

MÉTACARPE ET PHALANGES



Fig. 5-52. Vue radiale de l'ensemble des métacarpiens et des phalanges

Les structures remarquables accessibles à la palpation sont :

- les métacarpiens :
 - la tête des métacarpiens II à V,
 - le 1^{er} métacarpien : la base, la diaphyse ou corps, la tête,
 - les os sésamoïdes de l'articulation métacarpo-phalangienne,
 - le 2^e métacarpien,
 - le 3^e métacarpien,
 - le 4^e métacarpien,
 - le 5^e métacarpien ;
- les phalanges du pouce :
 - la phalange proximale du pouce,
 - la phalange distale du pouce.

Métacarpiens

Fig. 5-53. Tête des métacarpiens II à V (1), vue dorsale

1. Têtes métacarpiennes

TA Le métacarpe est composé de cinq os qui s'articulent proximale-ment avec les os du carpe et distalement avec les phalanges proxi-males des doigts. Sur la **fig. 5-53**, la flexion des doigts au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes permet de faire saillir les têtes métacarpiennes (1).



Fig. 5-54. Tête des métacarpiens II à V (1), vue palmaire

TA Sur la **fig. 5-54**, l'extension des doigts au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes permet de faire saillir la partie palmaire des têtes métacarpiennes.

Remarque : Il peut y avoir 1 sésamoïde au niveau des 2^e, 3^e et 4^e arti-culations métacarpo-phalangiennes. En revanche au niveau de la 5^e articulation métacarpo-phalangienne, il y a 1 ou 2 sésamoïdes. Les localisations les plus fréquentes se situent au niveau des 2^e et 5^e arti-culations.



Fig. 5-55. 1^{er} métacarpien : base

TA La base, qui est en forme de selle, s'articule uniquement avec le trapèze (elle ne s'articule pas avec le 2^e métacarpien). Repérer cette structure est donc important en soi, mais l'est aussi pour le repérage du trapèze.

Clinique

L'arthrose trapézo-métacarpienne, ou rhizarthrose, est la plus fréquente des arthroses de la main. La palpation retrouvera une luxation de la base du 1^{er} métacarpien du côté radial, une déformation du trapèze et un écartement des 1^{er} et 2^e métacarpiens.



Fig. 5-56. 1^{er} métacarpien : diaphyse ou corps

TA Il est le plus court et le plus volumineux de tous les métacarpiens. La diaphyse se situe entre la base et la tête du métacarpien.

**Fig. 5-57. 1^{er} métacarpien : tête (vue dorsale) et articulation métacarpo-phalangienne**

TA Elle s'articule avec la base de la phalange proximale. Une flexion de l'articulation métacarpo-phalangienne permet de la mettre en évidence.

Clinique

L'entorse de l'articulation métacarpo-phalangienne est relativement fréquente. Une chute sur la main avec un mouvement forcé d'abduction du pouce est à même de provoquer un étirement, voire une rupture des ligaments carpo-métacarpiens rendant difficile la stabilité de cette articulation et la mise en abduction du pouce. La palpation des ligaments carpo-métacarpiens réveillera un point très douloureux sur une articulation tuméfiée.

En dehors de l'entorse, l'articulation métacarpo-phalangienne peut être luxée du côté dorsal ou du côté palmaire.

**Fig. 5-58. Os sésamoïdes de l'articulation métacarpo-phalangienne****1. Os sésamoïdes**

TA La tête du 1^{er} métacarpien présente antérieurement deux cornes séparées par un sillon, cornes sur lesquelles se plaquent les os sésamoïdes. Ce sont des « nodules » osseux (1) au nombre de deux (latéral et médial) toujours présents au niveau de cette articulation.

Remarque : Les os sésamoïdes sont intratendineux (dans l'épaisseur des tendons) ou péri-articulaires (proches des articulations et du côté palmaire). Ils font leur apparition à 11 ans chez la fille et à 13 ans chez le garçon, d'abord le médial puis le latéral.

Clinique

Dans l'acromégalie, parmi d'autres signes, la taille des os sésamoïdes augmente.

