

Lésion traumatique des tendons extenseurs de la Main



Emmanuel Masméjean
Unité de Chirurgie de la Main

H E G P Paris



Plan



Introduction

Partie 1: Considérations anatomopathologiques

Partie 2: Classification

Partie 3: Lésion récente

Partie 4: Lésion du Long Extenseur du Pouce

Conclusion





Introduction

Lésion fréquente

Face dorsale = Face sociale de la main
Exposée aux traumatismes

Peau dorsale très fine Fréquence des lésions
tendineuses

Fausse notion de bénignité / lésion des fléchisseurs

Hantise Raideur séquellaire en extension



Anatomo-physiologie

Anatomo-physiologie

Tout oppose

Extenseurs & Fléchisseurs

Fléchisseurs

Sous une peau épaisse

Travail indépendant

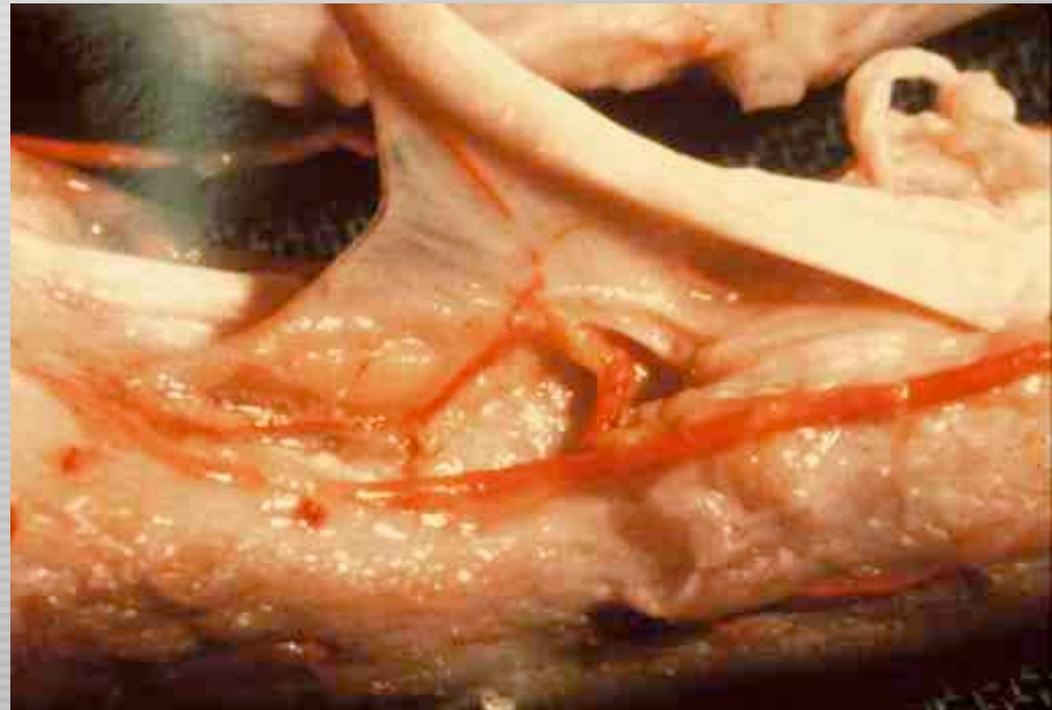
**Avec gaine synoviale et
poulies de réflexion**

