

Les lésions ligamentaires traumatiques des doigts portantes à c



Marc Juvenspan, Christian Dumontier

(Avec Caroline Leclercq)

hôpital St-Antoine & Institut de la Main, Paris

Eviter les complications

- ✓ La plupart des lésions sont bénignes: il ne faut pas « trop » les traiter
- ✓ Quelques une sont graves : il ne faut pas les méconnaître



Raideur

Instabilité



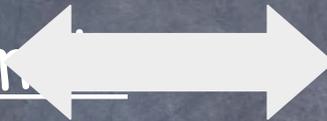
Les lésions rencontrées

- ✓ Entorse bénigne
 - Pas de laxité, même au testing
- ✓ Entorse grave
 - Laxité articulaire au testing
- ✓ Luxations
 - Perte des rapports articulaires



Les lésions des doigts longs

- ✓ Métacarpophalangienne
- ✓ Interphalangienne proximale
- ✓ Interphalangienne distale

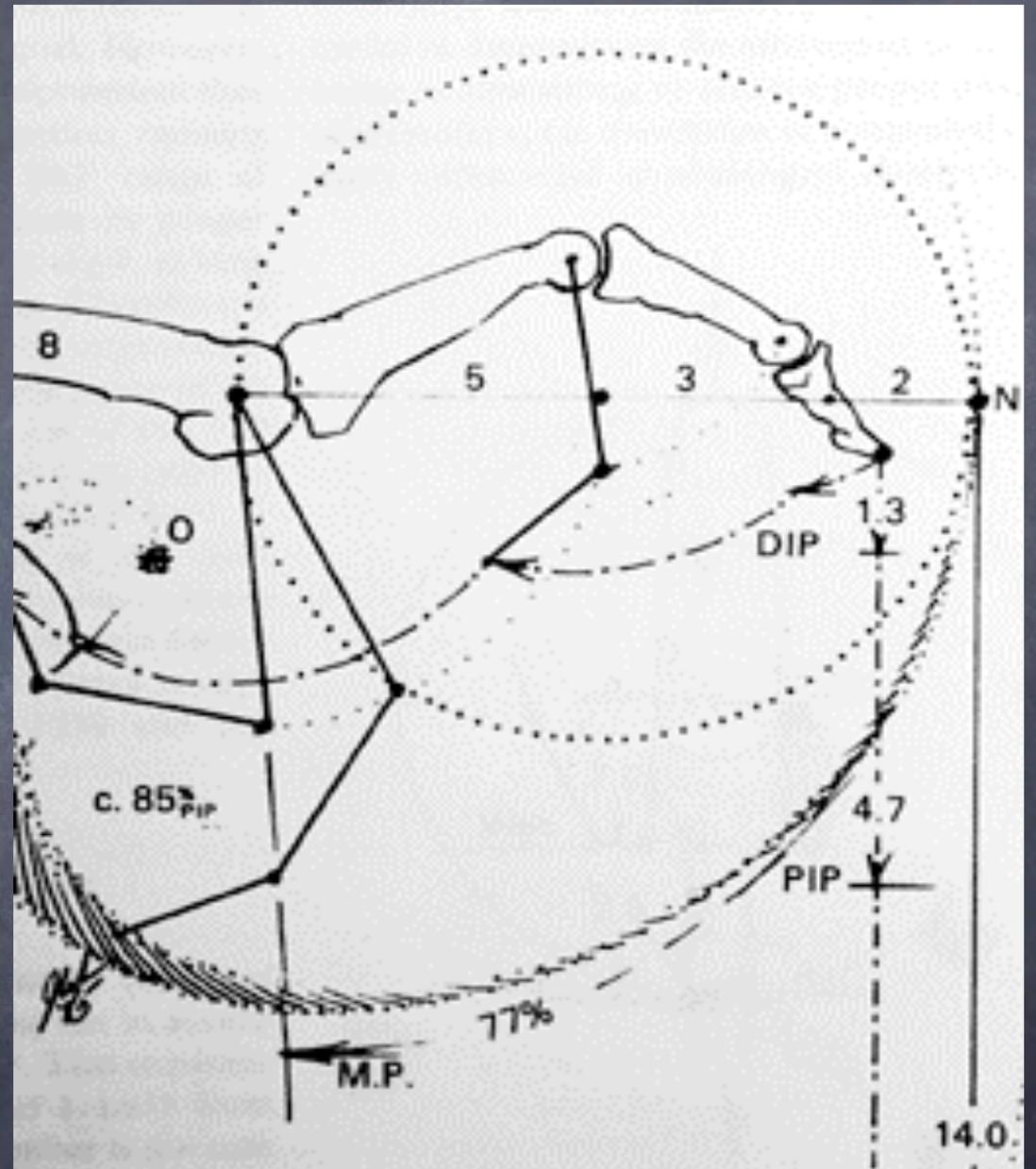


Entorses
Luxations

Selon les articulations, les séquelles auront un retentissement différent

La MP est responsable
de 77% de
l'enroulement des
doigts, l'IPP de 18%,
l'IPD de 5%

La raideur de chaque
articulation n'aura pas la
même incidence sur la
fonction de la main



