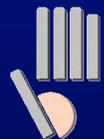


Polyarthrite rhumatoïde

Les tendons fléchisseurs

1. Synovite

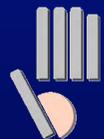
2. Rupture



Synovite des fléchisseurs

A rechercher systématiquement

Doit être traitée en priorité



Synovite des fléchisseurs

Diagnostic

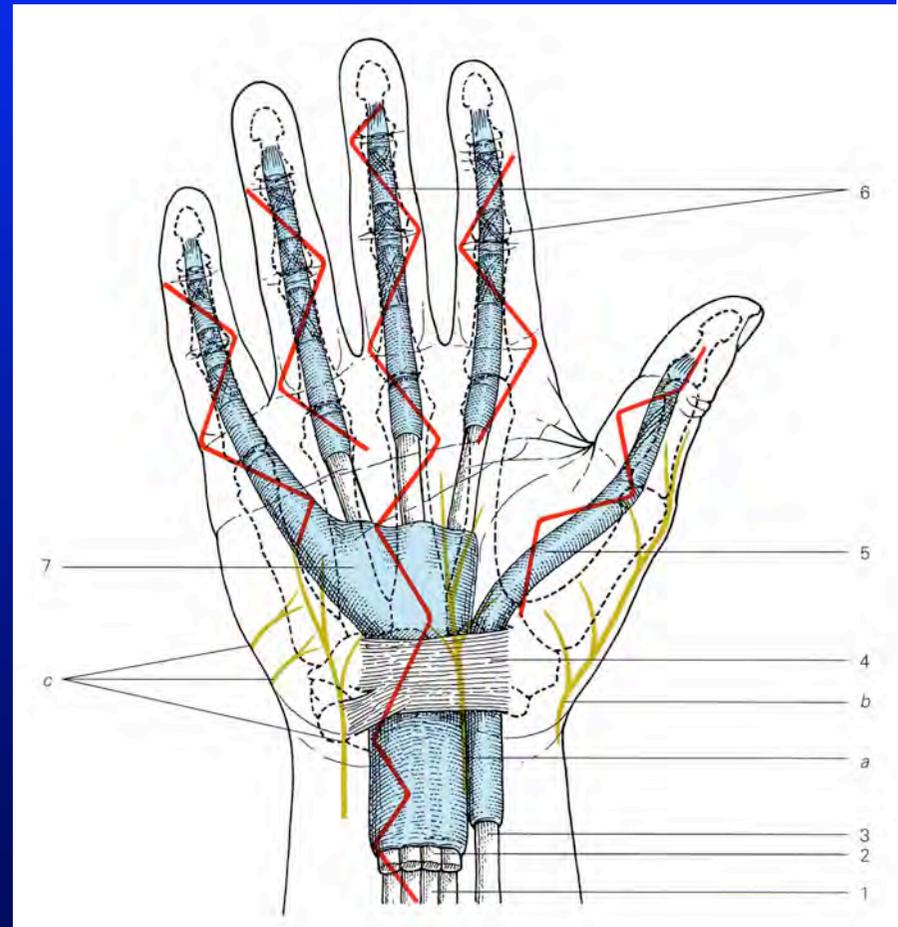
- **Crépitation et ressaut**
- **Diminution de la mobilité active / passive**



Synovite des fléchisseurs

Localisations multiples

- **Doigts**
- **Cul de sac proximal**
- **Canal carpien +++**

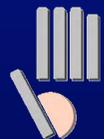


Synovite des fléchisseurs

Traitement

- **Traitement médical efficace**
- **Pas d'infiltrations**

**“Toute synovite des fléchisseurs
qui persiste au-delà de 6 mois
malgré un traitement médical bien conduit
doit être traitée chirurgicalement “**



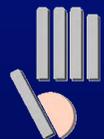
Traitement chirurgical Canal carpien

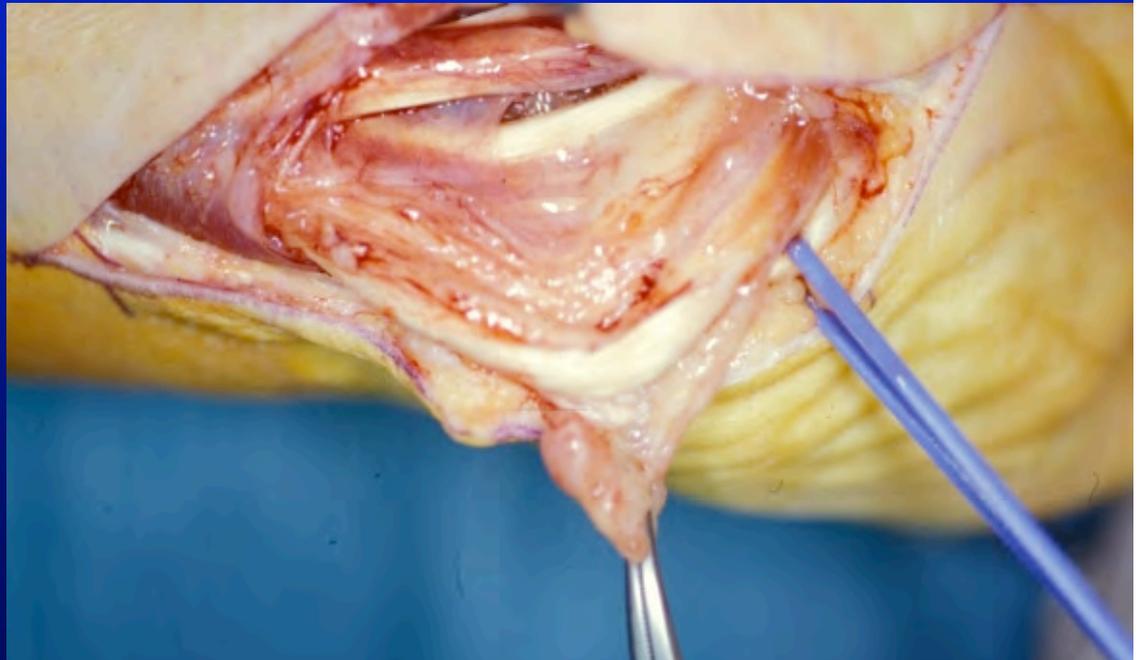
- Incision prolongée au poignet



Traitement chirurgical Canal carpien

- **Incision prolongée au poignet**
- **Ouverture LAAC**
- **Repérage du nerf médian**
- **Synovectomie complète des fléchisseurs**



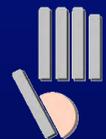




Traitement chirurgical

Canal carpien

- Incision prolongée au poignet
- Ouverture LAAC
- Repérage du nerf médian
- Synovectomie complète des fléchisseurs
- Plancher du canal: érosion ?