Tendon bien vascularisé

Rond

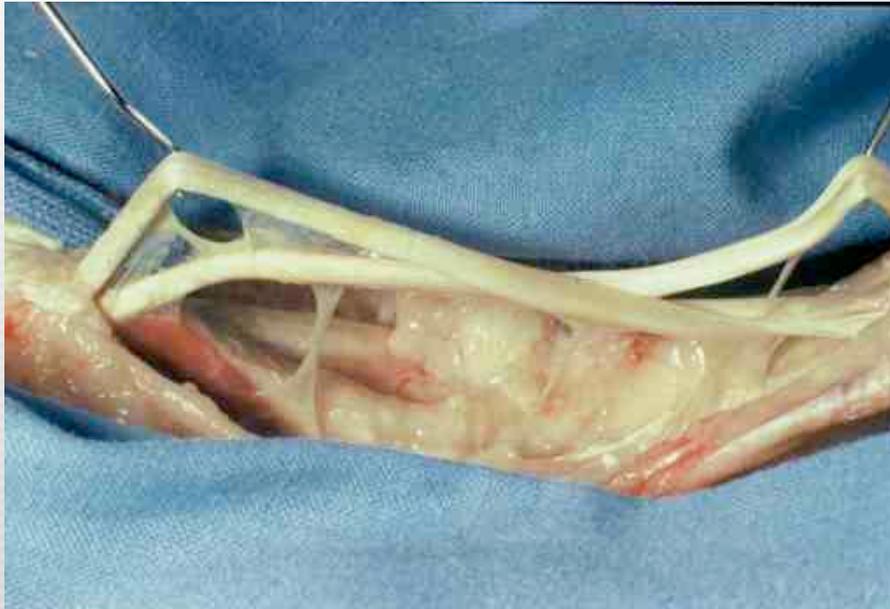


Appareil fléchisseur



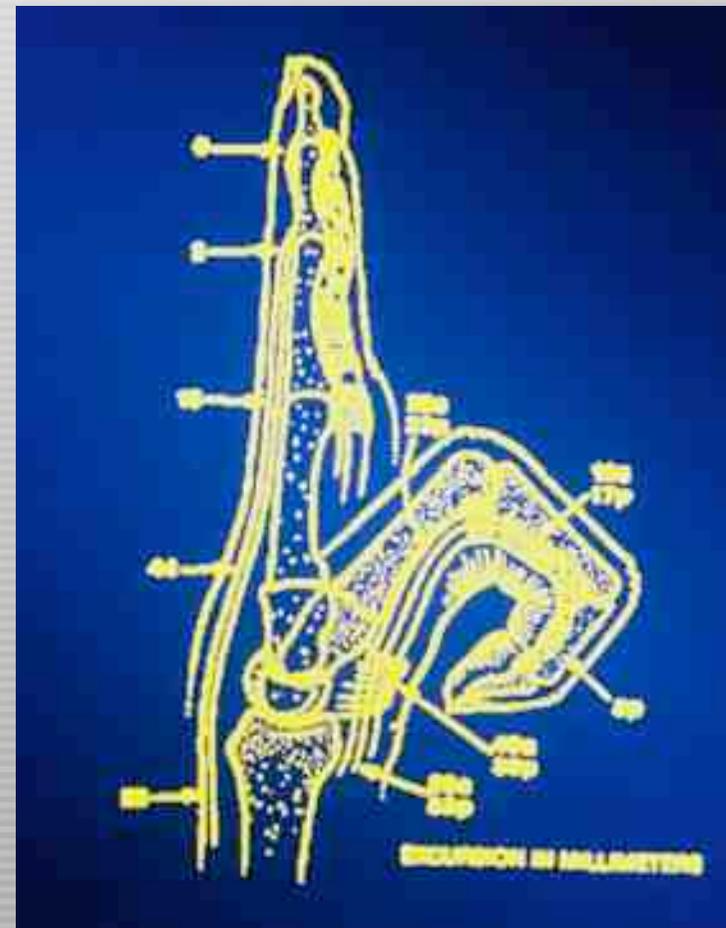
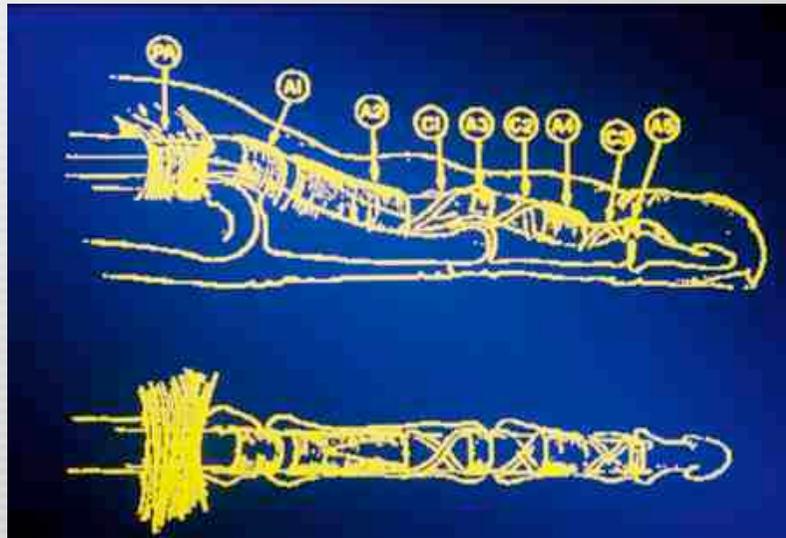