Entorses et luxations des
métacarpophalangiennes
des doigts longs

2 pathologies différentes

- ✓ Les entorses: Fréquentes, bénignes, de TTT orthopédique le plus souvent



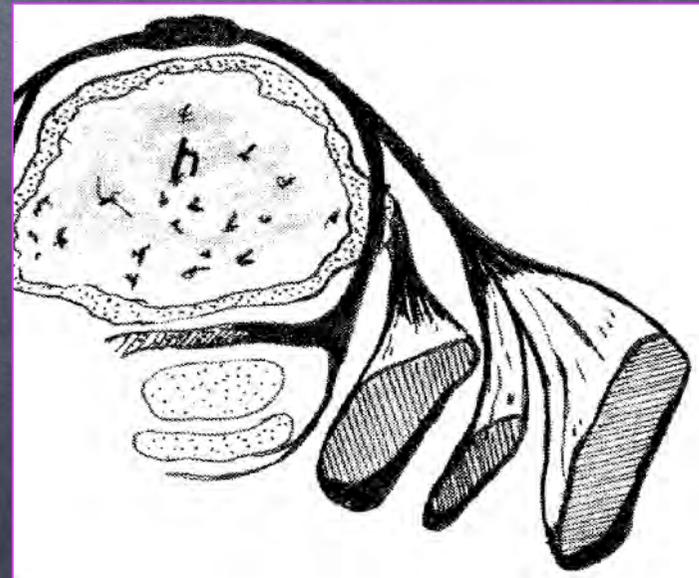
2 pathologies différentes

- ✓ Les luxations: Rares, chirurgicales, difficiles à opérer



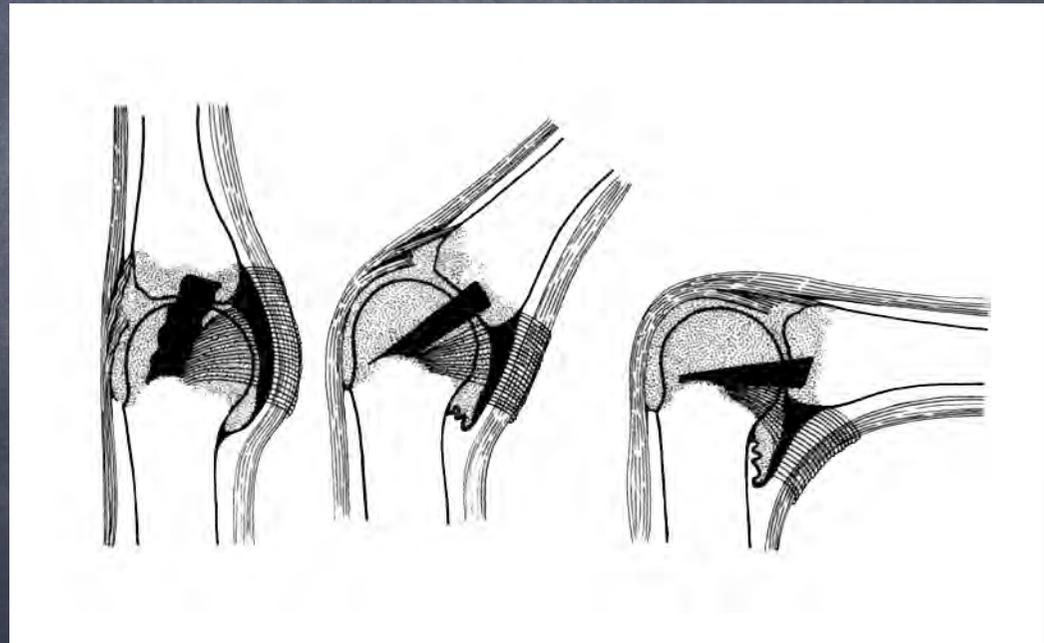
Entorses des métacarpophalangiennes

- ✓ Index et auriculaire surtout
- ✓ Douleur, œdème
- ✓ Le testing MP +++





Testing en flexion
maximum de la MP
pour mettre en tension
les ligaments latéraux



Bilan Radiologique



TTT des entorses

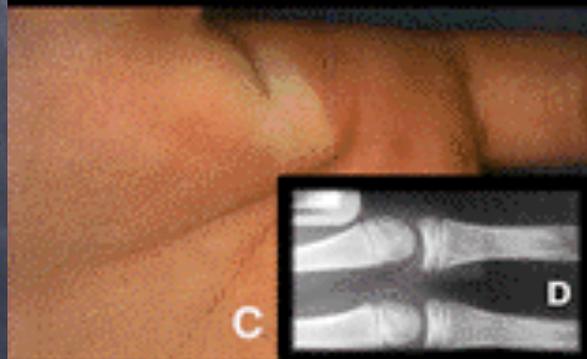
- ✓ Strapping au doigt voisin
 - 8-15 jours si entorse bénigne
 - 45 jours si entorse grave



- ✓ Séquelles douloureuses 6 à 12 mois

Les luxations MP

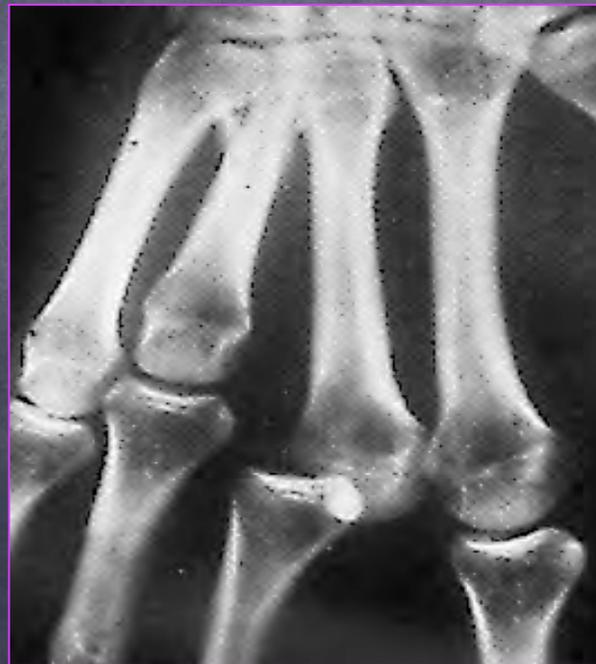
- ✓ Le diagnostic est difficile
 - Pas de radios de profil !
 - Élargissement de l'interligne
 - Rotation axiale du doigt, déviation latérale
- ✓ Le traitement est chirurgical +++
 - Incarcération de la tête
 - Ne pas tirer sur le doigt





Aspect "décalé" du doigt

Chevauchement des interlignes

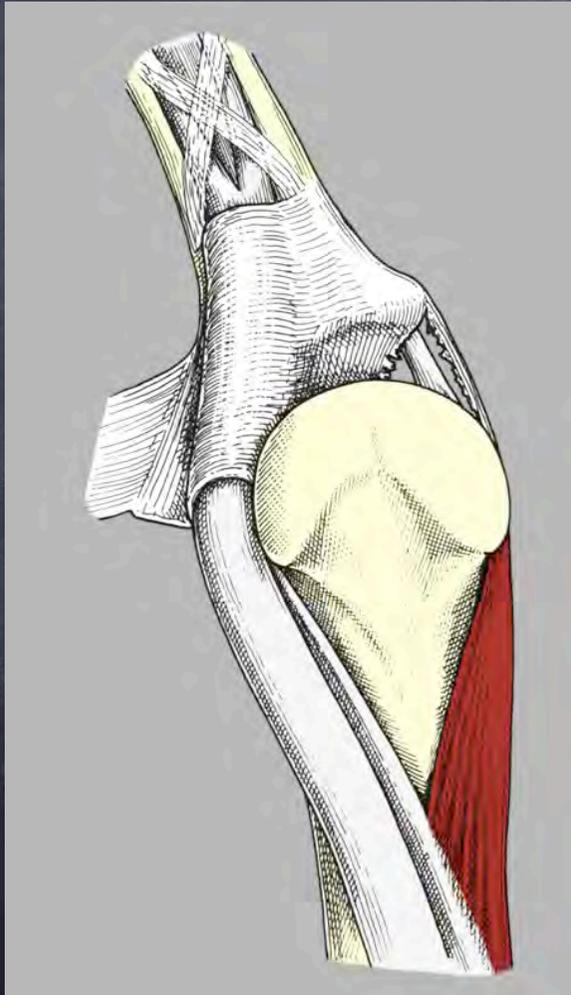


Luxations palmaires

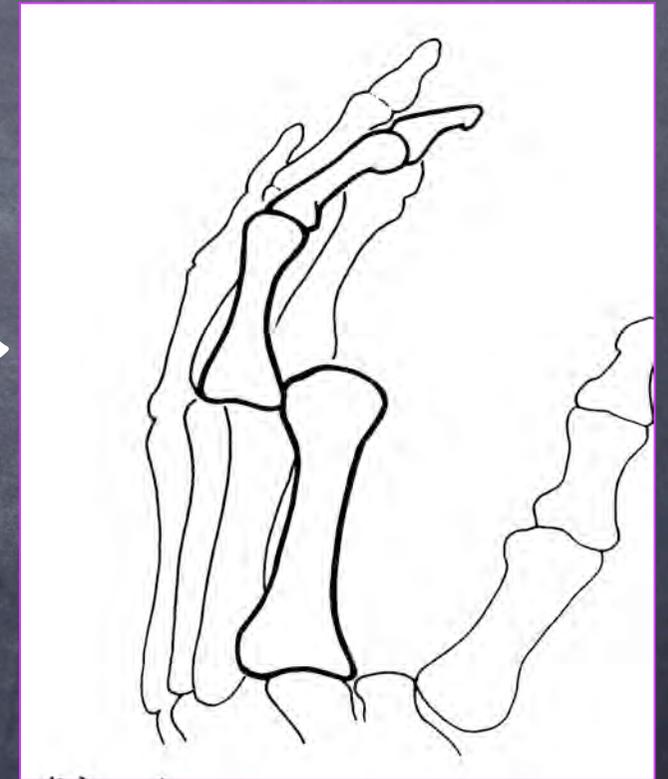
- ✓ Rarissimes
- ✓ Incarcération de la plaque palmaire désinsérée distalement ou de la capsule dorsale
- ✓ TTT orthopédique possible mais déconseillé car le contrôle de la réduction est très difficile