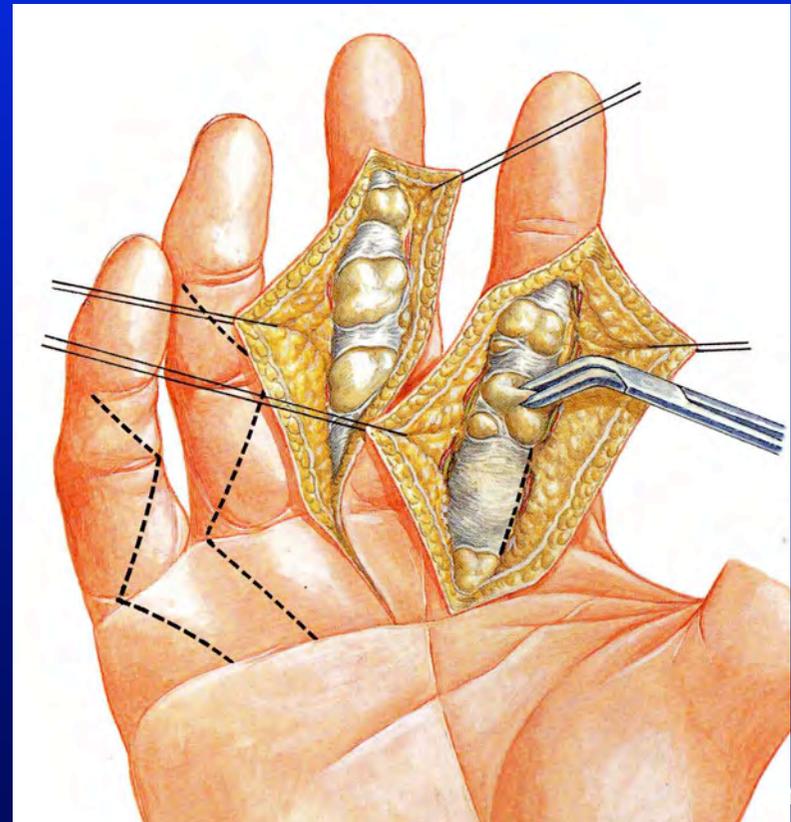
Traitement chirurgical Doigts

- **Incision Brünner sur chaque doigt**



Traitement chirurgical Doigts

- Incision Brünner sur chaque doigt
- Synovectomie complète des fléchisseurs

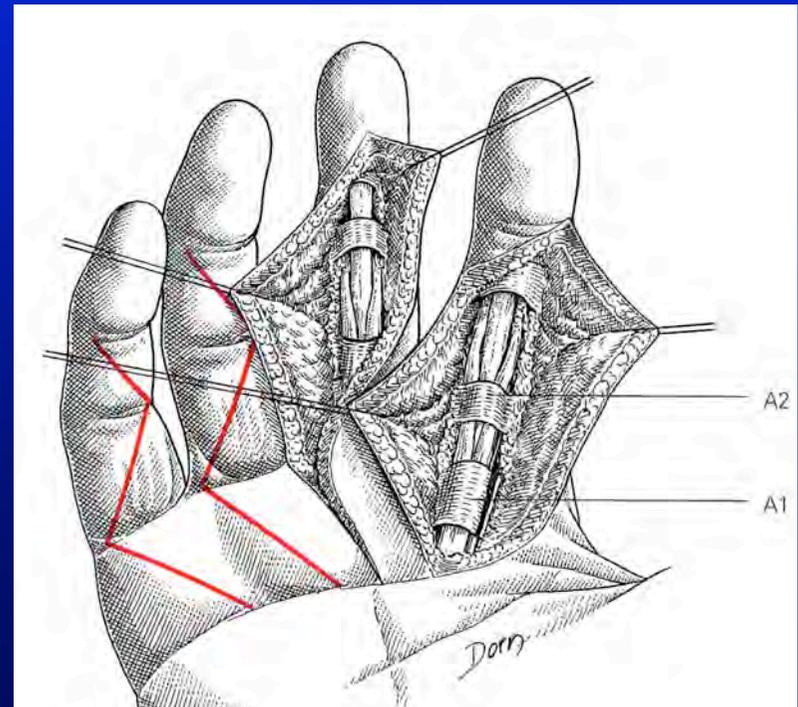






Traitement chirurgical Doigts

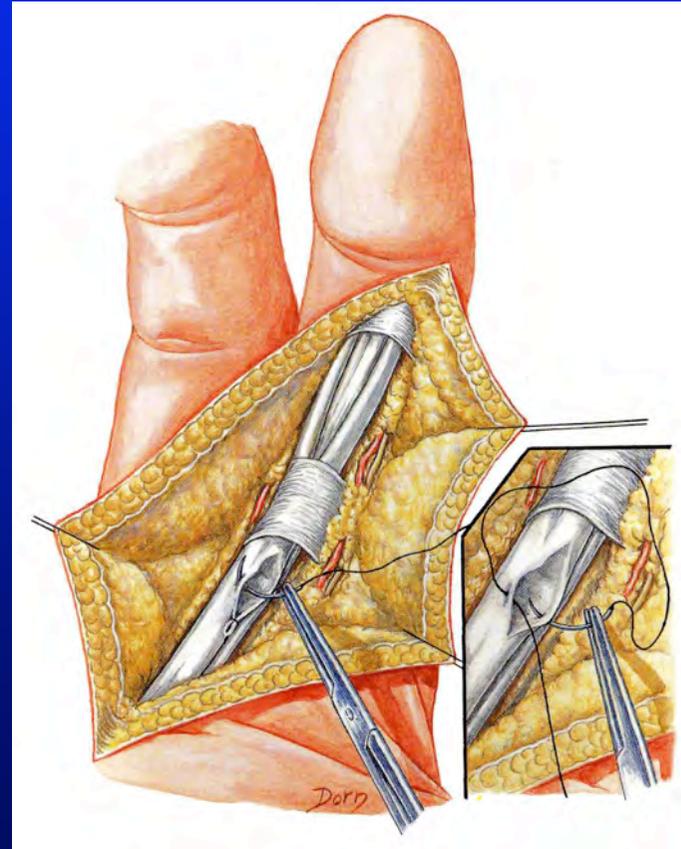
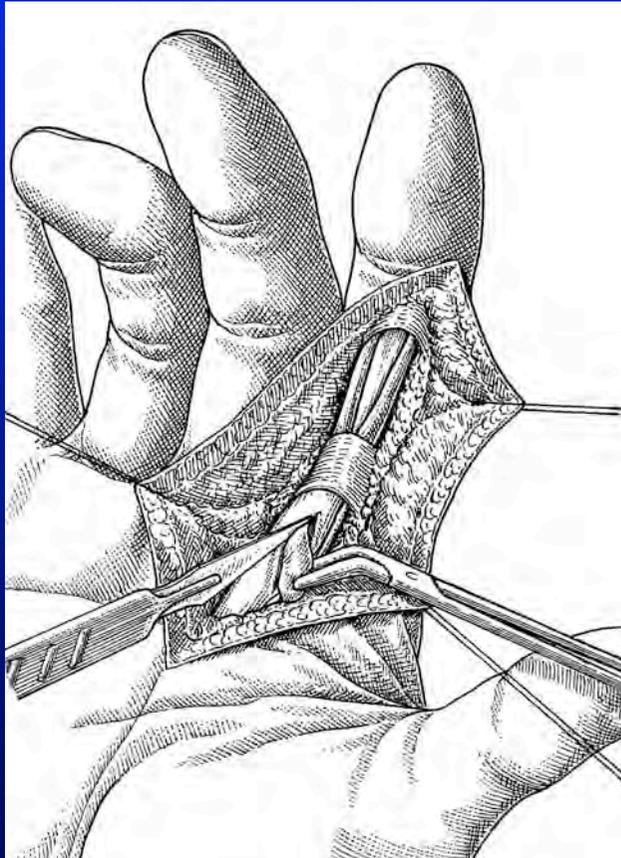
- Incision Brünner sur chaque doigt
- Synovectomie complète des fléchisseurs
- Conservation des poulies



Traitement chirurgical

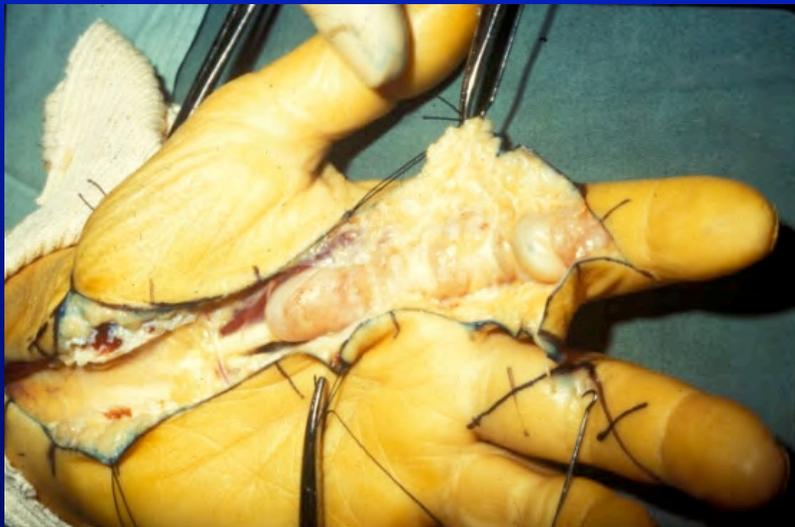
Doigts

- Exérèse des nodules intra-tendineux



Traitement chirurgical Doigts + canal carpien

- Chirurgie extensive
- Drainage
- Doute topographique: aborder le poignet d'abord



Post-opératoire

- Mobilisation immédiate
- Appareillage dynamique



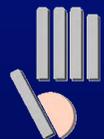


de la Main

Polyarthrite rhumatoïde

Les tendons fléchisseurs

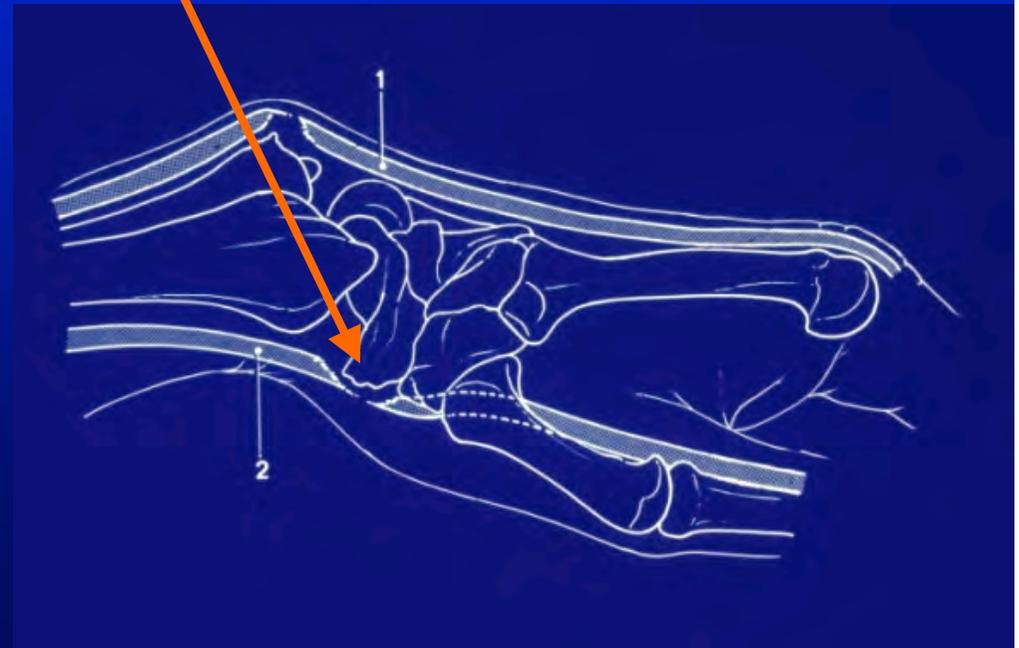
1. Synovite
2. Rupture



Rupture des fléchisseurs

Mécanisme

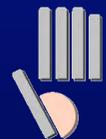
- **Attrition**
sur un relief osseux
- **Envahissement**
par la synovite



Rupture des fléchisseurs

COMPLICATION SEVERE

- **Diagnostic difficile**
 - rupture
 - siège
- **Traitement difficile**
- **Résultats décevants**

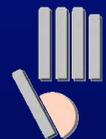


Rupture des fléchisseurs

Diagnostic

- **Synovite des fléchisseurs**
- **Raideur articulaire**
- **Lésion isolée FS**

→ **A rechercher systématiquement**



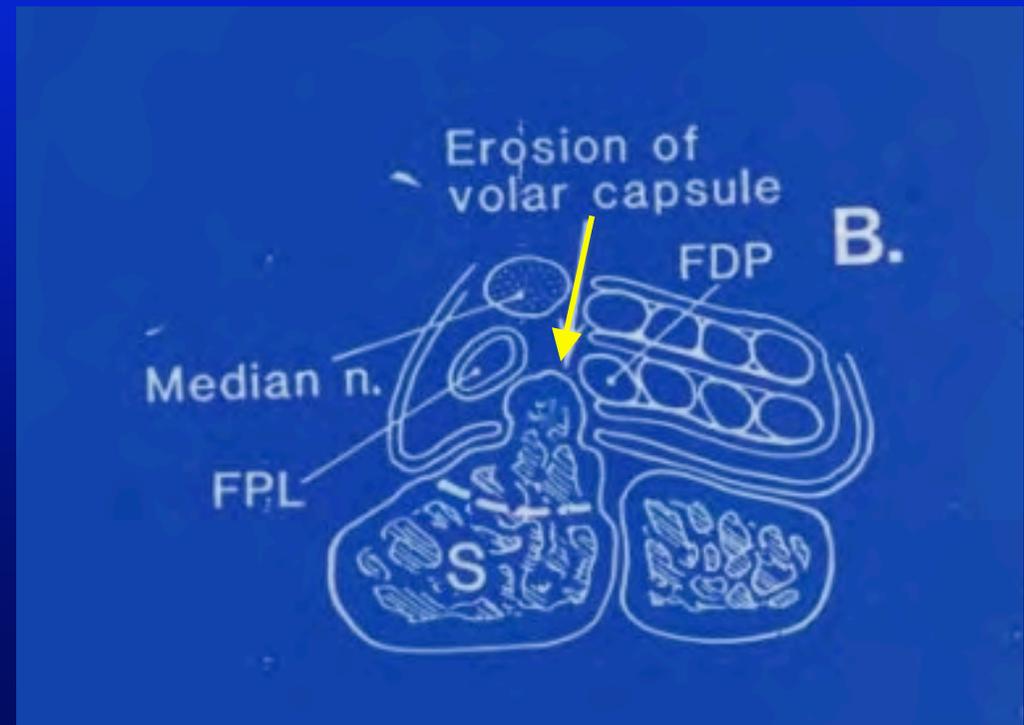
Rupture des fléchisseurs

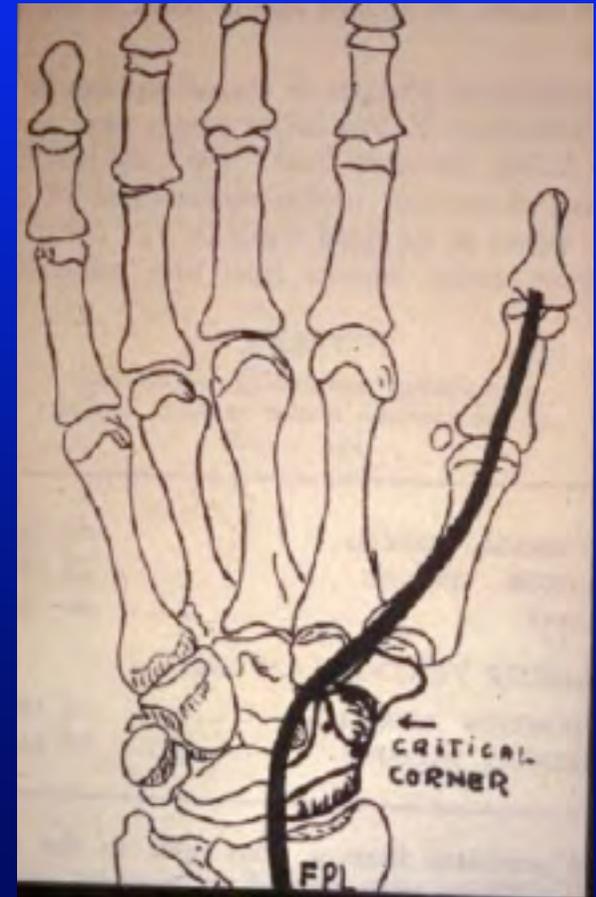
a/ Attrition

Canal carpien

Spicule scaphoïde

FPL / FP II / FS II ...