Appareil fléchisseur





Appareil fléchisseur





Appareil fléchisseur





Appareil fléchisseur





Appareil extenseur

Tendon plat

Extension des doigts = Action combinée

ECD, IO, Lombricaux

Système transversal de stabilisation

Variations anatomiques +++

II et/ou Vème rayon

Duplication de l'E.I.P.

14%

Duplication E.D.M.

80%

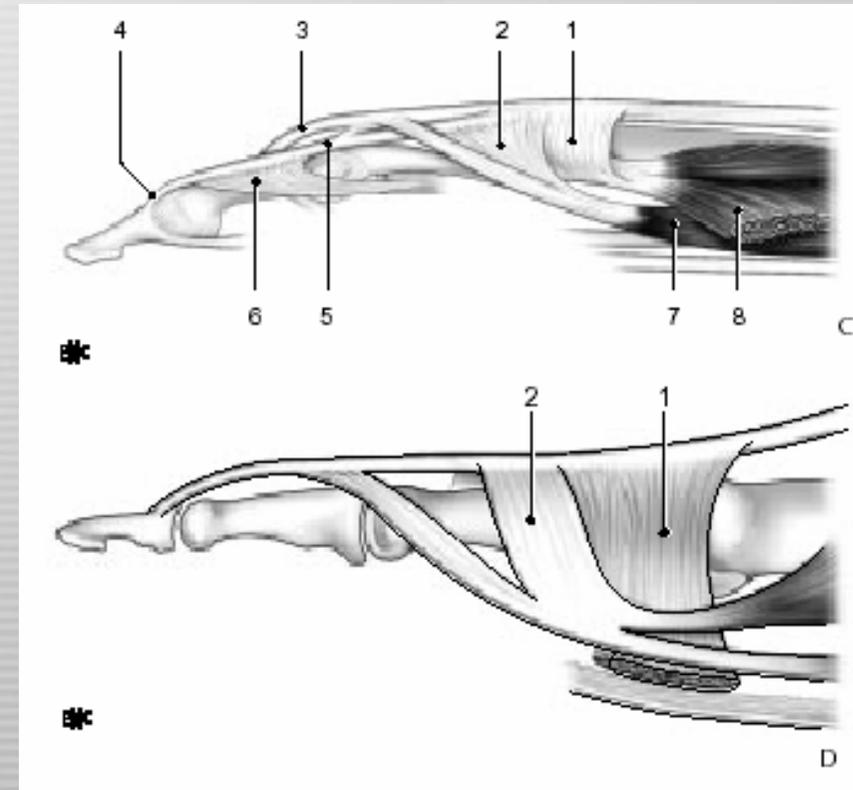
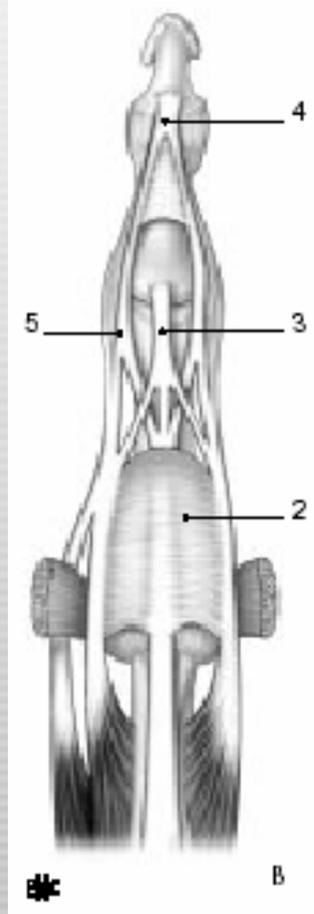
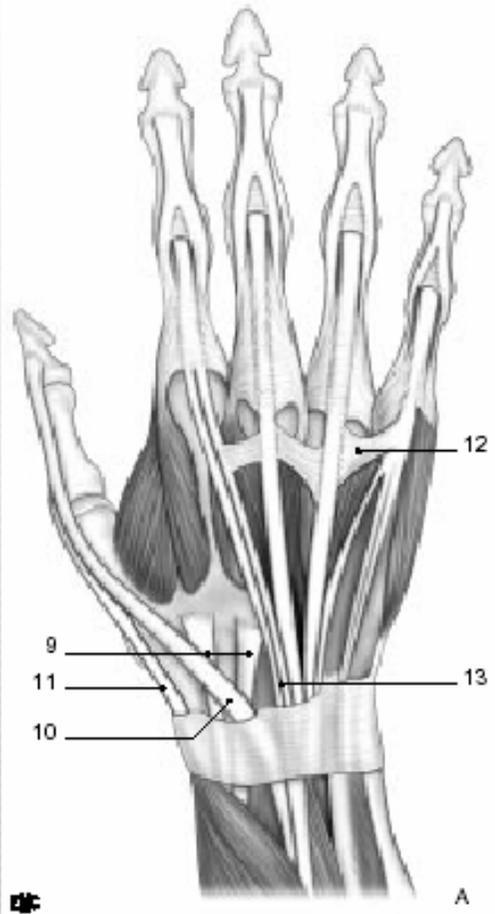
Absence d'E.C.D. du V