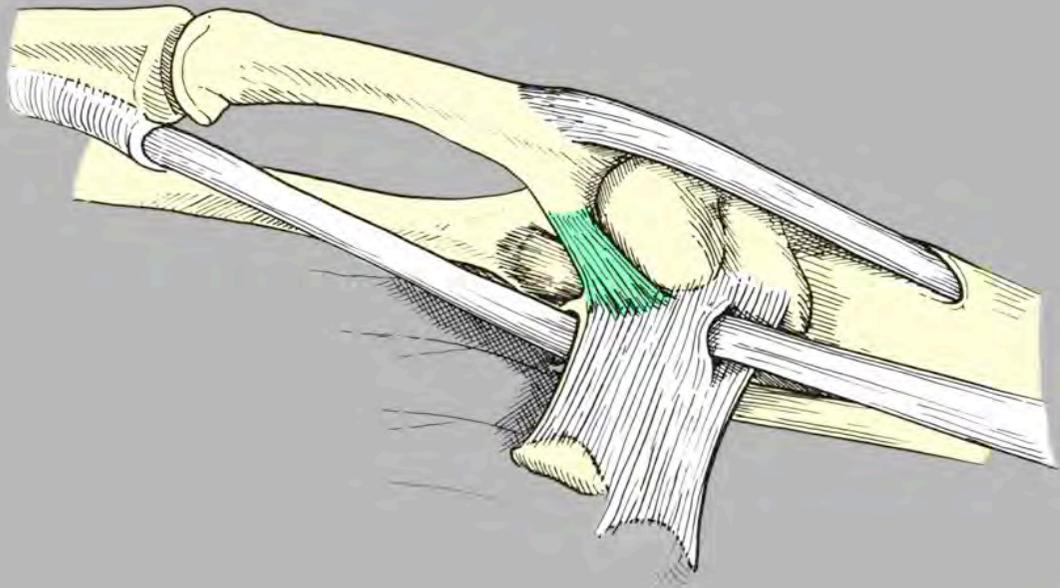


Luxations dorsales

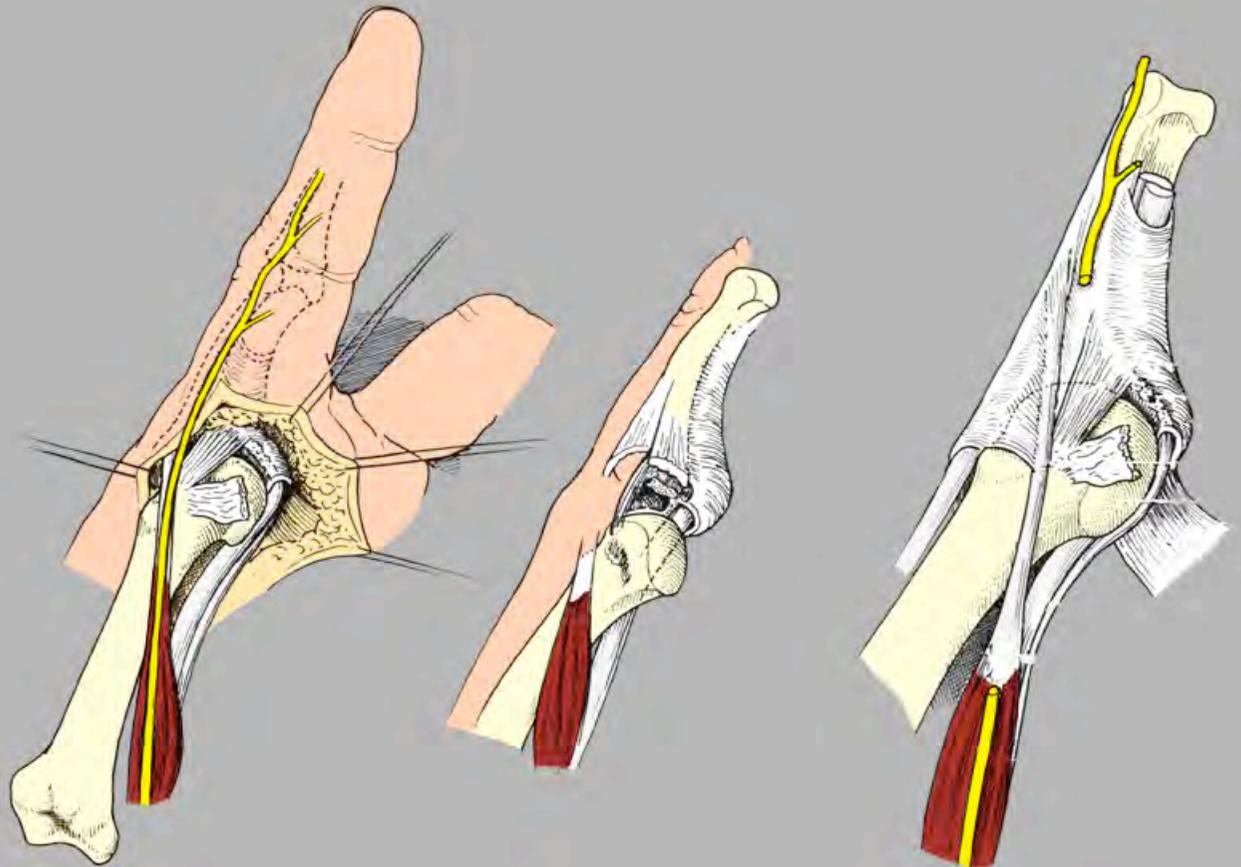


- ✓ Index > auriculaire > doigts centraux

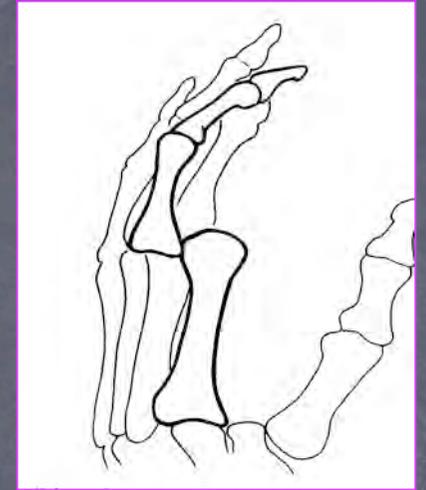




·Incarcération de la tête entre les fléchisseurs, les lombricaux avec incarceration de la plaque palmaire



Luxations dorsales



- ✓ Les lésions simples (plaque palmaire interposée seulement) peuvent être réduites orthopédiquement ou transformées en lésions complexes
- ✓ Le traitement chirurgical est donc obligatoire

Luxations dorsales

- ✓ Depuis Kaplan, voie d'abord palmaire pour contrôler les vaisseaux et nerfs, les tendons, les lombricaux... qui sont inaccessibles par voie dorsale.

Suites post-op



- Immobilisation de la MP en flexion dans une orthèse permettant la mobilisation des IPP pendant 3 à 6 semaines
- Syndactylie de protection pour la reprise du sport

