

LE DOIGT ET LE POUCE A RESSAUT

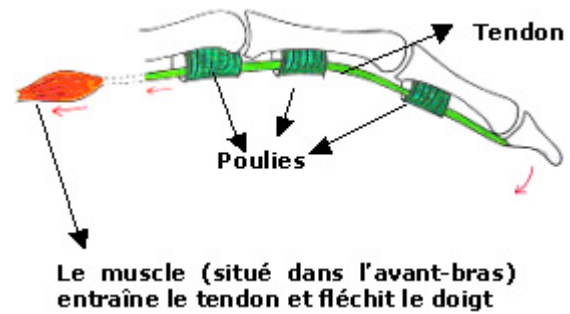
Dr BEGOT Victorien

Anatomie :

Le squelette d'un doigt comporte 3 phalanges qui sont reliées au poignet par un quatrième os, le « métacarpien » ; le pouce ne comporte que 2 phalanges.

Des tendons fléchisseurs, reliés aux muscles de l'avant-bras, permettent de plier les doigts.

Ces tendons restent maintenus près du squelette grâce à la présence de fibres appelées poulies, sous lesquelles ils passent. Les tendons sont par ailleurs entourés d'une très fine gaine (« gaine synoviale »), qui leur permet de coulisser librement.

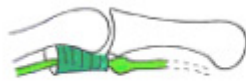


Le doigt à ressaut :

C'est une pathologie très fréquente qui se manifeste la plupart du temps par des blocages intermittents ou complets du tendon fléchisseur, parfois accompagnés de douleurs.

Les phénomènes de ressaut sont liés à la présence d'un « nodule » (renflement) qui se coince à l'entrée de la première poulie quand on veut étendre le doigt (le nodule « passe bien » quand on plie le doigt, mais se coince quand on veut le ré-étendre, provoquant le ressaut).

Position d'extension



Position de flexion (le nodule est passé de l'autre côté de la poulie)



Lorsque le problème est ancien, il peut s'accompagner d'une raideur articulaire. Les tendons peuvent être parfois abîmés, de même que leur gaine synoviale. Un traitement chirurgical complémentaire peut alors être nécessaire.

Le ressaut peut concerner un ou plusieurs doigts, dont le pouce, sur une ou les 2 mains.

Le diagnostic ne nécessite en général aucun examen complémentaire.

Les causes possibles :

- une inflammation de la gaine synoviale qui entoure le tendon fléchisseur
- des gestes mécaniques répétitifs
- des rhumatismes
- une opération pour syndrome du canal carpien
- une section partielle d'un tendon fléchisseur lors d'une coupure
- une poulie du pouce trop petite chez de très jeunes enfants

Le traitement (indiqué en cas de gêne) :

Le traitement peut être au début et dans un premier temps médical.

réalisation d'une infiltration de corticoïdes en regard du nodule. L'efficacité est rapide mais souvent temporaire. Les infiltrations peuvent être répétées mais non multipliées car la cortisone peut fragiliser le tendon et entraîner sa rupture.

Le doigt ou la main peuvent être douloureux pendant 48 heures après une infiltration.

Le traitement chirurgical peut être proposé en première ou seconde intention.

opération le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (anesthésie du bras) en « ambulatoire ». Elle consiste, en pratiquant une incision de 1 à 2 centimètres, à ouvrir la poulie du tendon fléchisseur. Il s'agit d'une opération rapide, non douloureuse, habituellement radicale et définitive sur le doigt concerné. Si l'inflammation de la gaine synoviale est importante, on peut être amené à retirer cette gaine (« synovectomie »).

L'évolution après traitement chirurgical :

L'opération fait disparaître le blocage. Il est conseillé de faire plier et déplier le doigt opéré, progressivement et dès le jour de l'opération

pour récupérer au plus tôt toute la flexion et surtout toute l'extension du doigt.

Si l'on hésite à retendre complètement le doigt, il y a un risque d'enraidissement secondaire rapide de l'articulation. Une difficulté à étendre le doigt est possible et peut persister pendant plusieurs semaines, surtout si la maladie est ancienne. Il peut être nécessaire de porter une orthèse pour redresser le doigt et de faire quelques séances de rééducation.

Jusqu'à ce que les fils soient retirés par votre infirmière (18^e jour), il vous est demandé de refaire le pansement 2 ou 3 fois et de ne pas mouiller votre cicatrice. A partir du jour où les fils sont retirés, il vous est conseillé de masser votre cicatrice au moins 2 fois par jour avec une crème hydratante.

Les complications (rares) :

- enraidissement du doigt ; rééducation et attelle sont alors nécessaires

infection (risque commun à toutes les opérations) ; elle se maîtrise assez aisément lorsque le diagnostic est précoce : douleurs anormales, pulsatiles, gonflement et rougeur importante. Une réintervention est parfois nécessaire.

- « algodystrophie », complication rare qui se manifeste par une main gonflée, douloureuse, avec transpiration puis raideur. Cette complication dure souvent plusieurs mois, mais peut être réduite dans le temps par des traitements médicamenteux et de la rééducation.

Ce document ne constitue qu'un aspect de votre information, il n'est pas exhaustif et n'est fait que pour compléter ce qui vous a été dit en consultation. Il ne se substitue pas aux informations plus complètes que vous pourrez obtenir sur les différents sites de Sociétés Savantes.