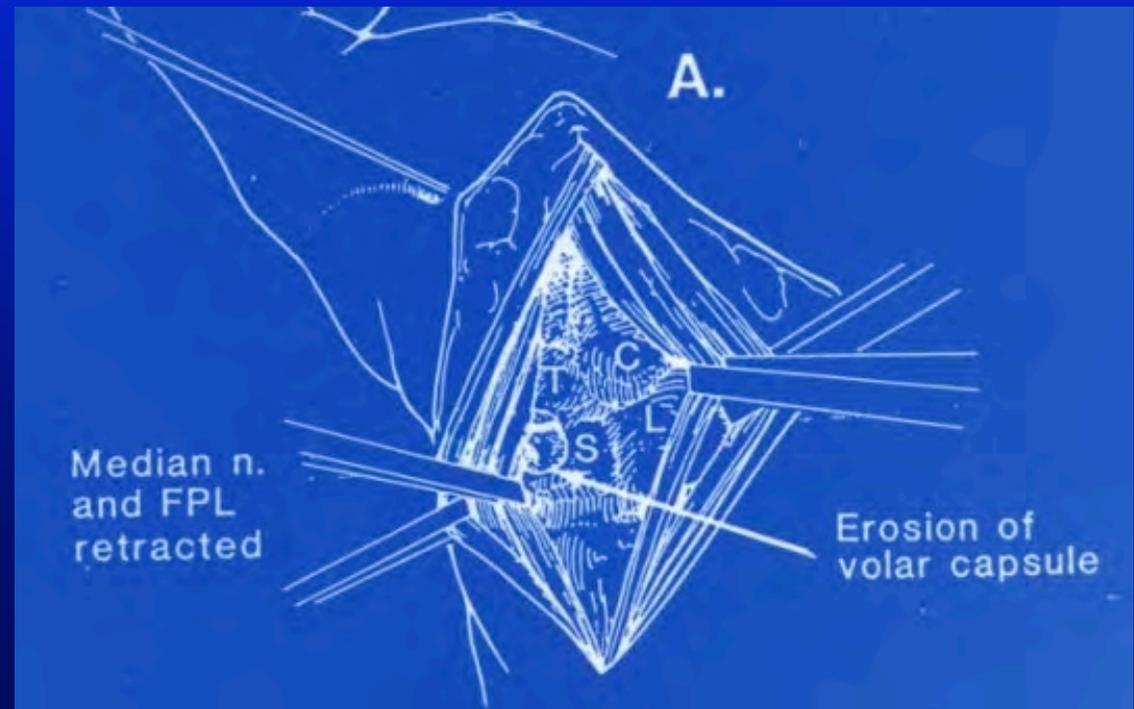


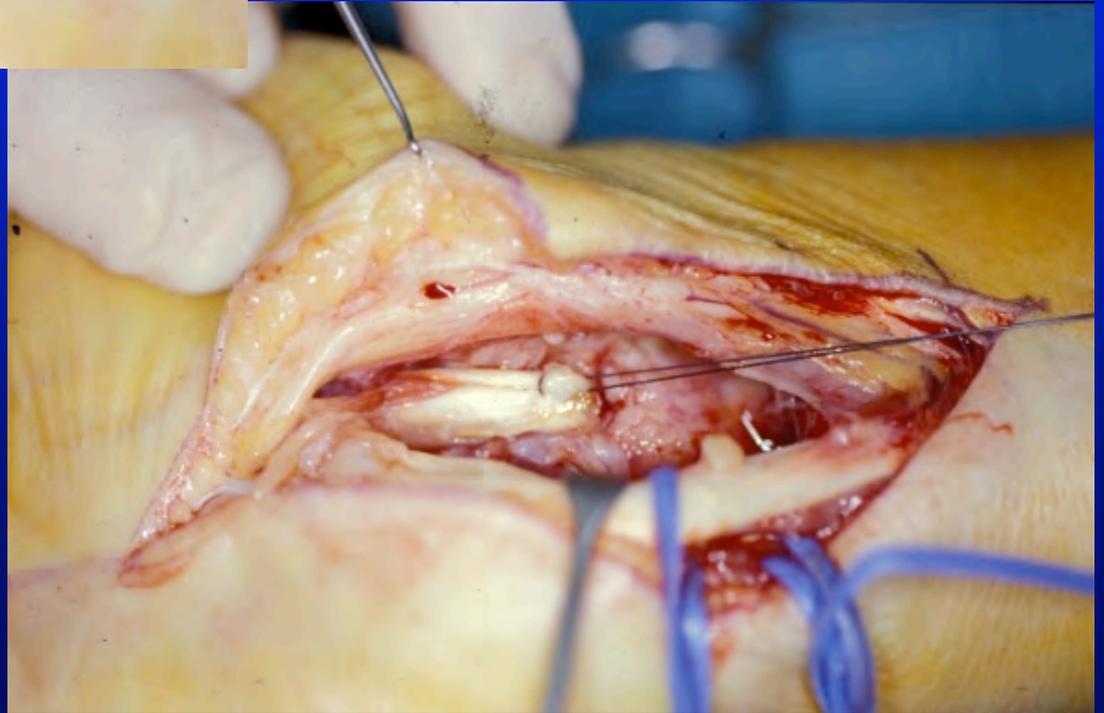
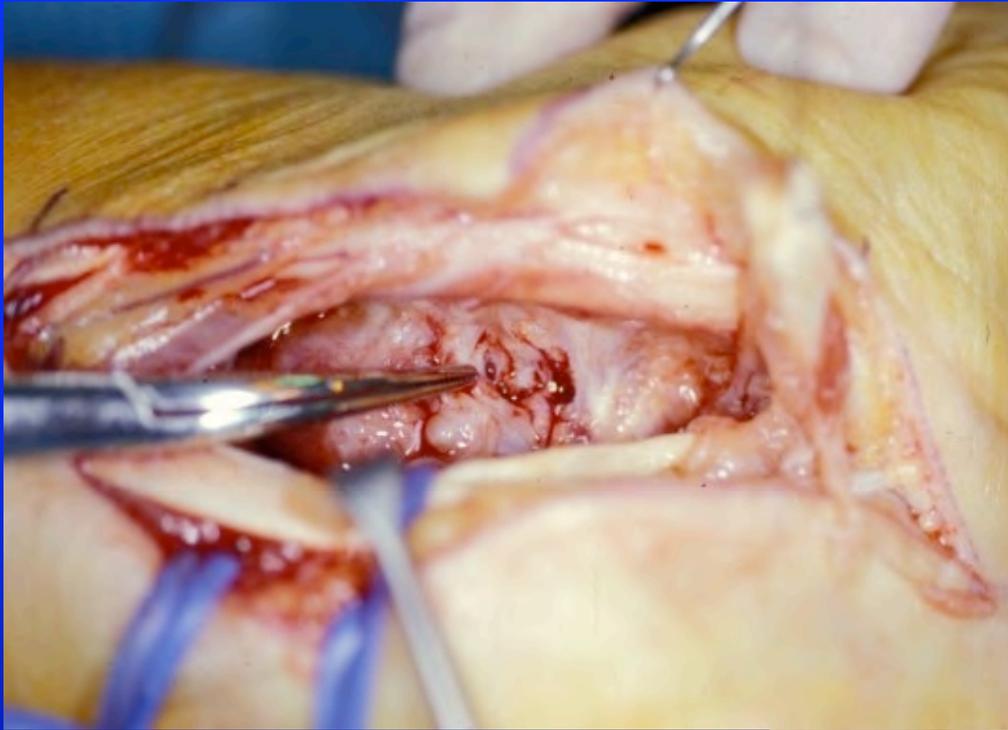


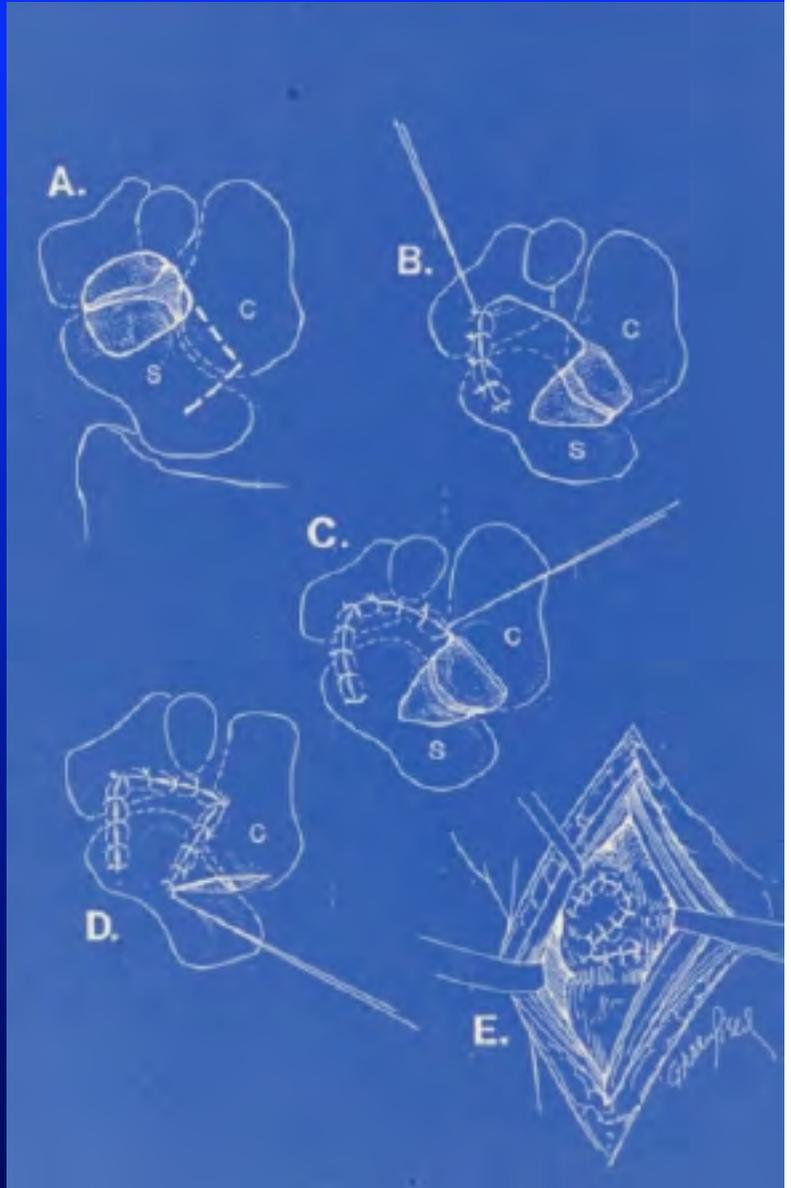
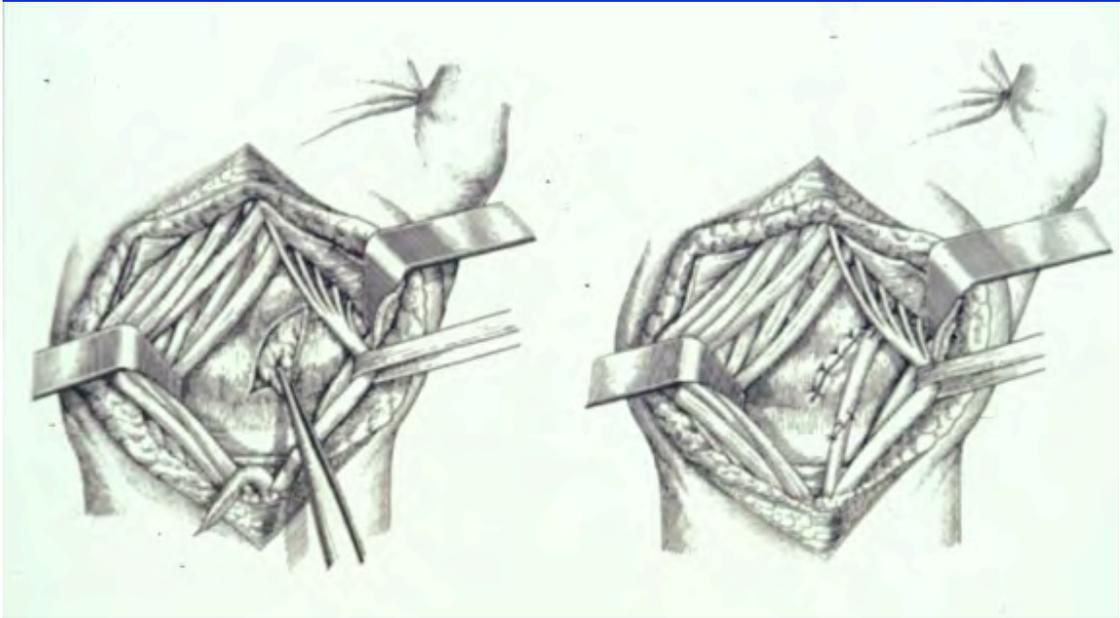
Rupture des fléchisseurs Attrition

Traitement

1. Synovectomie
2. Eliminer l'érosion







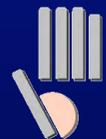
Rupture des fléchisseurs

Attrition

Traitement

3. Réparation tendineuse

- Greffe intercalaire
- Transfert tendineux
- Suture latérale
- Arthrodèse (IP pouce)



