures. Extra-articular radius fractures were associated with an intracarpal ligamentous tear in 25 % and always a luno-triquetral lesion type. In contrast, intra-articular and radius styloid fractures were frequently associated with a scapho-lunate lesion.

KEY-WORDS : Fractures of the radius. — Carpal instability. — Arthrography of the wrist.

FONTES D., LENOBLE E., SOMER B. (de), BENOIT J. — Lesiones ligamentarias asociadas a fracturas distales del radio : a propósito de 58 artrografías peroperatorias.

Ann Chir Main, 1992, 11, n° 2, 119-125.

RESUMEN : Las lesiones ligamentarias intracarpianas y las fracturas del radio tienen ciertamente un igual mecanismo de origen. Parece, por lo tanto, lógico que lejos estar frecuentemente asociadas aunque ningún estudio prospectivo haya hasta el amomento actual precisado frecuencia. Esto es lo que han intentado demostrar los autores realizando una artrografía sistemática peroperatoria en caso de fractura distal del radio en un grupo de 58 pacientes con un promedio de edad inferior a cincuenta años y por lo tanto con poco posibilidad de lesiones intracarpianas degenerativas. Se encontró que el complejo triangular se hallaba lesionado en dos casos de cada tres y que, aunque las fracturas extra articulares solo se asociaban raramente a una lesión ligamentaria interósea (un caso sobre cuatro y siempre piramido-lunar), al contrario no era lo mismo para las fracturas con componente intra articular y particularmente la de la cuña externa, que son origen frecuente de lesiones escafo lunares.

PALABRAS CLAVE : Fracturas del radio. — Inestabilidad del carpo. — Artrografía del muñeca.