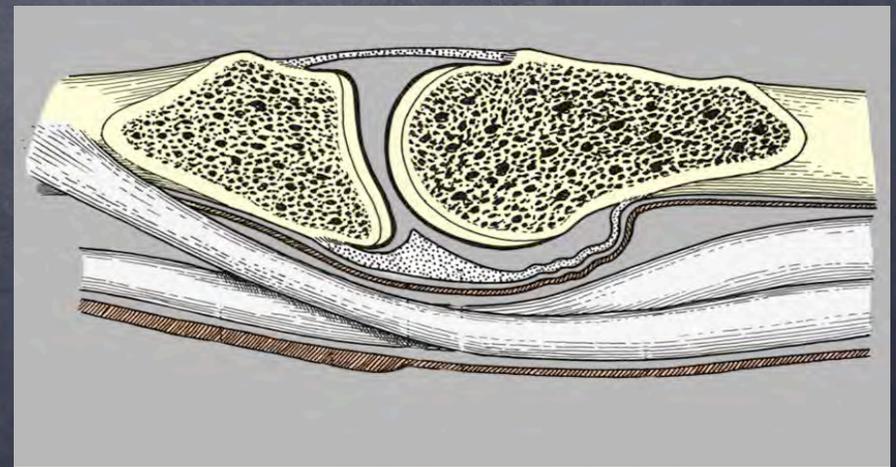
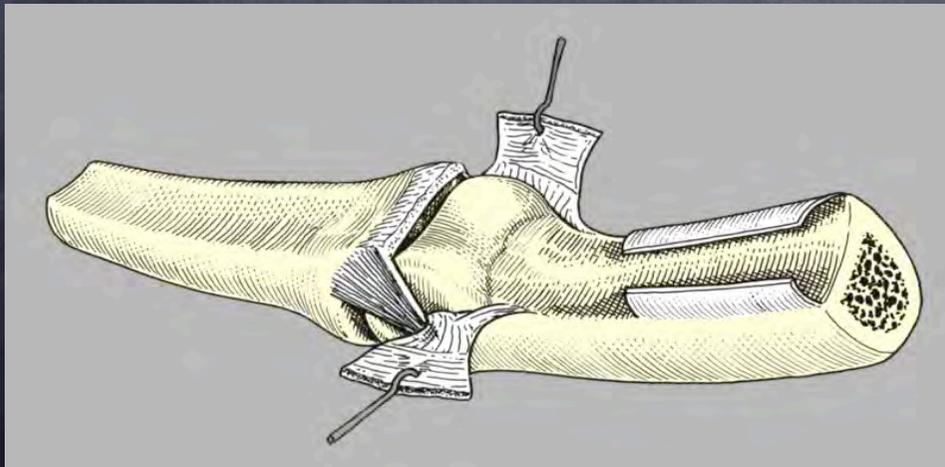
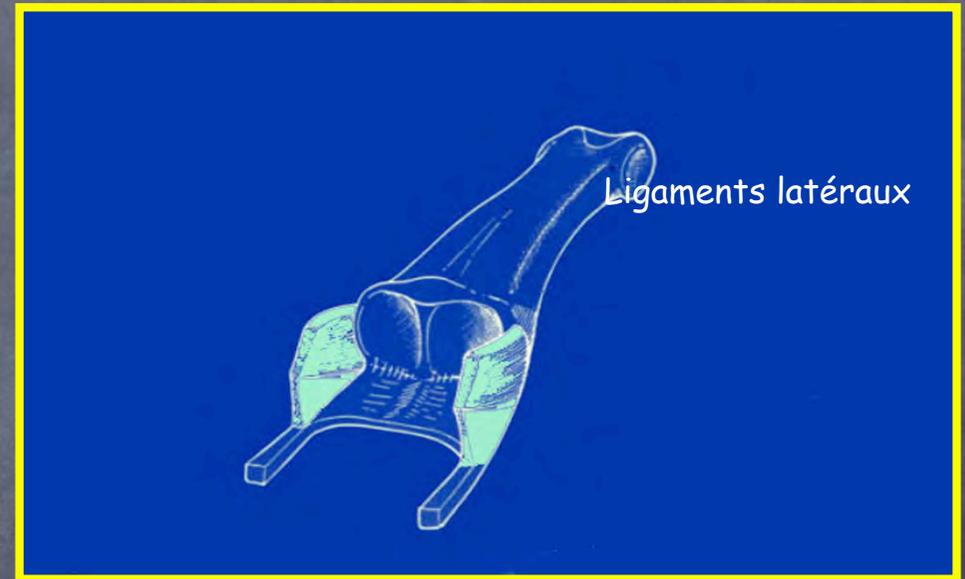
Conclusion

- ✓ Entorses: fréquentes, bénignes, TTT fonctionnel le plus souvent, bons résultats
- ✓ Luxations: rares, diagnostic difficile, séquelles iatrogènes et fonctionnelles.

Entorses et luxations
des
interphalangiennes
des doigts longs

Anatomie de l'IPP:

L'ensemble forme une "boîte ligamentaire"



IPP et sport

- Entorses 45%
- Fractures 16%
- Luxations 9%
- Tendinites 6%
- Divers 24%



Les entorses IPP sont d'une grande banalité !

- ✓ Diagnostic facile
- ✓ Radiographies le plus souvent "normales"
- ✓ Évolution +++
 - 1 an de douleurs
 - Un gonflement séquellaire définitif
 - Une raideur séquellaire fréquente avec perte de force

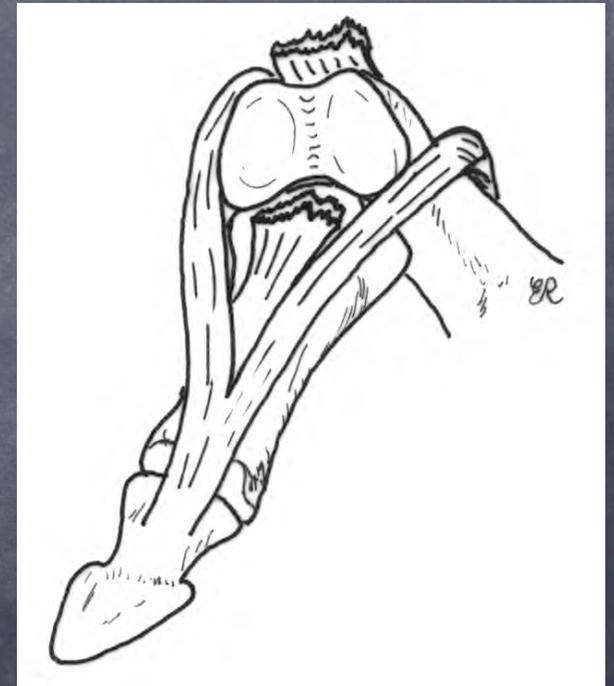




Diagnostic différentiel ?

✓ La boutonnière +++

- Diagnostic très difficile
 - § Perte de l'extension active
 - § Test à la xylocaïne
 - § Test d'Elson
- TTT = immobilisation



Les lésions de l'entorse IPP

- Entorse antérieure (plaque palmaire)
- Entorse latérale (ligaments latéraux)
- Lésions combinées lors des mécanismes de torsion

CAT devant une suspicion clinique d'entorse IPP

- Faire des radiographies: F + P + 3/4 +++
- Faire un testing si les radiographies sont normales

Radiographies

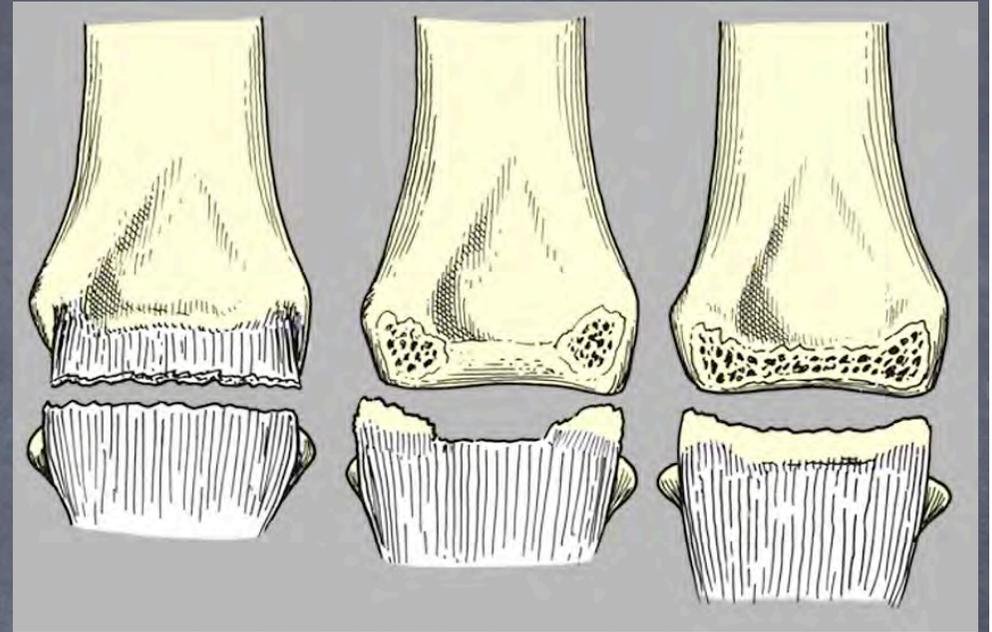


- Eliminer une autre pathologie (fractures articulaires, luxations-fractures de l'IPP)

