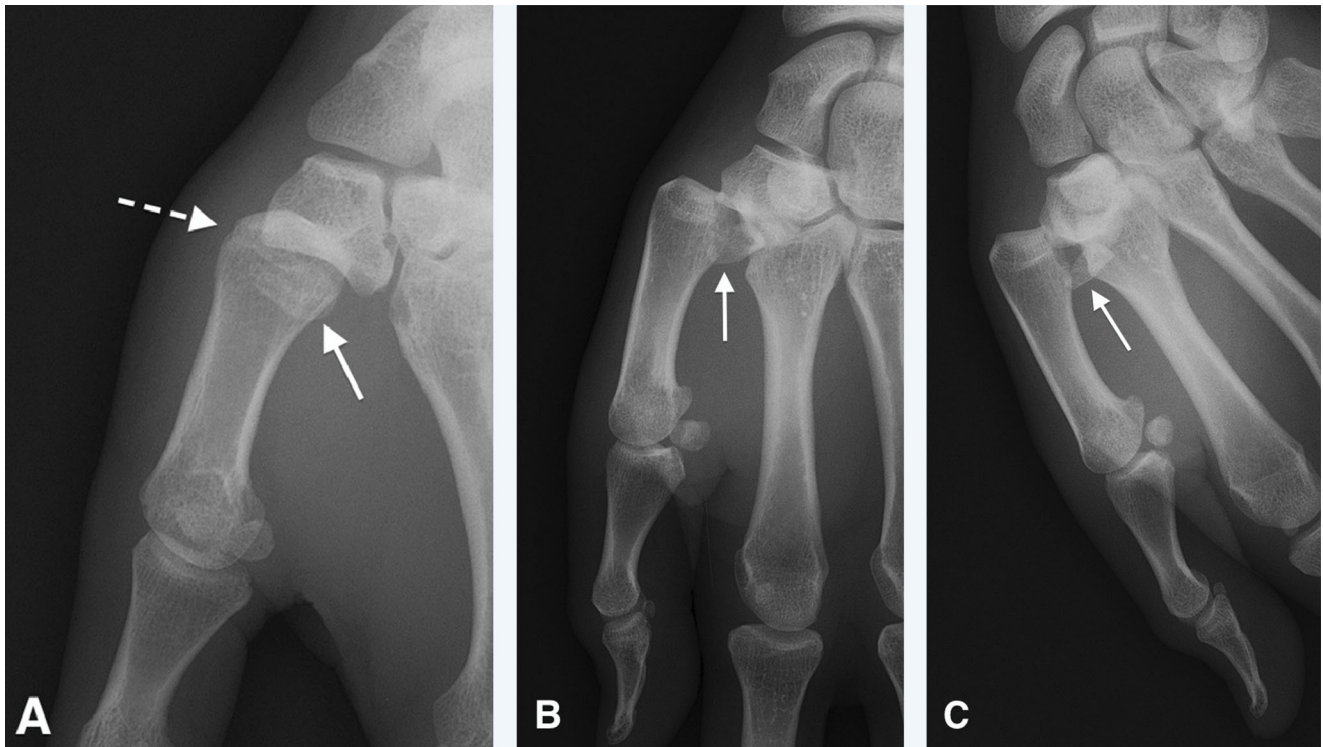


## Fracture de Bennett chez un rugbyman

### Bennett's Fracture in a Rugby Player

D. Tourdias · G. Tourdias

Reçu le 25 novembre 2014 ; accepté le 29 janvier 2015  
© SFMU et Lavoisier SAS 2015



**Fig. 1** Fracture-luxation de la base du premier métacarpien de type fracture de Bennett à petit fragment, soit moins d'un tiers de la surface articulaire. Incidences radiologiques de Kapandji de face (A) qui objective la luxation trapézométacarpienne (flèche en pointillé) et où l'on devine le fragment fracturé (flèche pleine) ; les incidences de profil statique (B) et dynamique en adduction (C) mettent en évidence distinctement la fracture (flèches pleines) et son caractère instable

D. Tourdias (✉)  
Service d'accueil des urgences – SMUR – UHCD,  
centre hospitalier sud Gironde, rue Paul Langevin,  
F-33210 Langon, France  
e-mail : tourdiasdamien@yahoo.fr

G. Tourdias  
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique,  
centre hospitalier sud Gironde, rue Paul Langevin,  
F-33210 Langon, France

Un rugbyman de 34 ans se présente aux urgences pour une douleur invalidante du pouce gauche suite à un traumatisme sur le bord radial du poing avec le pouce semi-fléchi. L'examen clinique retrouve une adduction de la colonne du pouce, un défaut d'ouverture active de la première commissure et une douleur à la palpation de la base du premier métacarpien qui fait saillie au sein d'un important œdème thénarien. Les radiographies mettent en évidence une fracture articulaire déplacée de la base du premier métacarpien ou fracture de Bennett (Fig. 1). Le patient bénéficie d'une ostéosynthèse par réduction à foyer fermé et embrochage intermétacarpien

percutané selon la technique d'Iselin suivi d'une immobilisation par orthèse pendant quatre semaines. L'articulation trapézométacarpienne joue un rôle clé dans la mobilité de la première colonne de la main en permettant l'opposition du pouce. Ainsi, les fractures de la base du premier métacarpien sont potentiellement graves car négligées ou non correctement traitées ; elles peuvent compromettre la fonctionnalité du pouce et être à l'origine d'une rhizarthrose post-traumatique précoce. C'est pourquoi tout traumatisme de la base du pouce doit bénéficier d'incidences radiographiques spécifiques qui permettent une analyse précise de l'articulation trapézométacarpienne : les incidences dites de Kapandji [1]. La fracture de Bennett représente la fracture de la base du premier métacarpien la plus fréquente. Il s'agit d'une fracture articulaire détachant un fragment ulnaire de taille variable, associée à une subluxation de l'articulation trapézométacarpienne [2]. Ce fragment constitue une zone d'insertion ligamentaire lui permettant de rester solidaire du trapèze alors que le métacarpien a tendance à subir des

contraintes de traction dues aux insertions musculotendineuses locales à l'origine d'une luxation dorsoradiale. L'immobilisation plâtrée n'est pas appropriée dans le cadre du traitement de cette fracture particulièrement instable. Le traitement chirurgical est désormais la règle car lui seul permet à la fois une restauration anatomique de la surface articulaire, une stabilisation suffisante de la colonne du pouce et une conservation de l'écartement normal de la première commissure [3].

## Références

1. Kapandji A, Moatti E, Raab C (1980) La radiographie spécifique de l'articulation trapézo-métacarpienne. *Ann Chir* 34:719-26
2. Bennett EH (1882) Fractures of the metacarpal bones. *Dublin J Med Sci* 73:72-5
3. Carlsen BT, Moran SL (2009) Thumb trauma: Bennett fractures, Rolando fractures and ulnar collateral ligament injuries. *J Hand Surg* 34A:945-52