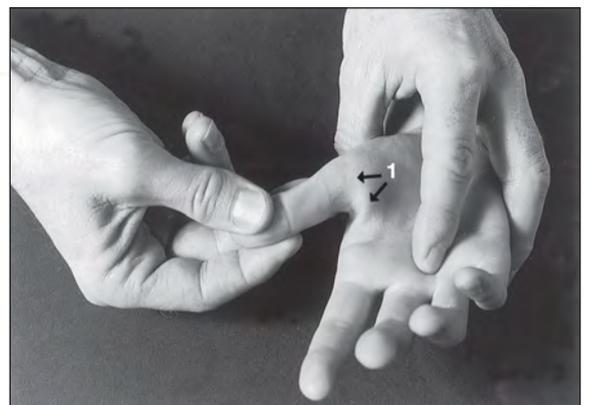


Fig. 5-59. 2^e métacarpien

TA Il est le plus long de tous les métacarpiens. Le repérage de sa base est important pour la palpation du trapézoïde. Sur la [fig. 5-59](#), la prise du praticien se saisit du 2^e métacarpien : le pouce du praticien se situe au niveau de la base et l'index au niveau de la tête.

Remarque : La base de cet os reçoit le trapézoïde au centre, le trapèze latéralement et le capitatum médialement.

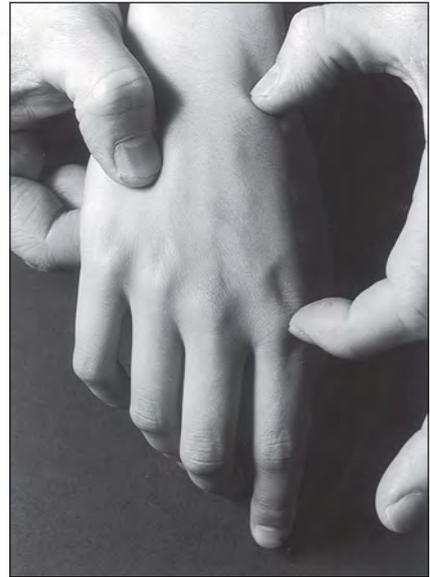


Fig. 5-60. 3^e métacarpien

TA La description de la prise technique du praticien est identique à celle décrite précédemment ([fig. 5-59](#)). La base située au contact du pouce de la prise « pouce-index » du praticien s'articule avec le capitatum.



Fig. 5-61. 4^e métacarpien

TA La prise technique du praticien est identique à celle décrite [fig. 5-59](#). La base s'articule avec le capitatum et l'hamatum.

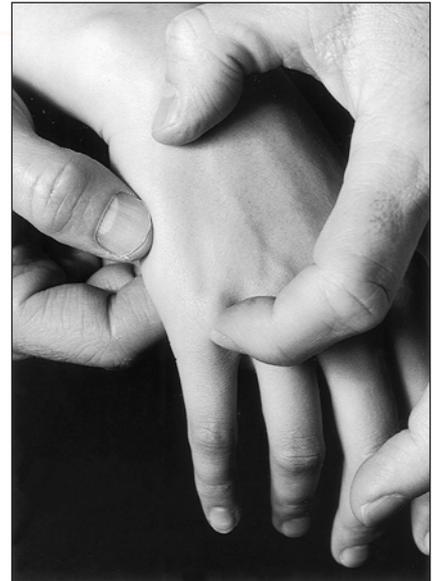
Clinique

La brachymétacarpie du 4^e métacarpien, signe d'Archibald, est la plus fréquente, mais tous les métacarpiens peuvent être atteints. Il faut distinguer les brachymétacarpies acquises de celles qui sont congénitales (penser au syndrome de Turner).



Fig. 5-62. 5^e métacarpien

TA Il est le plus court de tous les métacarpiens. La prise « pouce-index » du praticien est identique à celle décrite fig. 5-59. Le pouce de ce dernier se trouve donc au contact de la base de cet os qui s'articule avec l'hamatum et l'index est placé au niveau de la tête du 5^e métacarpien.



Phalanges du pouce

Fig. 5-63. Phalange proximale du pouce

TA La base est munie d'une cavité glénoïde (ou glénoïdale) qui s'articule avec la tête du 1^{er} métacarpien. La tête possède une trochlée qui occupe les faces palmaire et inférieure et qui s'articule avec la base de la phalange distale.

Remarque : Au niveau des autres doigts, la tête de la phalange proximale s'articule avec la base de la phalange intermédiaire.

Clinique

La brachybasophalangie (raccourcissement de la phalange proximale) est exceptionnelle mais elle peut concerner n'importe quel doigt. Les phalanges les plus touchées par un raccourcissement sont les phalanges moyennes (brachymésophalangie).