Radiographies

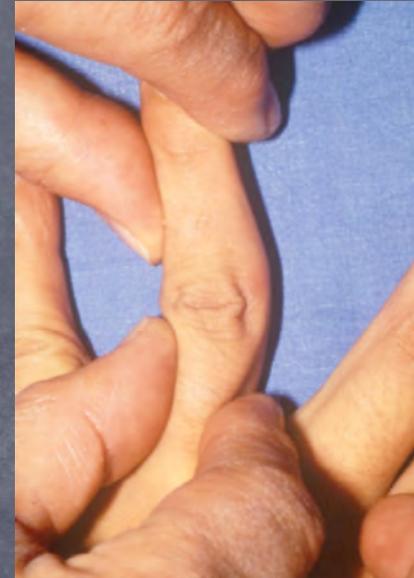
- Rechercher des arrachements osseux
 - Latéraux (rares)
 - Antérieurs (40%)
 - Sans conséquences fonctionnelles habituellement





Radios Nales : Examen clinique

- Quel est l'état des ligaments ?
 - Antérieurs
 - Latéraux
- Testing tendons extenseurs



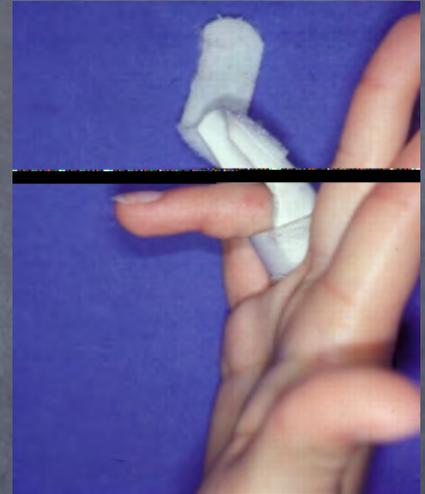
Entorse bénigne

- Douleur sur le trajet des ligaments
- Pas d'instabilité au testing
- Mobilisation immédiate (+/- protégée par une syndactylie 10-15 jours)



Entorse moyenne gravité

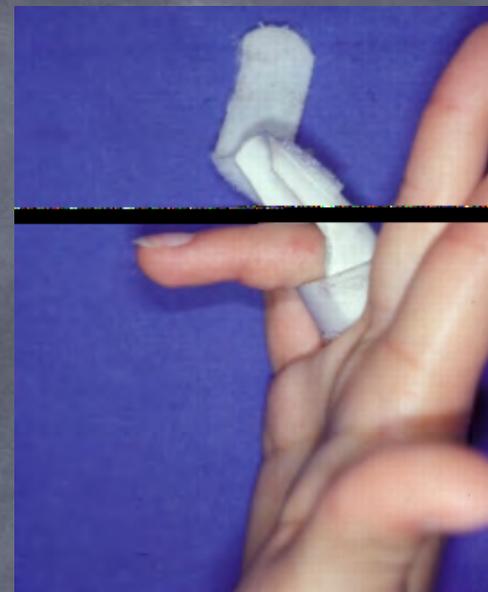
- Douleur ligamentaire
- Laxité modérée ($< 20^\circ$)
- Mobilisation immédiate en flexion avec protection du secteur lésé (antérieur ou latéral) par une orthèse adaptée pour 4 semaines
- Reprise du sport à 4 semaines avec une syndactylie



Entorse grave

- Laxité $> 20^\circ$ au testing OU instabilité (examen statique)
- "Immobilisation" 6 semaines dans une orthèse permettant la flexion



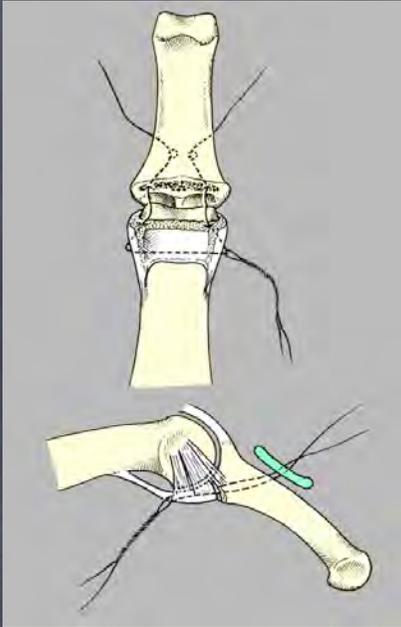


Entorse grave et chirurgie ?

- Indications très rares = **instabilité**
- Toujours tester en flexion et extension "complète" une IPP traumatisée



Entorse grave et chirurgie ?

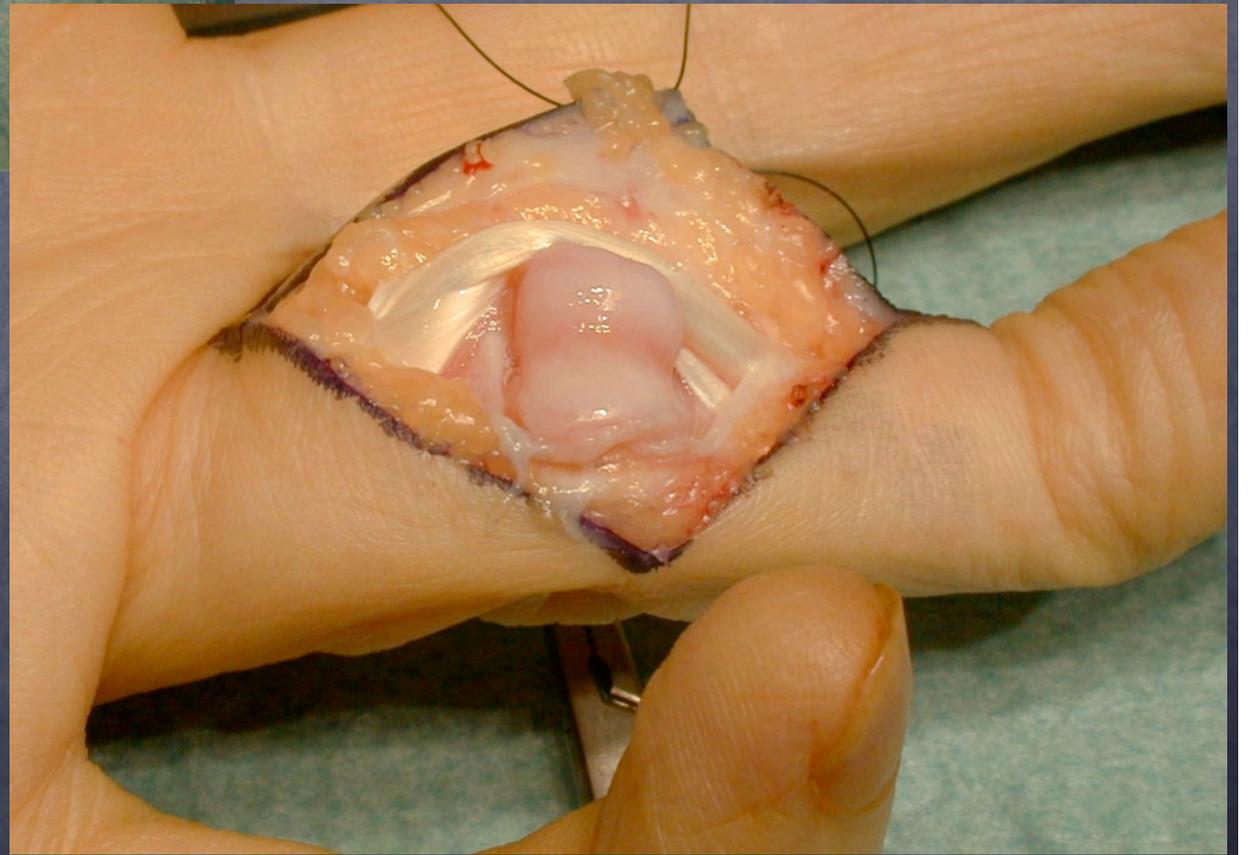


- Laxité majeure ?
- Habituellement se corrige avec le traitement fonctionnel





Séquelle (rare) d'une
entorse antérieure
avec "disparition" de
la plaque palmaire



