



**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
GRENOBLE ALPES**

CS 10 217 - 38043 Grenoble Cedex 9 - Standard 04 76 76 75 75
www.chu-grenoble.fr – N° SIREN : 263 800 302 – N°FINESS : 38 07800 80

**POLE APPAREIL LOCOMOTEUR
CHIRURGIE REPARATRICE ET
ORGANES DES SENS**

**CLINIQUE UNIVERSITAIRE
DE CHIRURGIE REPARATRICE
MAINS ET BRULES**

**MME MIRAMBEAU MANON
1 B RUE DES 3 BARREAUX
86360 MONTAMISE**

Dr Denis CORCELLA
Chef de service
RPPS 10003106522

Grenoble, le 10/12/2023

Dr Alexandra FORLI
Praticien hospitalier
RPPS 10003131207

Objet : Consultation du 26/10/2023

Réf. : AB/LL

Assistant(e)s :

Dr Antonin BENTEJAC
RPPS 10102076733

Dr Laure HELFTER
RPPS 10101534 781

Dr Paul VIAL D'ALLAIS
RPPS 10102327169

Consultation - Rendez-vous
7è étage Unité E
Zone Belledonne
Tel. 04 76 76 54 74
Fax 04 76 76 58 35

Hospitalisation
13è étage Unité A
Office Infirmier : 04.76.76.74.19

S.O.S. Main
Tél. 04 76 76 55 44

Cher Confrère,

Je vois ce jour en consultation Madame **Manon MIRAMBEAU**, née le 18/07/2001, pour des douleurs au niveau du poignet droit, faisant suite à une chute en ski datant du mois de décembre.

Devant des douleurs trainantes, des examens d'imagerie ont à juste titre été prescrits et notamment un arthroscanner.

Celui-ci objective plusieurs lésions ligamentaires partielles, au niveau du ligament scapholunaire sur son faisceau intermédiaire, et au niveau du ligament triangulaire du carpe (TFCC), au niveau de sa portion centrale et de sa portion distale.

Cela correspond tout à fait à la clinique, puisqu'il y a essentiellement des douleurs au niveau de la projection cutanée du TFCC, avec un Ulnar Stress Test positif et un fovea sign positif. Le test de Watson, qui met en contrainte le scapholunaire n'est pas douloureux, on note en revanche, un léger ressaut mais qui est tout à fait superposable au poignet gauche, qui s'inscrit dans le tableau d'hyper laxité que présente Madame MIRAMBEAU.

En l'état, il n'y a donc pas de chirurgie à proposer, puisque les lésions du ligament scapholunaire concernent sa portion intermédiaire, qui n'est pas la portion mécaniquement importante et que le faisceau dorsal, qui est l'acteur de la stabilité du couple scapho-lunaire, est tout à fait conservé à l'imagerie.

Concernant les lésions du ligament TFCC, elles n'entraînent pour l'instant pas d'instabilité de la radio ulnaire distale, et elles ne sont pas des lésions ligamentaires arthrogène.

Il faut donc tenter un traitement médical, afin d'améliorer le confort sur ce poignet, qui consiste en un port d'attelle de repos, essentiellement le soir et la nuit, une infiltration cortisonnée et de la kinésithérapie adaptée.

En cas d'échec de ce traitement médical bien conduit pendant 3 à 6 mois, il peut alors se discuter de réaliser une arthroscopie diagnostique, dont le but est de réaliser par voie mini-invasive un débridement des tissus inflammatoires s'étant formés dans le poignet, mais également de tester mécaniquement les différents ligaments et parfois de redresser le diagnostic. Certains ligaments peuvent par ailleurs, être réinsérés ou retendus grâce à cette chirurgie.