Rupture des fléchisseurs

b / Envahissement

Toutes zones, tous tendons

Contexte de synovite

Diagnostic de rupture parfois très difficile



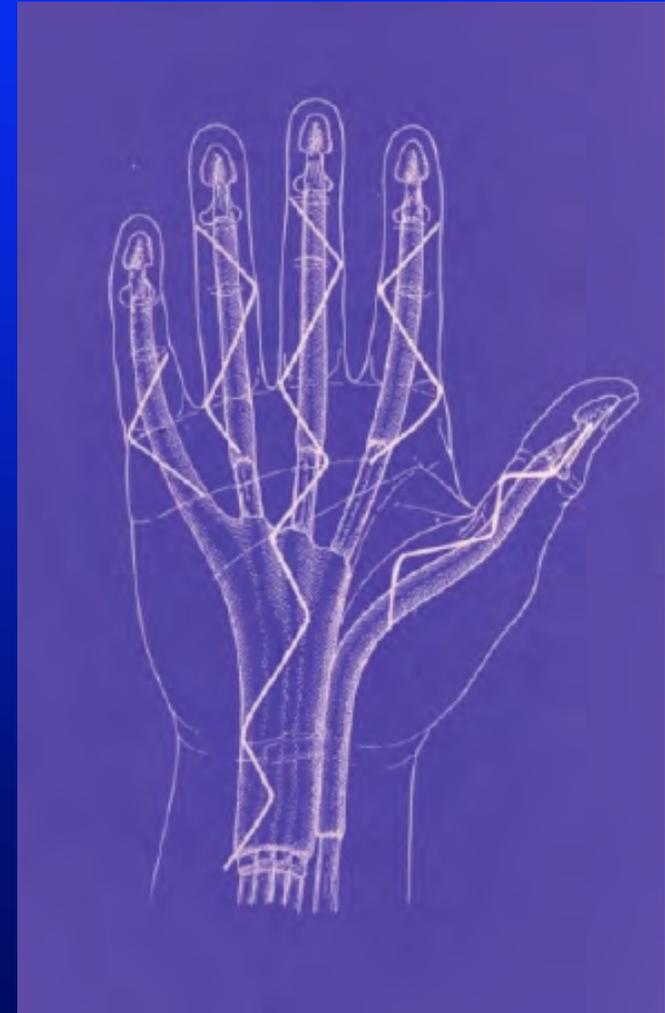
Rupture des fléchisseurs Envahissement

Traitement

1. Synovectomie

2. Réparation tendineuse ?

- **Doute topographique:
aborder le poignet d'abord**



Rupture des fléchisseurs

Envahissement

Traitement: **poignet**

- **FS**

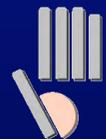
Ne pas réparer (sauf isolé, sujet jeune)

- **FP**

(arthrodèse IPD)

Greffe intercalaire

Suture latérale (doigts cubitiaux)



Rupture des fléchisseurs Envahissement

Traitement: **doigts**

- **FS**

Ne pas réparer (sauf isolé, sujet jeune)



Rupture des fléchisseurs

Envahissement

Traitement: **doigts**

- **FP**

(arthrodèse IPD)

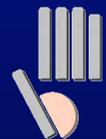
Ténodèse FS

Greffe tendineuse: 50% échec

- **FP + FS**

Greffe tendineuse: patient jeune et motivé

Arthrodèse IPP + IPD + ténodèse FP sur P1

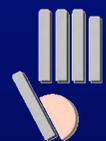


Conclusion

**La synovite des fléchisseurs doit être recherchée
à chaque consultation**

Elle doit être traitée en priorité

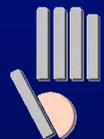
La rupture est de mauvais pronostic



Polyarthrite rhumatoïde

Les tendons extenseurs

1. Synovite
2. Rupture



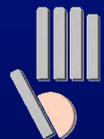
Synovite des extenseurs

Diagnostic facile



Synovite des extenseurs

Traitement chirurgical
si la synovite ne régresse pas
après 6 mois de traitement
médical efficace



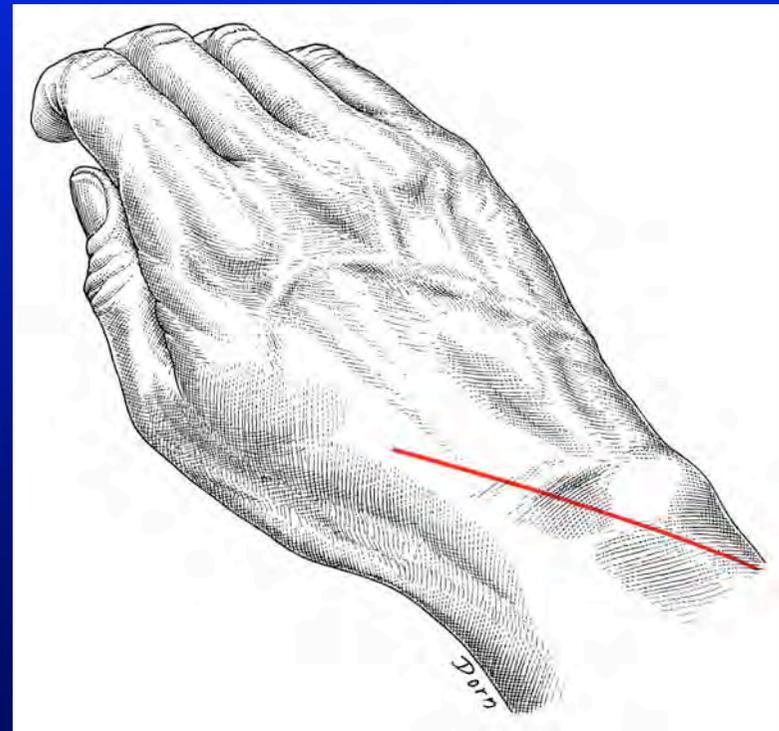
Synovite des extenseurs

Incision oblique

Récliner le ligament annulaire dorsal

Synovectomie complète

Inspection articulaire



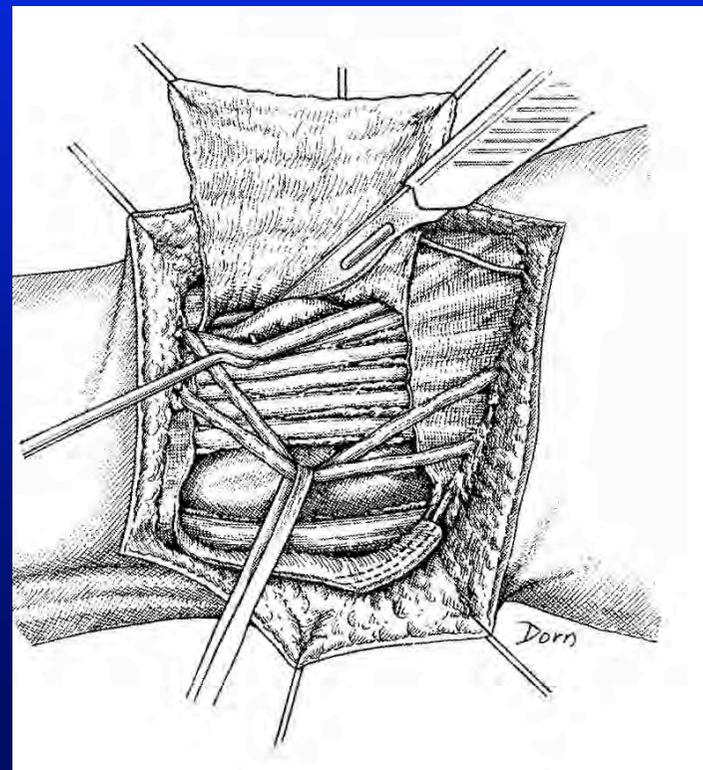
Synovite des extenseurs

Incision oblique

Récliner le ligament annulaire dorsal

Synovectomie complète

Inspection articulaire



Synovite des extenseurs

Incision oblique

Récliner le ligament annulaire dorsal

Synovectomie complète

Inspection articulaire

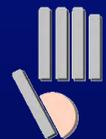


Synovite des extenseurs

Post-opératoire

Attelle de repos 15 j

Puis mobilisation active



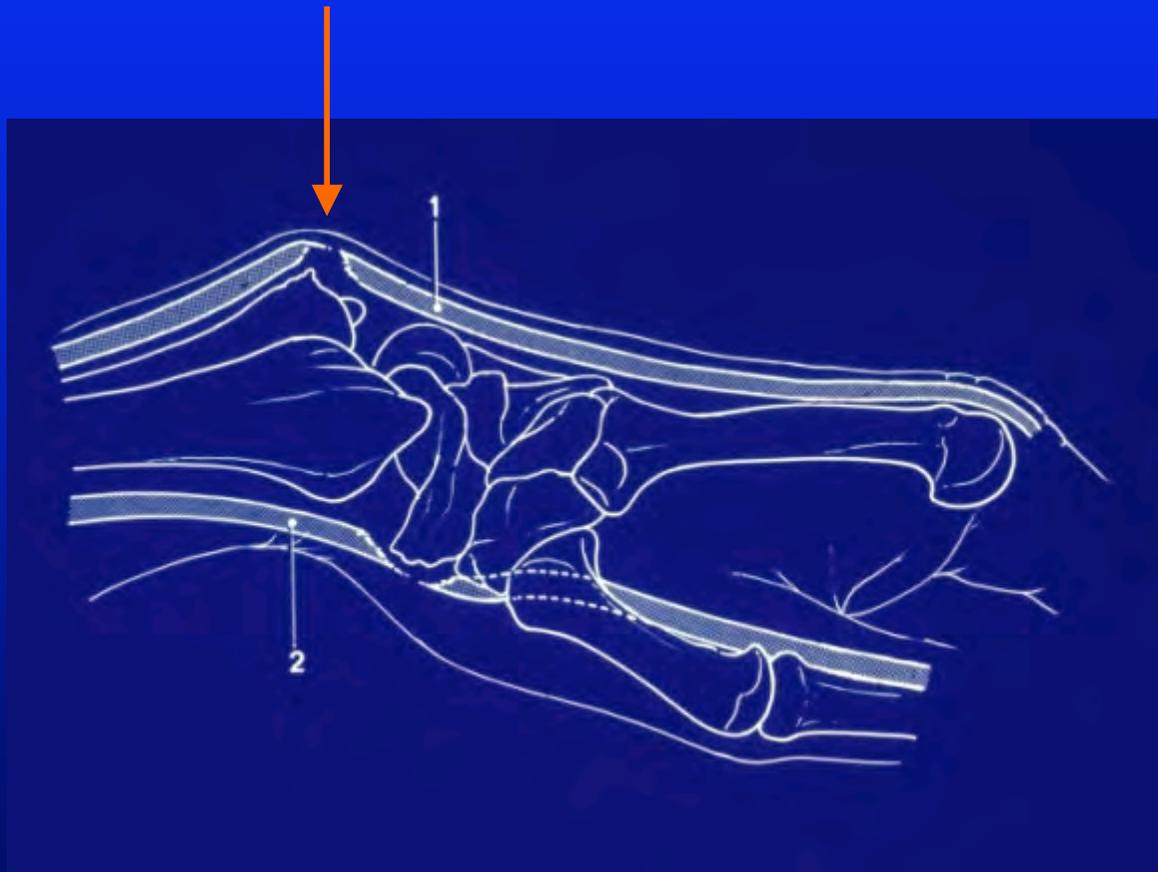
Rupture des extenseurs

Urgence chirurgicale



Rupture des extenseurs

- Subluxation dorsale de la tête cubitale



Rupture des extenseurs

- Subluxation dorsale de la tête cubitale
- Attrition progressive des tendons ulnaires:
EDQ puis ED5, puis ED4...