Reprise du sport

Protection par strapping +/- syndactylisation



Les luxations IPP

- ✓ Palmaires
 - Chirurgie indispensable si la bandelette centrale de l'extenseur est rompue (testing +++)
- ✓ Latérales
 - Deux structures ligamentaires rompues donc contrôler la stabilité après réduction
- ✓ Postérieures
 - Forme initiale des fractures-luxations

Luxation palmaire de l'IPP

- La tête passe entre bandelette centrale et bandelette latérale OU déchire la bandelette centrale
- Testing extenseur apres reduction

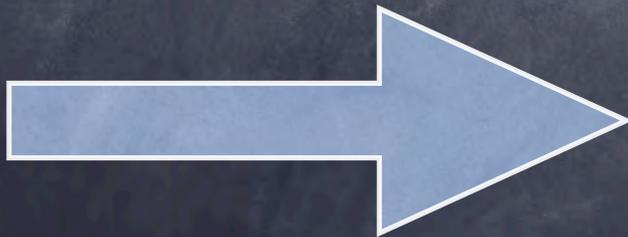


Luxation palmaire de l'IPP

- Si la bandelette est intacte, un traitement orthopédique (orthèse de maintien IPP, IPD et MP libres) est possible
- Faire des radiographies hebdomadaires +++

Luxation palmaire IPP

- Si le patient est incapable de maintenir une extension complète de l'IPP contre-résistance après réduction



Chirurgie +++



Erreur de traitement: le patient aurait du être opéré



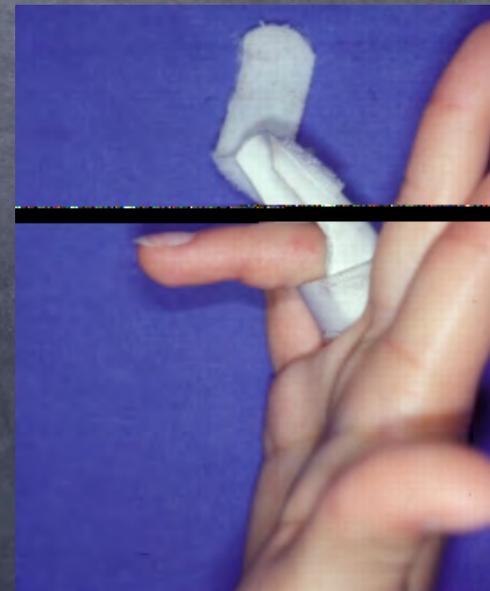
Luxation latérale

- Réduction aisée
- S'assurer de l'absence d'instabilité dans le mouvement de flexion-extension





- Traitement: celui d'une entorse grave = orthèse adaptée pour 6 semaines sauf si:
 - Instabilité "spontanée" après réduction
 - Interposition



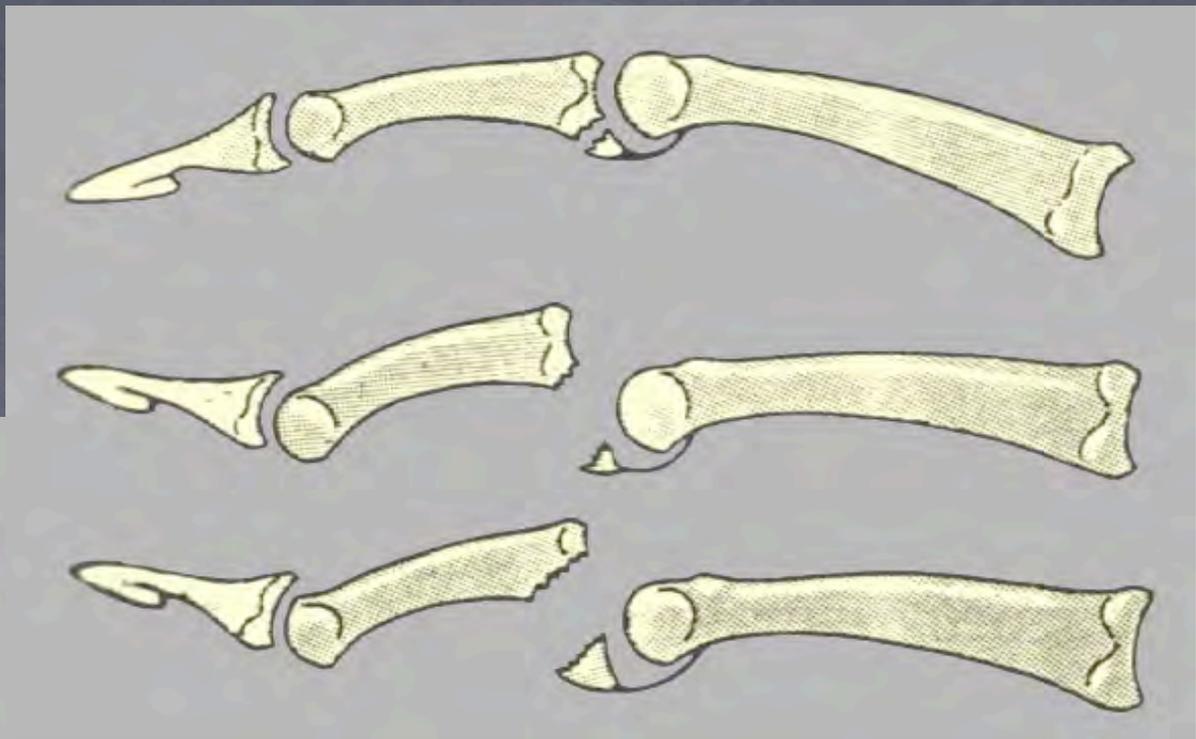
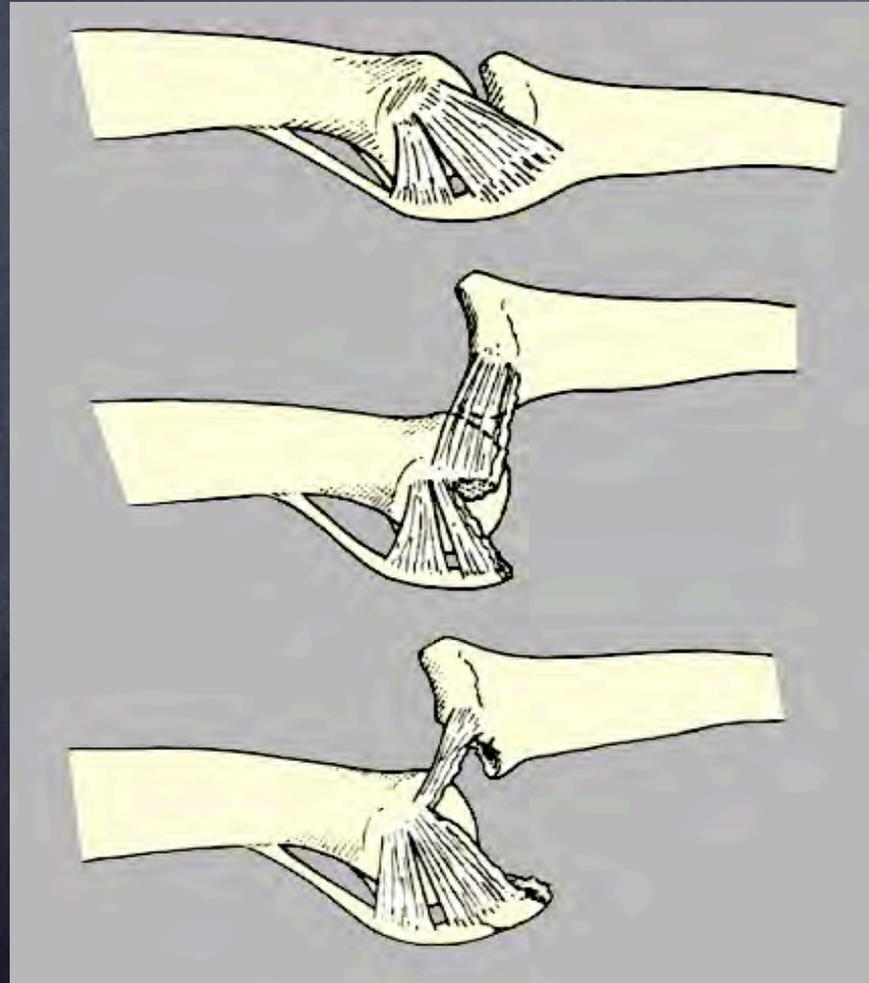
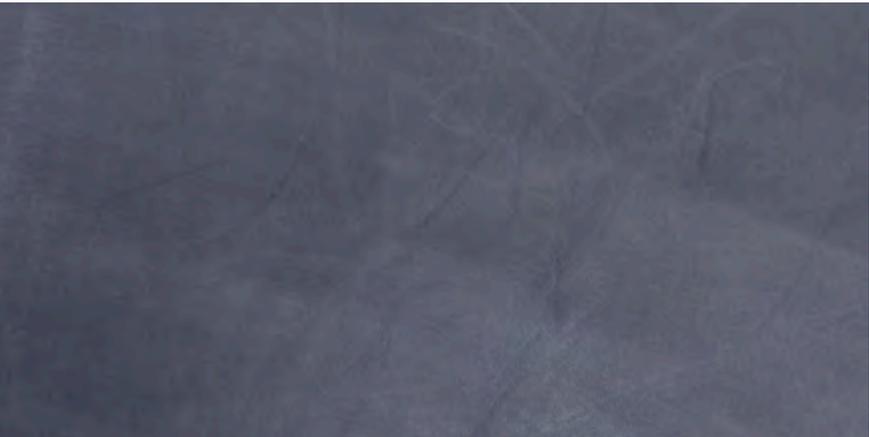
un certain degré de
raideur est habituel,
en plus d'un doigt
gonflé



