Entorse d'un ligament du centre du poignet (scapho-lunaire)

CE QUE VOUS AVEZ

Un ligament qui relie deux petits os au centre du poignet a été étiré ou partiellement déchiré, souvent après une chute sur la main. Cette fiche s'applique seulement si votre médecin a confirmé que l'entorse est partielle et stable. Dans ce cas, protéger le poignet 4 à 6 semaines dans une attelle, puis réentraîner en douceur le contrôle et les muscles de l'avant-bras, aide à stabiliser le poignet.

CE QUI AIDE

- Respecter la période de protection par attelle prescrite par votre médecin (souvent 4 à 6 semaines).
- Travailler en douceur les muscles qui stabilisent le poignet une fois cette période terminée.
- Éviter les appuis mains à plat et les prises en force pendant la guérison.
- Faire le suivi médical prévu pour vérifier que le poignet reste bien stable.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Faire des pompes, du yoga en appui sur les poignets ou porter des charges lourdes.
- Serrer le poing avec force (outils, haltères, tests de force) : cela écarte les deux os reliés par le ligament.
- Forcer le poignet vers l'arrière ou ignorer un ressaut douloureux au centre du poignet.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

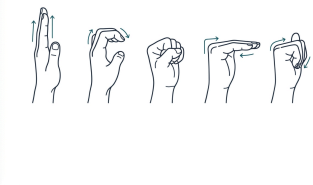


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à la normale le lendemain matin.

QUAND RECONSULTER

- Claquement ou ressaut douloureux net au milieu du poignet lors des mouvements.
- Douleur persistante au dos du poignet après 4 à 6 semaines.
- Perte importante de force dans la main.
- Gonflement qui ne diminue pas.

Durée habituelle : Réadaptation sur 6 à 12 semaines pour une entorse partielle et stable, période d'attelle comprise.



Mobilité douce des doigts et du pouce (pendant la phase d'attelle)

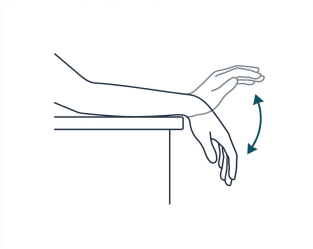
Départ : Assis, poignet soutenu dans son attelle ou posé sur un coussin.

Mouvement : Ouvrez grand les doigts, puis pliez-les doucement en crochet et en poing léger sans serrer, puis touchez le pouce à chaque doigt.

Dosage : 10 répétitions, 3 fois par jour.

Progression : Passez à la mobilité douce du poignet quand votre médecin autorise le retrait de l'attelle.

Erreur fréquente : Retirer l'attelle ou bouger le poignet avant l'autorisation, ou serrer le poing avec force.



Mobilité douce du poignet sans charge (après l'attelle)

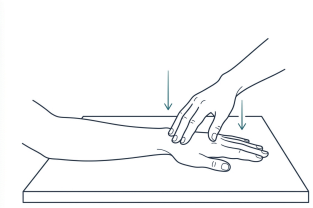
Départ : Assis, avant-bras posé sur la table, main libre.

Mouvement : Montez et descendez doucement le poignet dans une petite amplitude confortable.

Dosage : 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Augmentez doucement l'amplitude sans jamais forcer.

Erreur fréquente : Pousser avec l'autre main pour plier le poignet.



Contraction statique légère du poignet

Départ : Assis, avant-bras posé sur la table sur le bord du petit doigt, pouce vers le haut, poignet droit, main détendue.

Mouvement : Placez l'autre main contre la paume et poussez doucement comme pour plier le poignet, sans bouger; tenez 5 secondes. Placez-la ensuite sur le bord de la main côté pouce et poussez doucement vers le plafond, sans bouger; tenez 5 secondes. La force reste légère et la main ne serre rien.

Dosage : 2 séries de 8 répétitions dans chaque direction, 3 fois par semaine.

Progression : Augmentez légèrement la force, puis demandez à un thérapeute de la main des exercices de contrôle du poignet adaptés.

Erreur fréquente : Serrer le poing pendant l'exercice ou pousser vers le côté du petit doigt.

Références : Salva-Coll G et al., Scapholunate and Lunotriquetral Joint Dynamic Stabilizers and Their Role in Wrist Neuromuscular Control and Proprioception, J Hand Ther, 2023 · Morrell NT et al., Scapholunate and perilunate injuries in the athlete, Curr Rev Musculoskelet Med, 2017 · Andrews J et al., Primary and secondary stabilizers of the scapholunate joint: a systematic review of cadaveric ligament sectioning studies, J Hand Surg Eur Vol, 2026

Dr. Morand