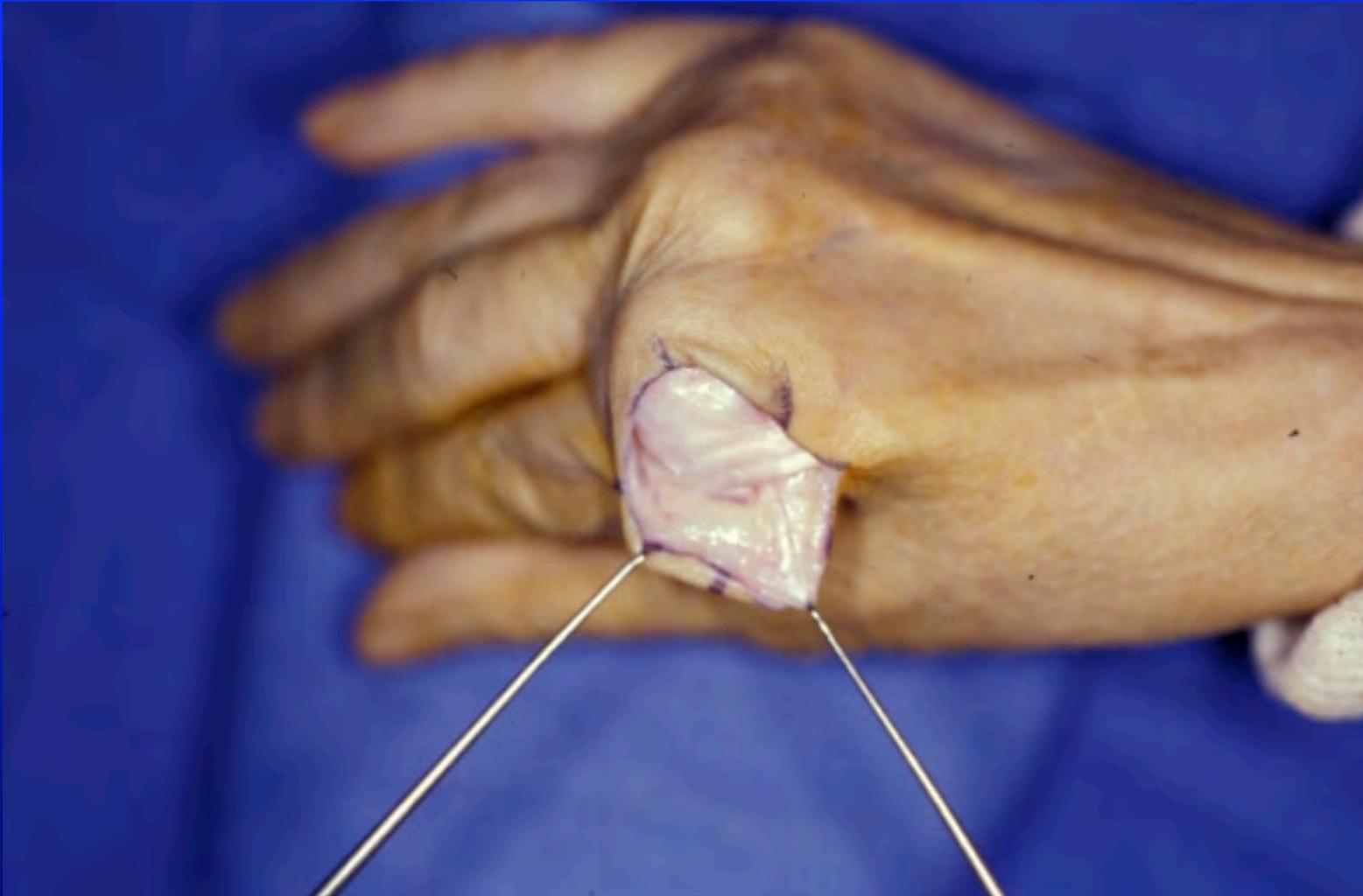


Rupture des extenseurs

Diagnostic différentiel:
luxation extenseur

✦ Test de ténodèse



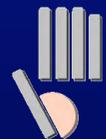


Rupture des extenseurs

Traitement

- **1 doigt**

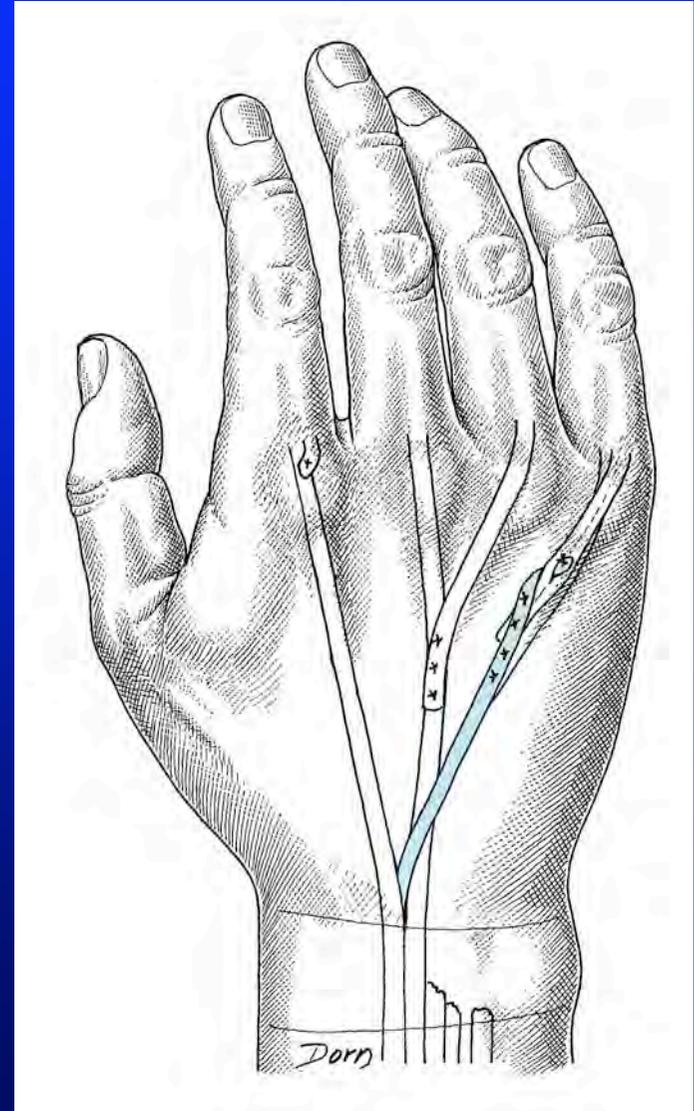
Suture latérale au tendon voisin



Rupture des extenseurs

Traitement

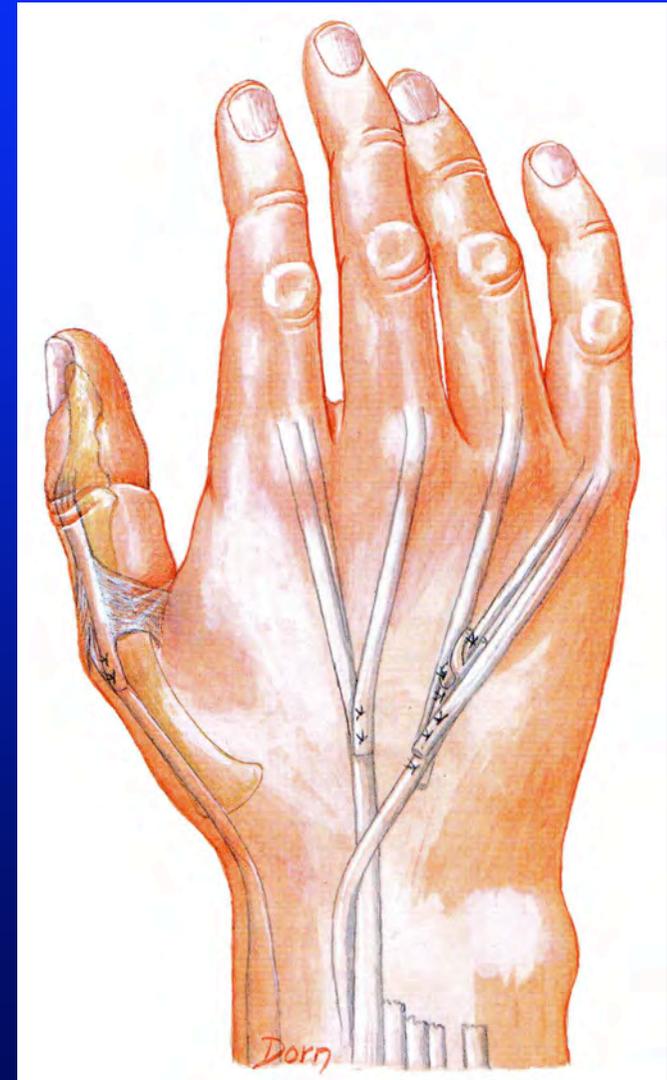
- 2 doigts
Suture latérale au tendon voisin
+ / - transfert EIP



Rupture des extenseurs

Traitement

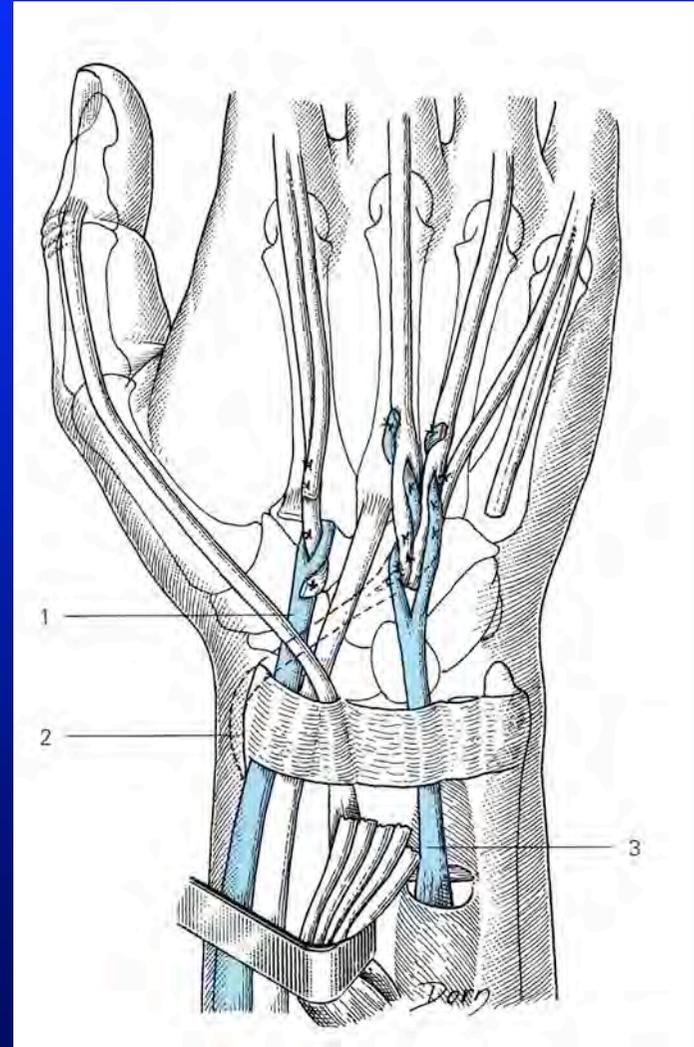
- **3 doigts**
Suture latérale au tendon voisin
+ transfert EIP



Rupture des extenseurs

Traitement

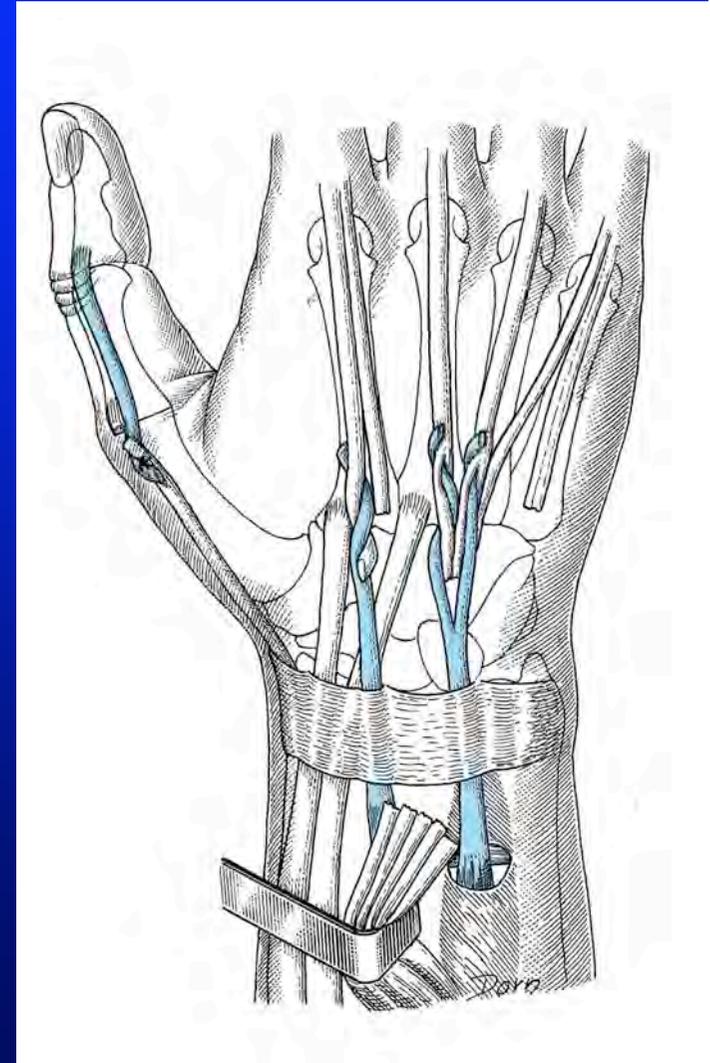
- 3 ou 4 doigts
Transfert ou greffe
ECRL, FDS, ECU



Rupture des extenseurs

Traitement

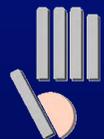
- Arthrodèse MP pouce et transfert EPB



Conclusion

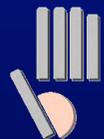
**Toute synovite des extenseurs persistante
doit être opérée**