1 à 6%



Anatomo-physiologie

Appareil extenseur



1 Appareil extenseur des doigts longs et du pouce.

1. *Bandelette sagittale* ; 2. *dossier des interosseux* ; 3. *bandelette médiane* ; 4. *tendon terminal* ; 5. *bandelette latérale* ; 6. *ligament rétinaculaire* ; 7. *lombriçal* ; 8. *interosseux* ; 9. *long et court extenseur radial du carpe* ; 10. *long extenseur du pouce* ; 11. *court extenseur du pouce* ; 12. *junctiona tendinosa* ; 13. *extenseur commun des doigts*.

Classification**Classification**

2 *Classification topographique de Verdan. Adoptée par la Fédération internationale des sociétés de chirurgie de la main.*



Classification

Classification



Zones impaires

En regard des articulations

**Zones paires
diaphyses**

En regard des

Lésions du pouce TI – TII – TIII – TIV

Classification**Classification****Diagnostic lésionnel précis****2 contextes****Lésion récente****Lésion ancienne****2 types****Plaie****Rupture SC****zones impaires**



Lésion récente

Plaie récente

**Examen extension active
Insuffisant**

**Radiographie
Fonction du contexte**

VAT - SAT

Urgence chirurgicale « différable »

**Exploration chirurgicale
Asepsie, anesthésie, garrot
Loupe grossissante**



Lésion récente

Plaie récente

Règles générales

Parage

Lavage articulaire

Etat du cartilage CRO

Sérum physiologique

Réparation tendineuse

Fil à résorption lente

PDS 4/0 ou

3/0

Surjet ou points en X

Point en cadre

Zone 5



Lésion récente

Plaie récente

Immobilisation

??????