Luxation postérieure

- S'assurer de l'absence de fragment osseux faisant plus de 20-30% de la surface articulaire

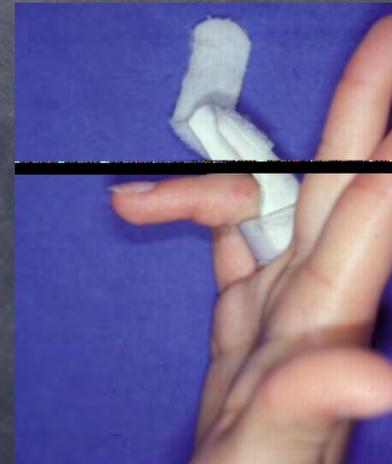




Les formes les plus graves
sont des fractures-luxations
de traitement différent

Luxation postérieure

- Sans fragment osseux
- Orthèse de protection dorsale pendant 6 semaines, permettant la flexion OU syndactylie



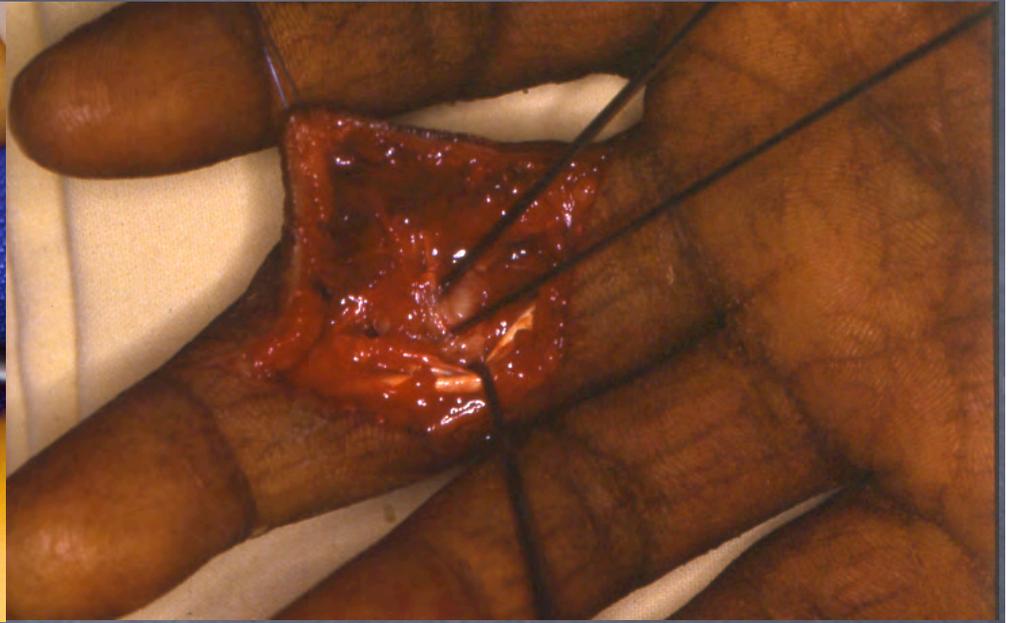
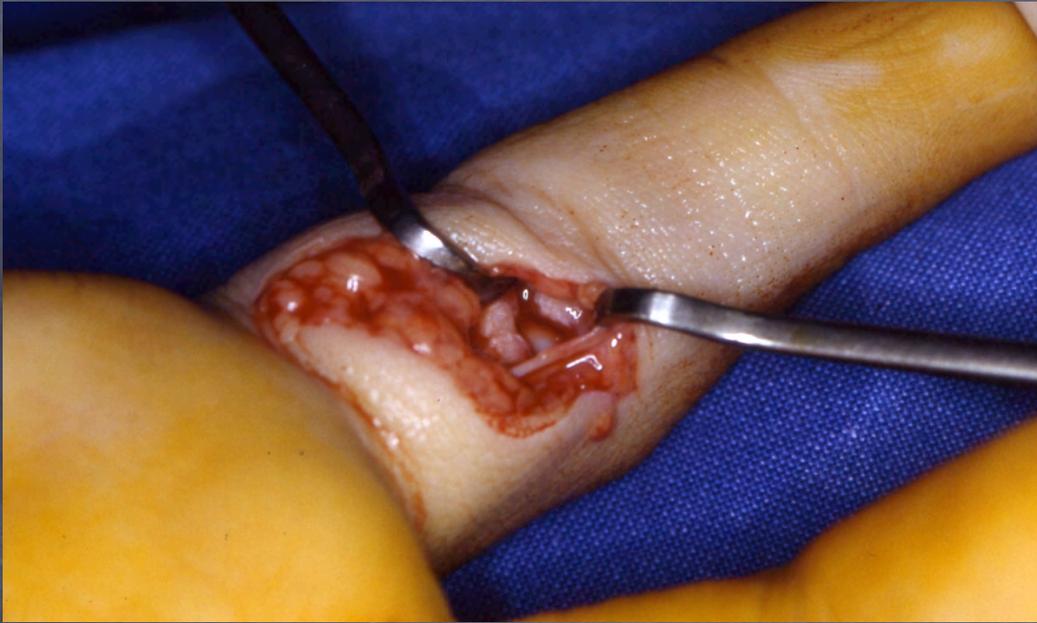
Luxation postérieure