La rupture constitue une « urgence » chirurgicale



Polyarthrite rhumatoïde

Les métacarpo-phalangiennes



Les MP

Les déformations

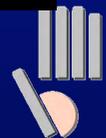
-Coup de vent cubital

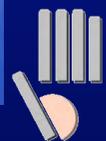


Les MP

Les déformations

- Coup de vent cubital
- Défaut d'extension





Les MP

Les déformations

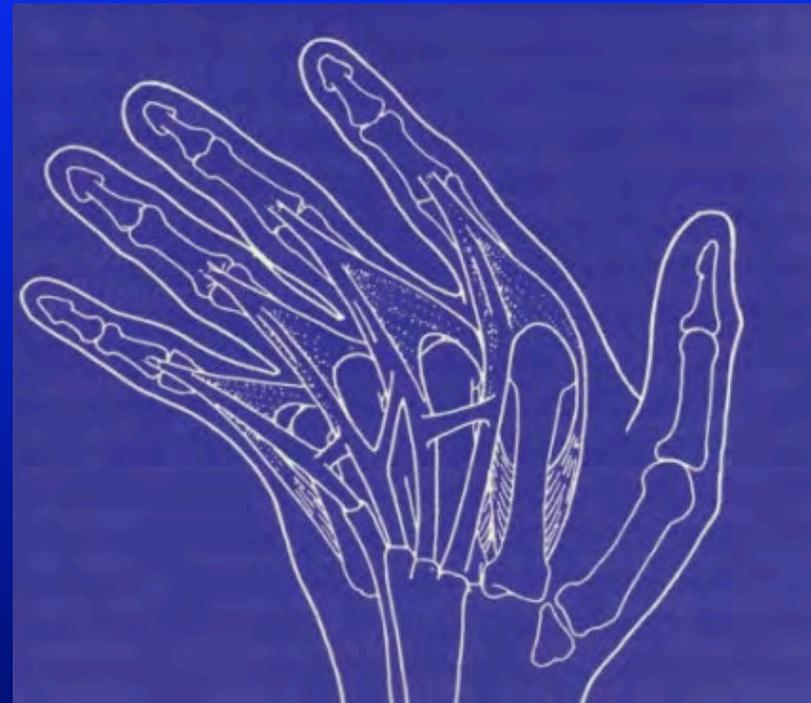
- Coup de vent cubital
- Défaut d'extension
- Rx: subluxation antérieure

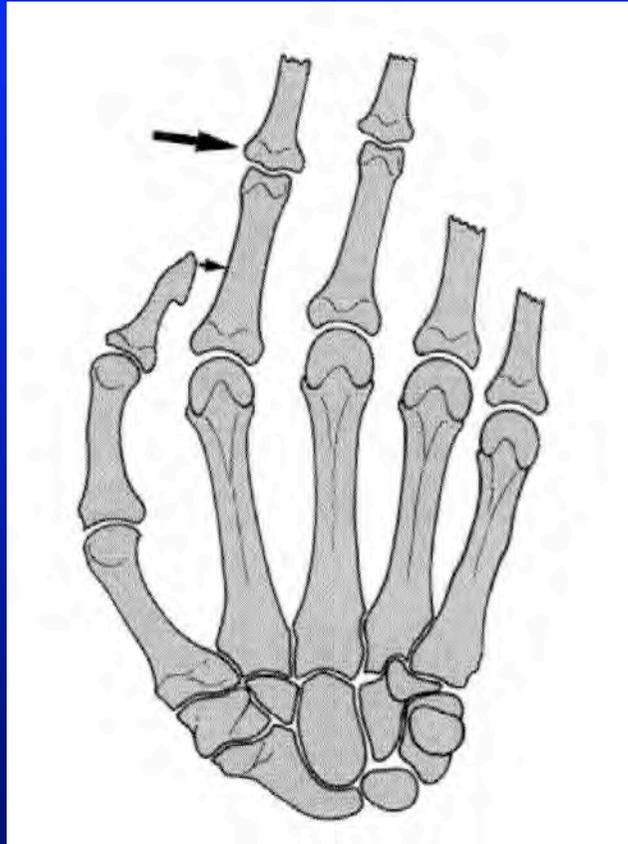
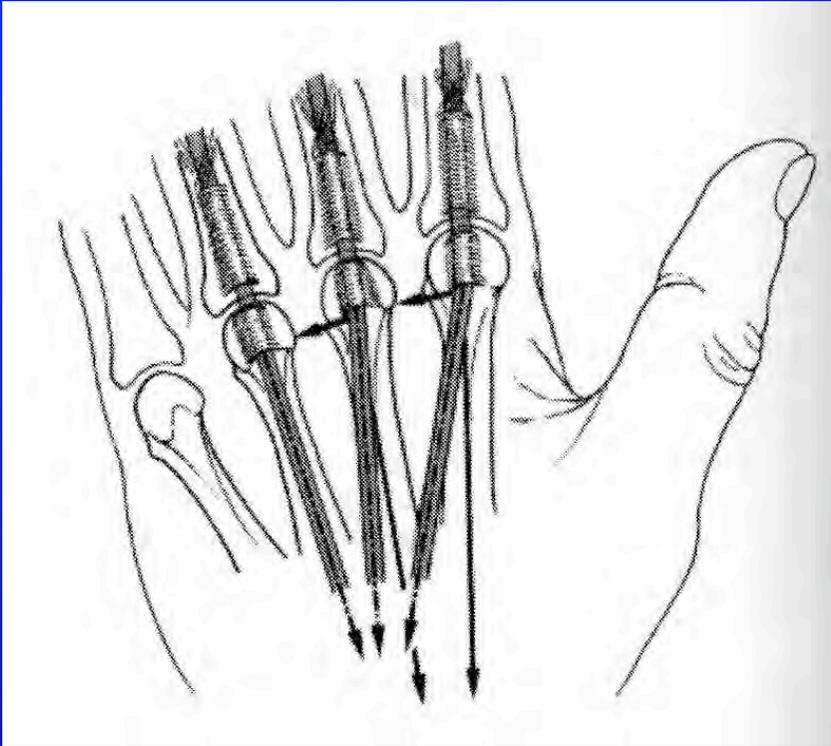


Les MP

Mécanisme des déformations

- Synovite articulaire**
- Distension ligamentaire**
- Subluxation extenseur**
 - Inclinaison radiale poignet
 - Inclinaison cubitale MP





Les MP

Mécanisme des déformations

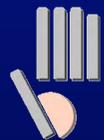
- Rétraction ligt ulnaire
- Rétraction interosseux ulnaire
- Distension ligt radial



Les MP

Mécanisme des déformations

- Subluxation antérieure MP
- Destruction articulaire



Les MP

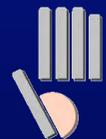
Traitement

1. Sans destruction articulaire

Traitement médical

- Supprimer la synovite**
 - Infiltrations
 - synoviorthèse

- Prévenir les déformations articulaires**
 - orthèse



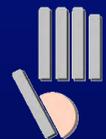
Les MP

Traitement

1. Sans destruction articulaire

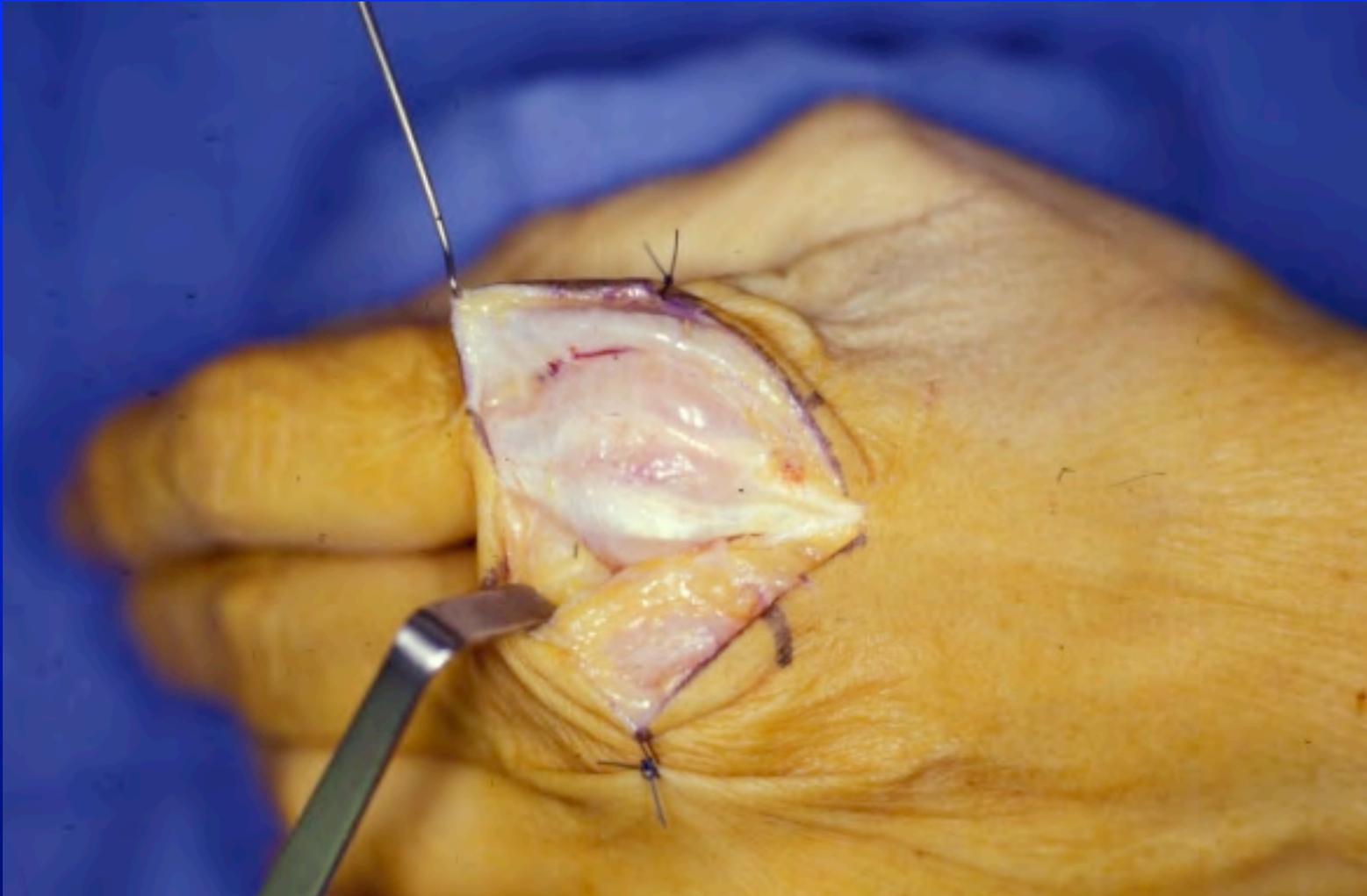
Traitement chirurgical

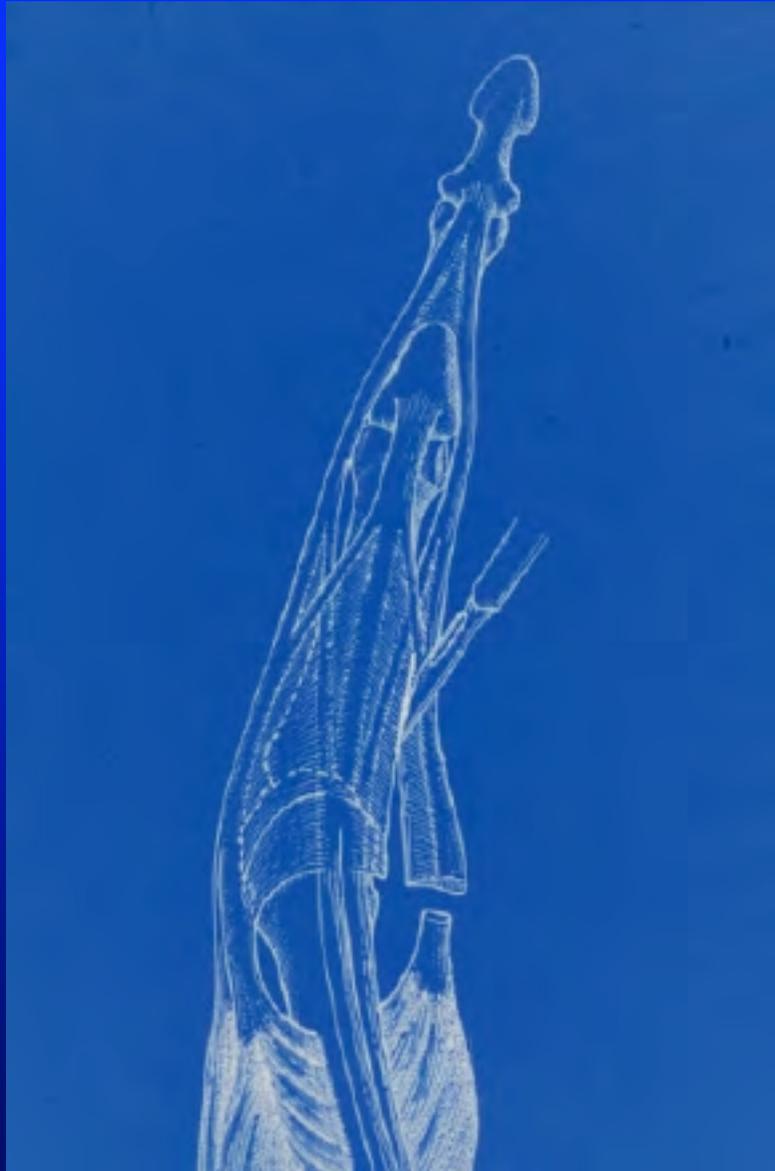
- Synovectomie
- Correction des déformations