Perop : Mobilisation analytique ++++++**Section partielle > 1/3 ou plus****Immobilisation****21 j en permanence****21 j la nuit****Section longitudinale****Absence d'immobilisation****Antibioprophylaxie****NON sauf****Délai important****Souillure (morsure)**



Lésion récente

Lésion récente en Zone I

Lésion de la bandelette terminale

Doigt en maillet ou mallet finger

2 caractéristiques

Finesse de la peau et

Pauvreté de vascularisation



Plaie tendineuse

Suture en X

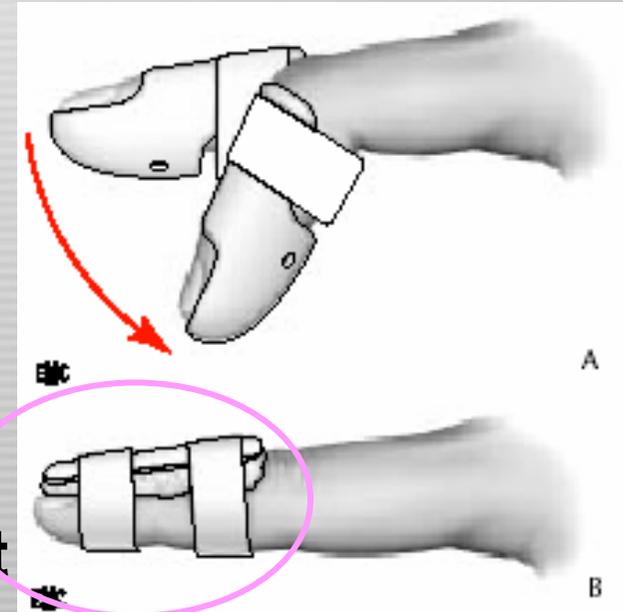
ou ancre résorbable

Immobilisation = 8 semaines

Autorééducation

Lésion récente

Lésion récente en Zone I

Immobilisation**Type I, II ou III****Profil de contrôle +++++****Absence d'hyperextension****Ne pas aveugler la pulpe = œil du doigt****Durée 7 à 8 semaines****Consignes « Accident »****Contrôle fonction de l'« intelligence du patient »**

4 Attelles pour déformation en « maillet ».
A. Attelle de Stack.
B. Attelle dorsale.



Lésion récente

Lésion récente en Zone II

Déficit d'extension identique à celui du mallet finger

**Problèmes cutanés fréquents
Lambeau de Hueston**

**Risques d'adhérences
Os éraillé ou fracturé**



Lésion récente

Lésion récente en Zone III

Déficit d'extension active de P2 / P1

Lésion de la BM +/- lésion d'une BL

Plaie tendineuse

Plaie articulaire

Lésion récente



Lésion récente en Zone III





Lésion récente

Lésion récente en Zone IV

Anatomie en forme de gouttière de l'appareil extenseur

Lésion tendineuse incomplète

Problèmes cutanés possibles



Lésion récente

Lésion récente en Zone V

Déficit d'extension de P1

Tendon très épais, presque rond

**Atteinte articulaire MCP
« hantise »**



Lésion récente

Lésion récente en Zone V

Plaie tendineuse

+ / - Bandelettes sagittales

+ / - junctura tendinii

**Fracture ouverte articulaire
possible**

Lésion récente

Lésion récente en Zone V

Morsure

Coup de poing dans une

dent



**Risque d'arthrite septique précoce
En cas de négligence**

Traitement antibiotique adapté



Lésion récente

Lésion récente en Zone VI

Déficit d'extension inconstant
Action des bandelettes
anastomosiques

Lésion complexe fréquente
Fractures multiples
Délabrement cutané et/ou tendineux

Réparation tendineuse
Suture terminoterminal
Suture latérolatérale
si atteinte un seul rayon
Greffe au LP





Lésion récente

Lésion récente en Zone VII

Plaie du rétinaculum

Section ECD et/ou du LEP

Attention à la fermeture du rétinaculum



Lésion du L.E.P.

Lésion du L.E.P.

Fonction de rétroimpulsion



Plaie

**Principes de traitement
identiques**



Conclusion

Lésions très fréquentes

Fausse réputation de bénignité

Très grandes variétés lésionnelles

Connaissance exacte des lésions anatomopathologiques

Prise en charge spécifique

Travail d'équipe

Rôle du kinésithérapeute +++