- Avec fragment osseux < 30% de la surface
- Orthèse IPP-stop OU fixation chirurgicale du fragment



Excellent résultat à 1
an chez un pianiste

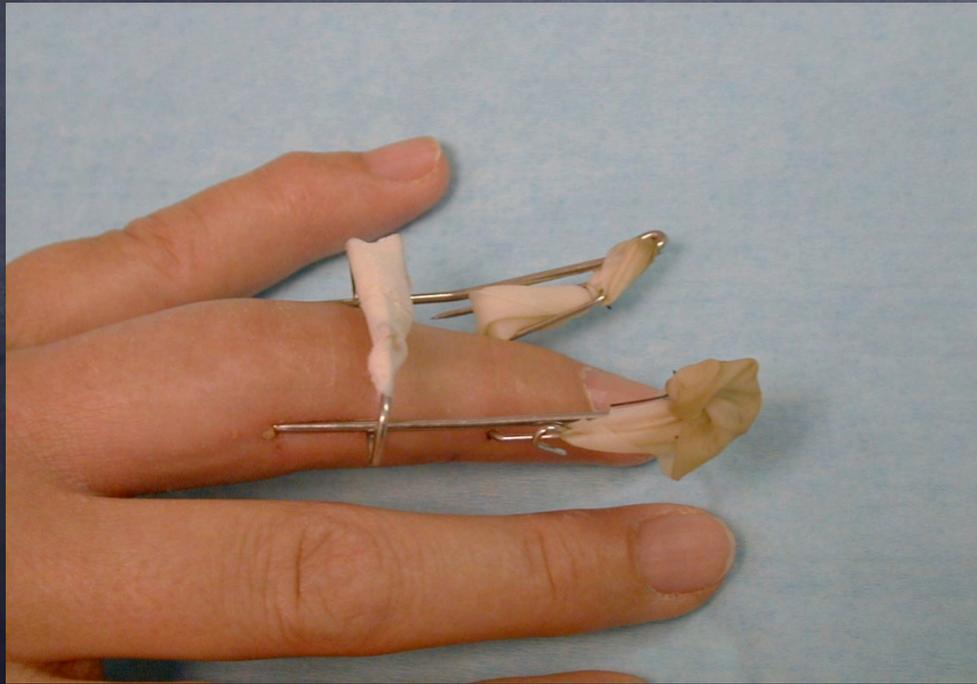
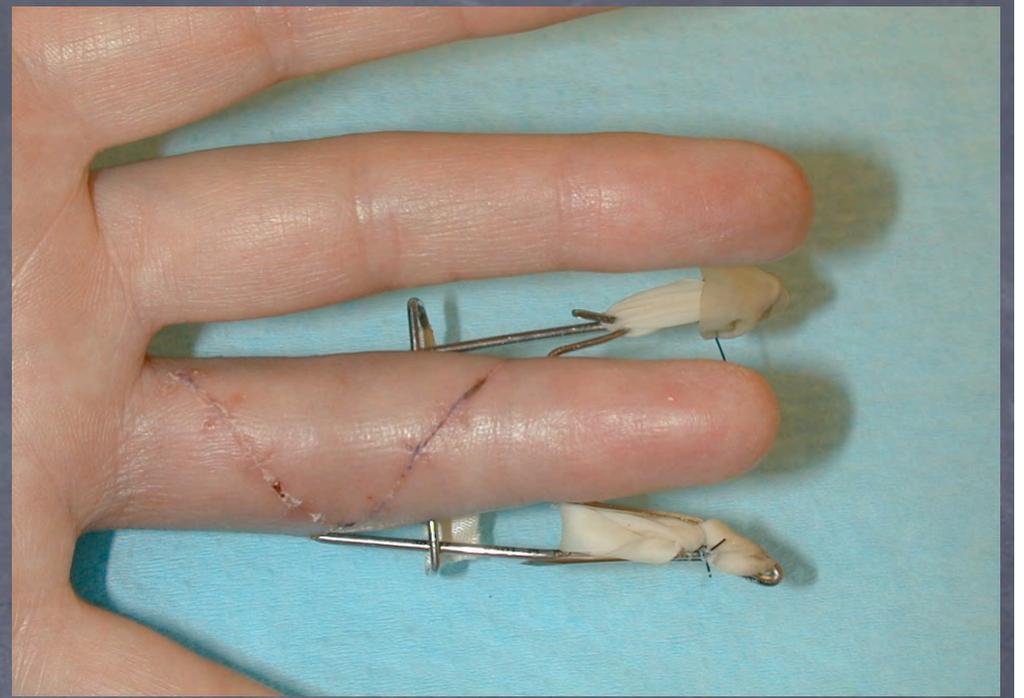
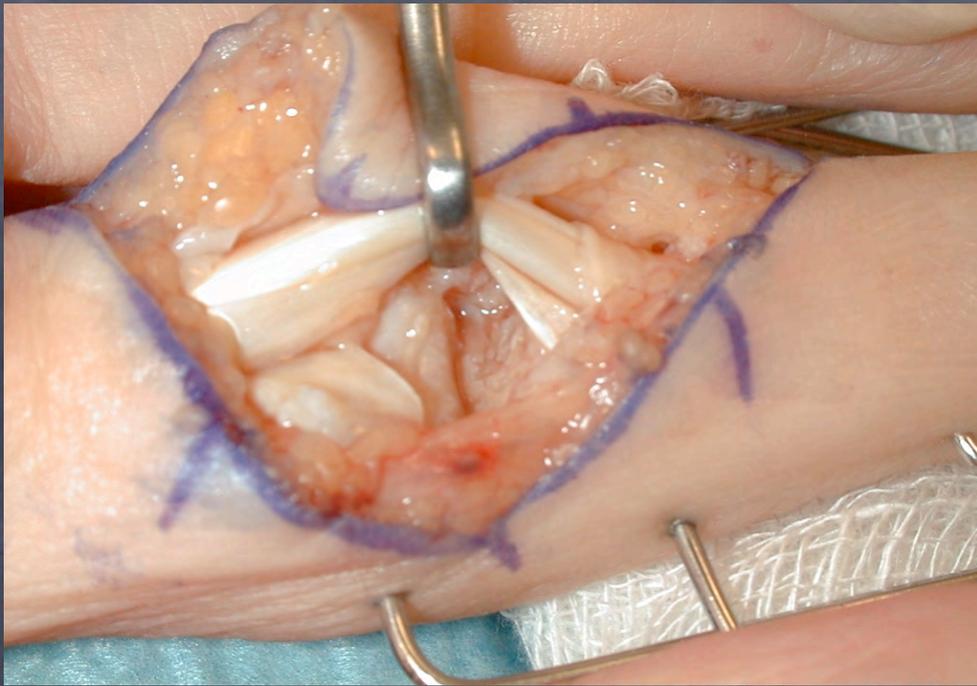




Luxation postérieure

- Avec fragment osseux > 40%
- Fixateur externe dynamique ?





Les lésions interphalangiennes distales

- ✓ Entorses ?
- ✓ Luxations dorsales

Conduite à tenir

- Réduction orthopédique
- Pas d'immobilisation (toujours stables)
- Arrêt du sport 1 mois



Conclusion

- ✓ Pathologie extrêmement fréquente, banale, qui ne nécessite le plus souvent qu'un traitement fonctionnel simple
- ✓ L'évolution des lésions, même bénignes, est toujours très longue et les séquelles ne sont pas rares car les patients ne mobilisent pas assez leur doigt +++
- ✓ Quelques lésions nécessitent une prise en charge chirurgicale Il ne faut surtout pas « les rater » pour orienter correctement le patient car le retard thérapeutique est responsable de séquelles