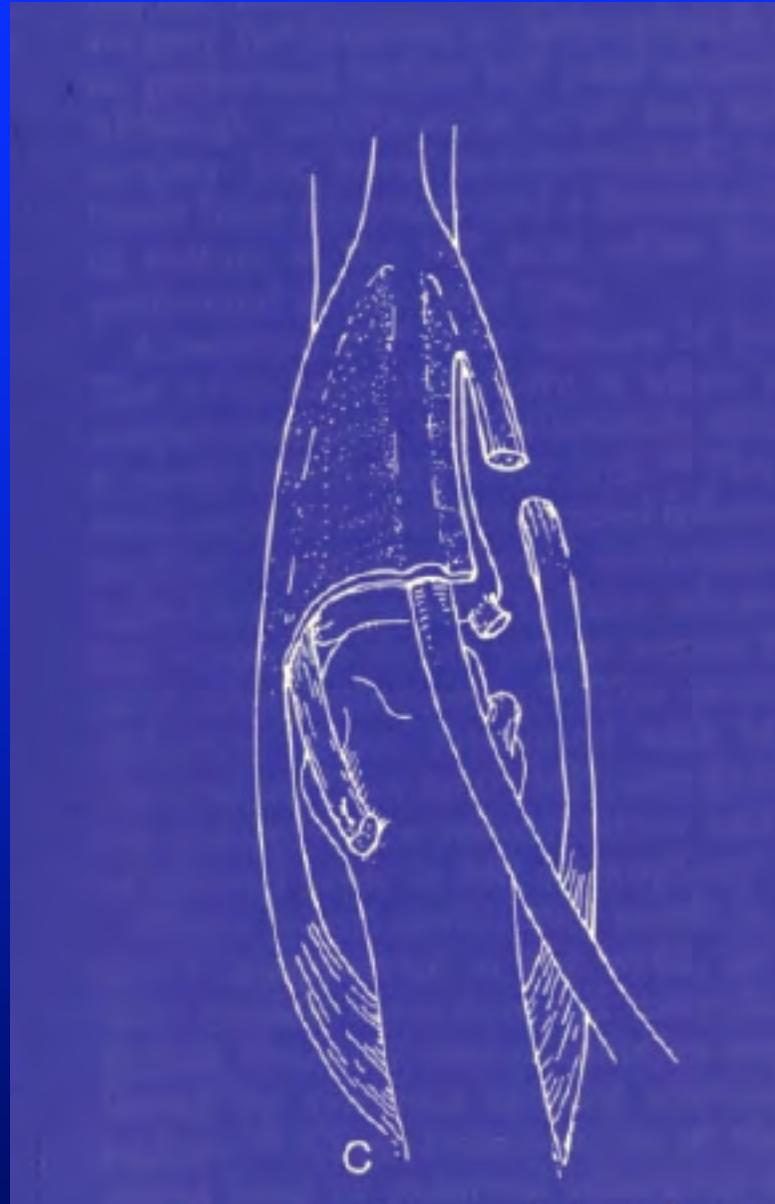






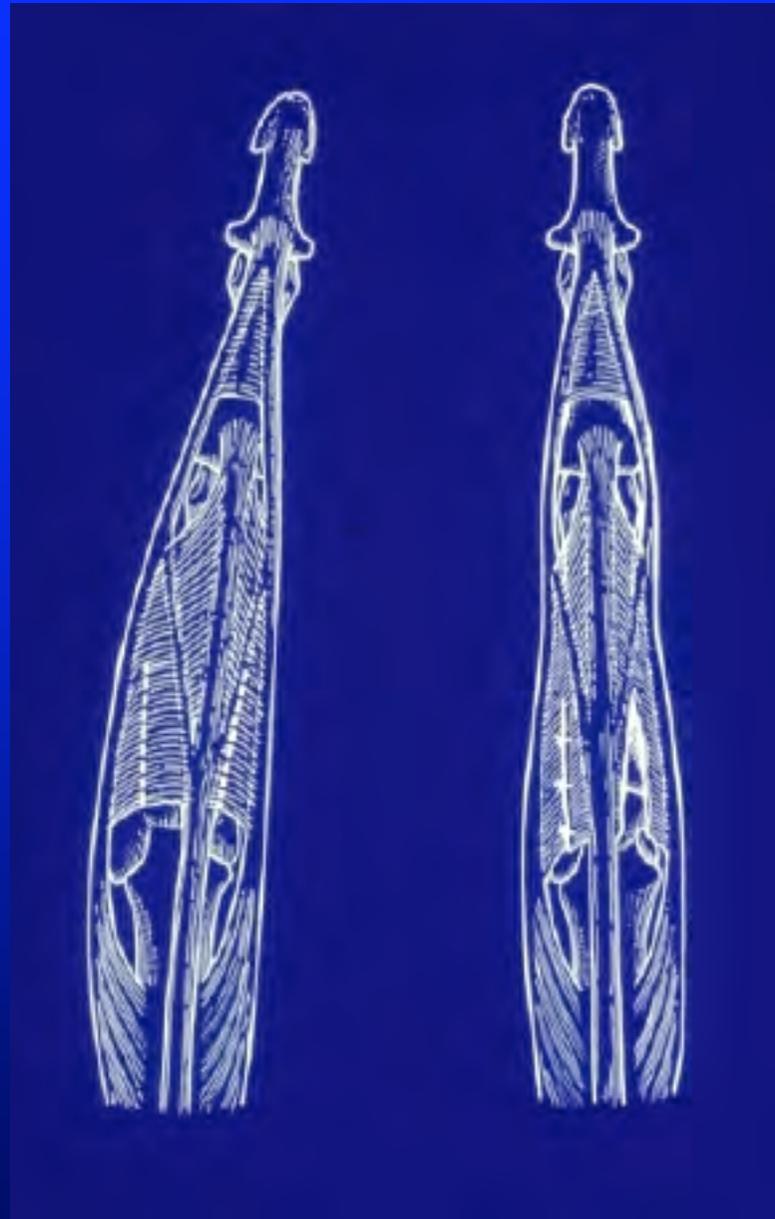












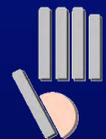


Les MP

Résultats

- Récidive 50 %
- Progression radiologique (Flatt) 70 %

→ Retarde l'évolution



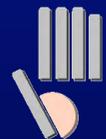
Les MP

Traitement

2. Avec destruction articulaire

Traitement chirurgical

- Synovectomie**
- Arthroplastie**
- Correction des déformations**

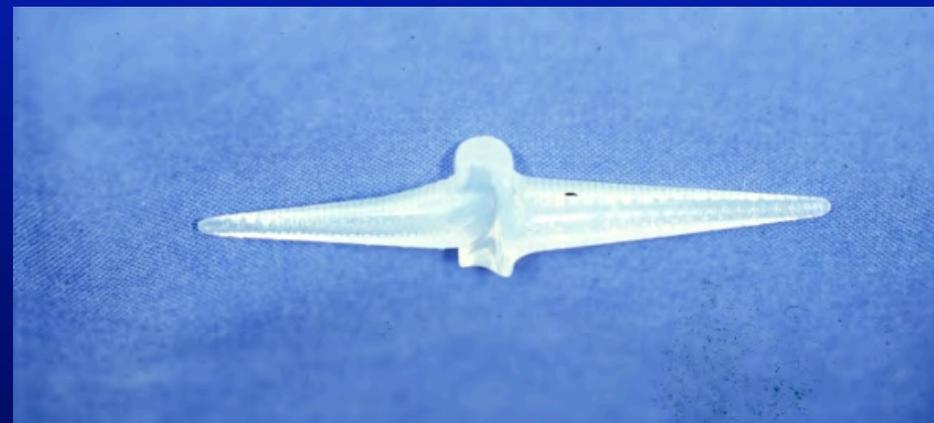


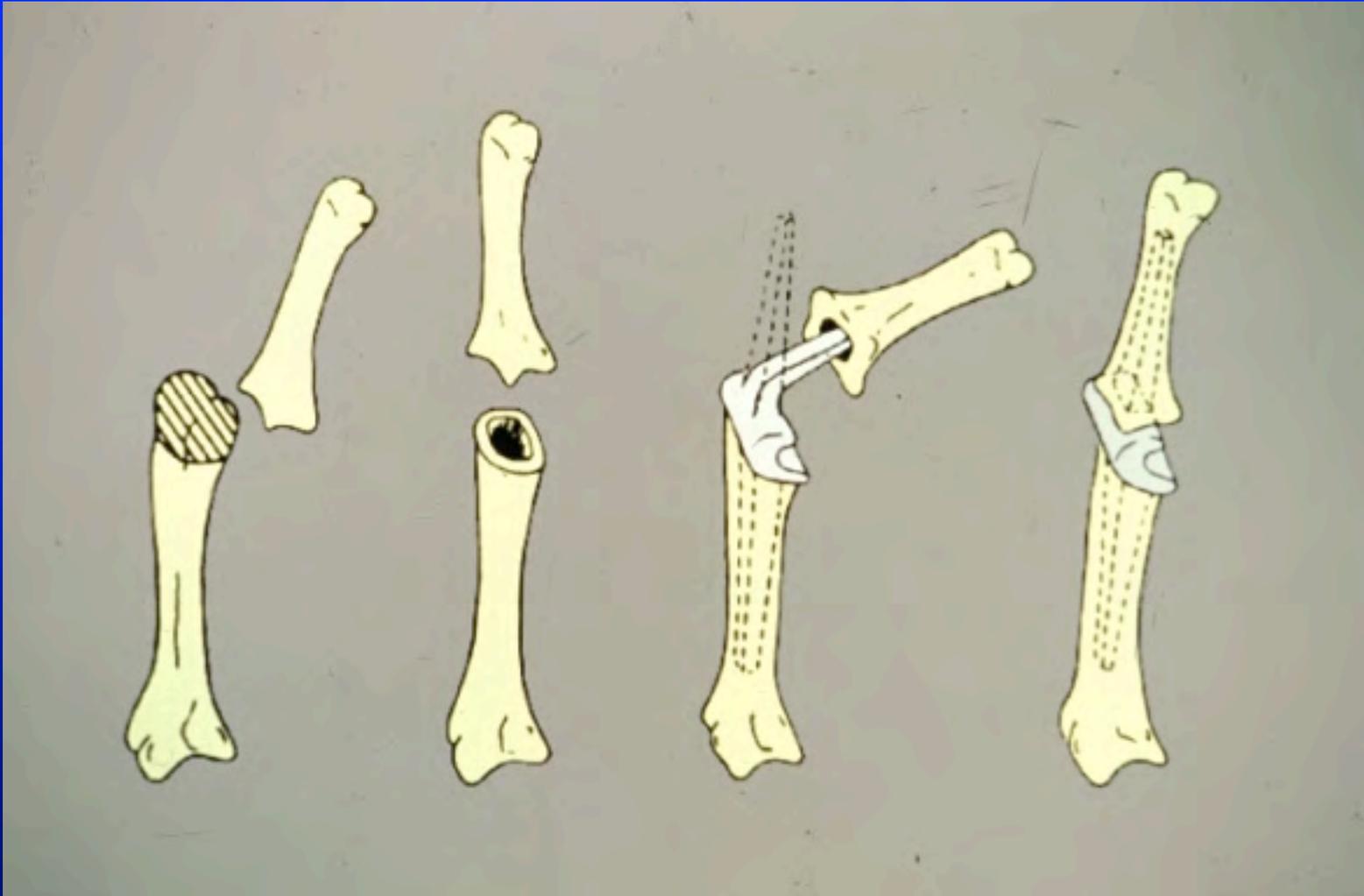
Les MP

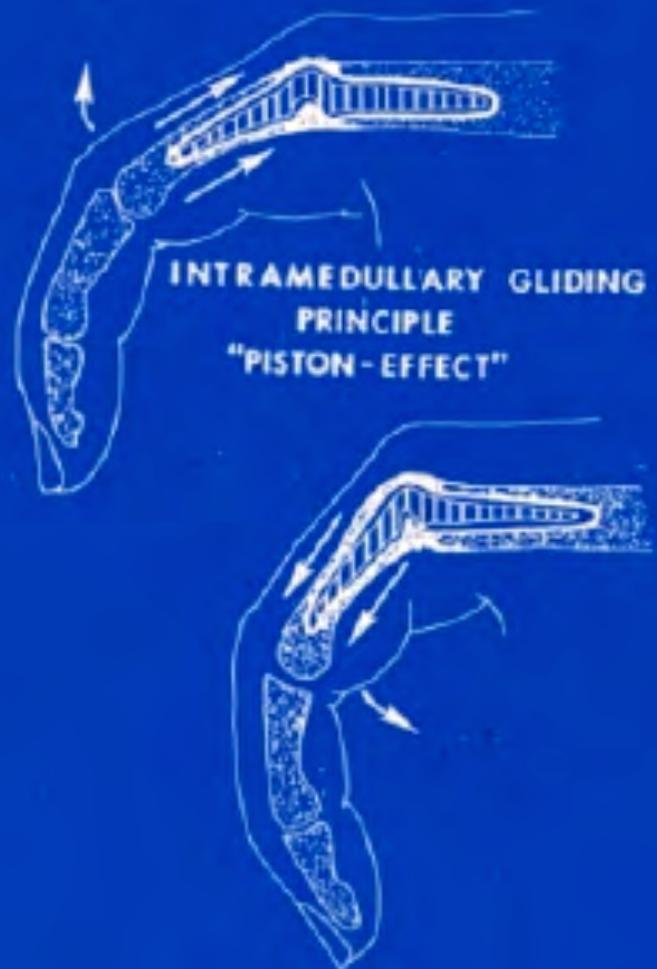
Traitement

Arthroplastie

Implant silicone
Swanson 1960'







INTRAMEDULLARY GLIDING
PRINCIPLE
"PISTON - EFFECT"

FIG. 2-B

Incision transversale





- **Incision dossière**
- **Incision interosseux uln.**
- **Incision ligaments latéraux**
- **Synovectomie**



**Résection tête méta
en amont des
ligaments latéraux**



Préparation des fûts diaphysaires



Synovectomie articulaire

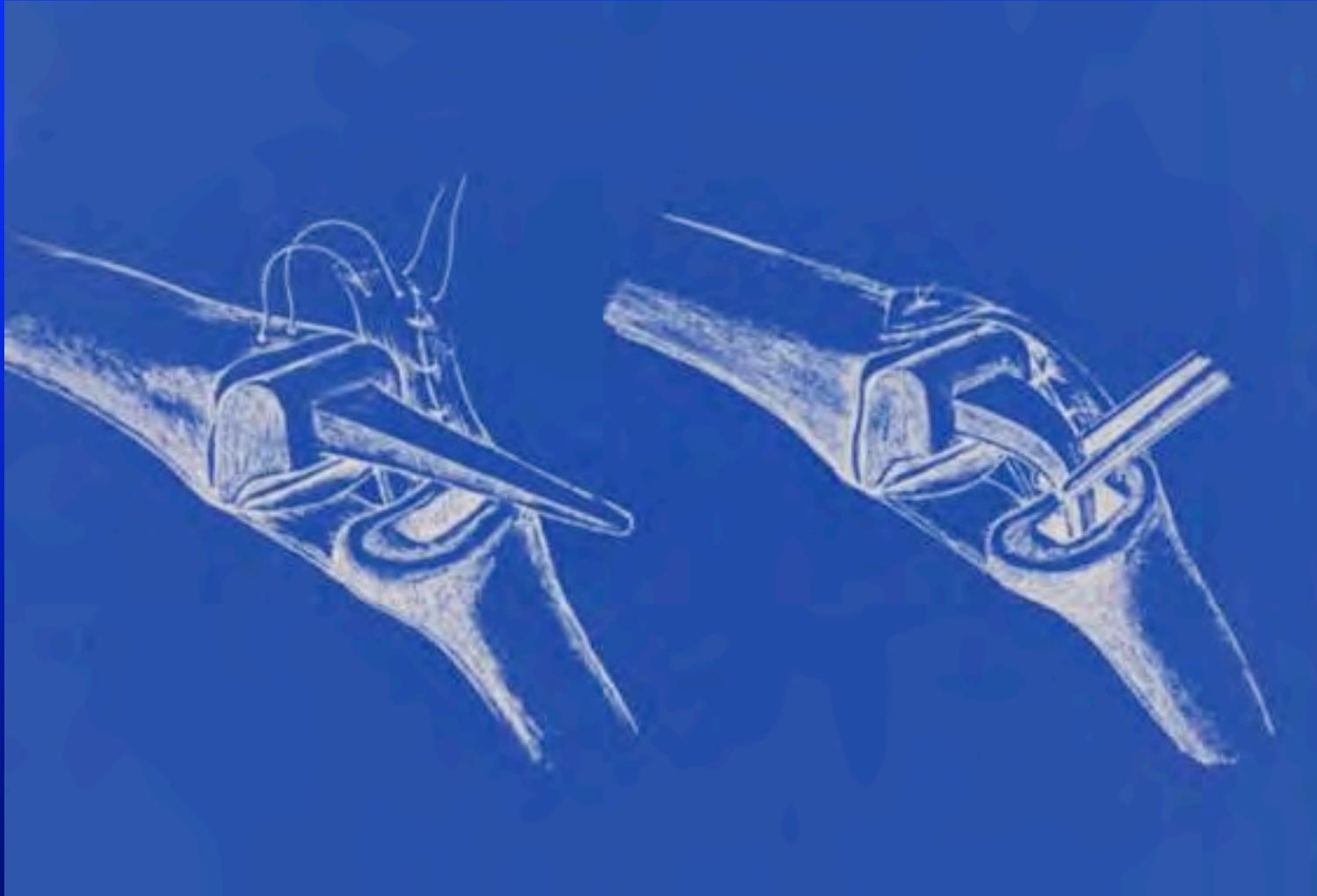


**Libération de la plaque
palmaire
(Synovectomie des
fléchisseurs)**



Réfection ligament latéral radial



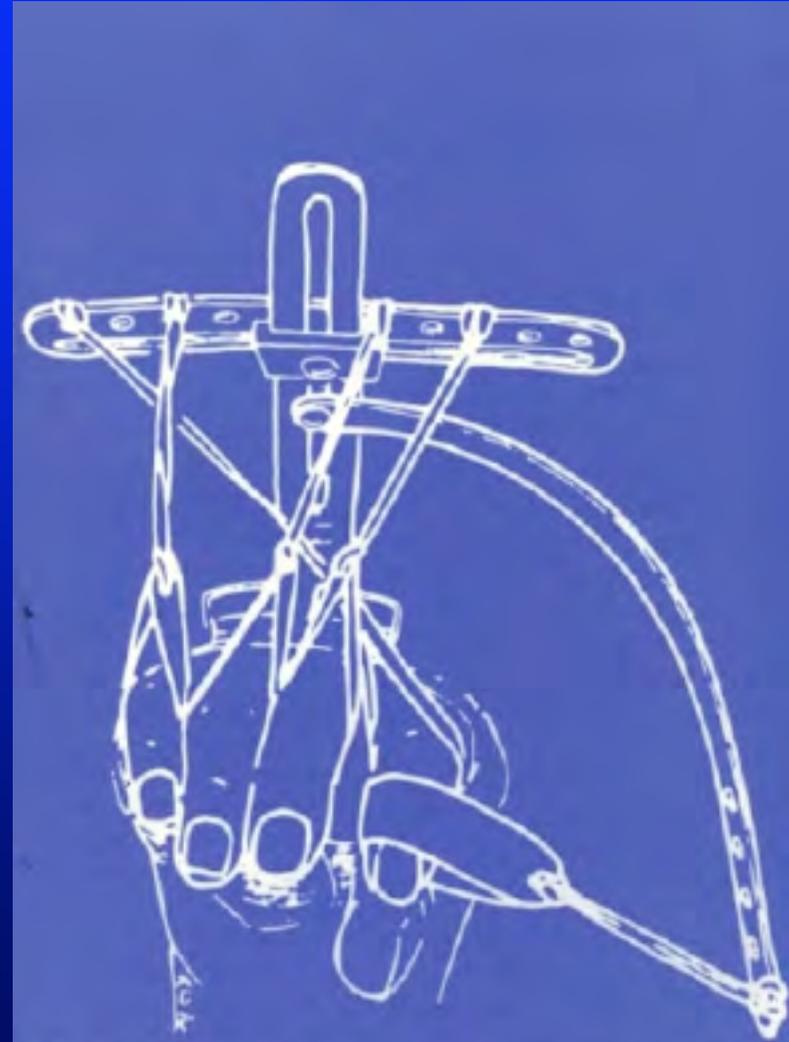


- **Suture ligament radial**
- **Transfert interosseux**
- **Plicature de la dossière**
(versant radial)



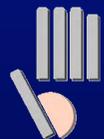
Post-opératoire

- Appareillage d'extension
- Mobilisation immédiate en flexion



Résultats

- Indolence
- Mobilité: 40 à 50°







Institut
de la Main

Complications

- **Usure corticale**
- **Enfoncement de l'implant**
- **Diminution progressive de la mobilité**



Grommets





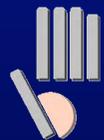
Complications

- **Fracture de l'implant**
souvent asymptomatique
- **Siliconite ?**



Indications

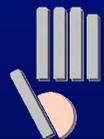
**Traiter les MP après le poignet,
et avant les doigts**



Indications

1. Sans destruction articulaire

- **Synovite résistant au traitement médical**
- **Douleur**
- **(déformations?)**

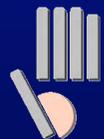


Indications

2. Avec destruction articulaire

- Impotence fonctionnelle
- Défaut d'extension
- Col de cygne
- Douleur

→ indication chirurgicale relative



Polyarthrite rhumatoïde

Les déformations des doigts



Polyarthrite rhumatoïde

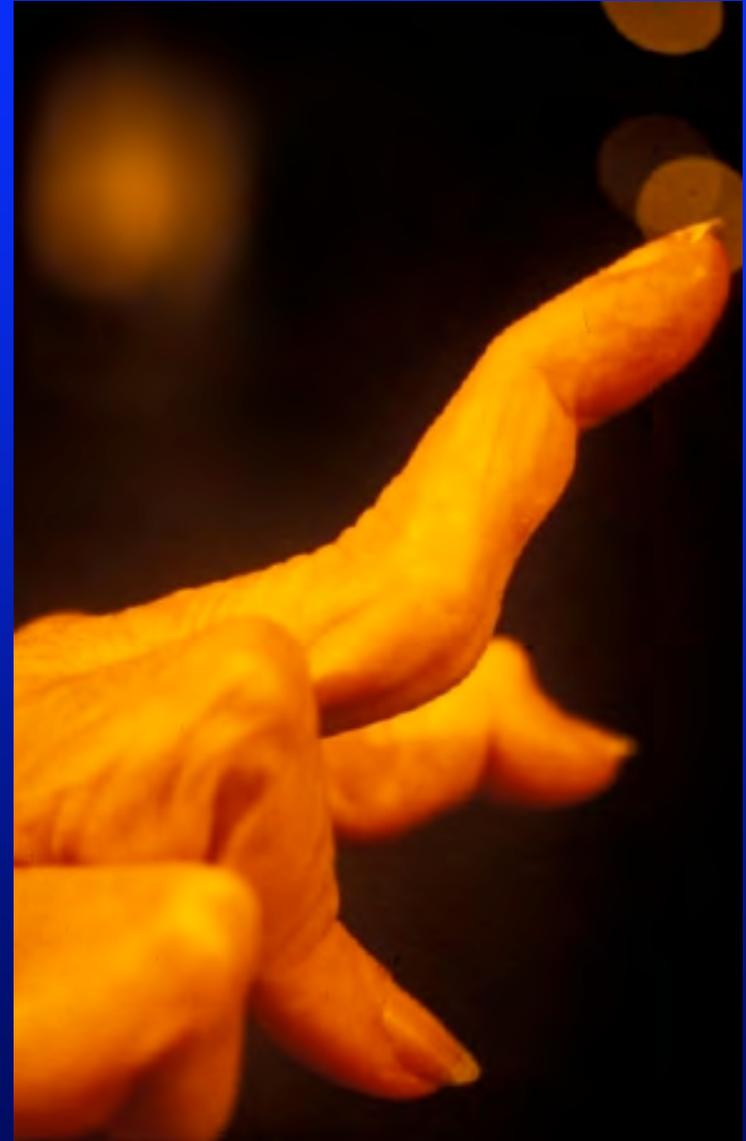
- 1. Col de cygne**
- 2. Boutonnière**
- 3. Mallet-finger**



Col de cygne

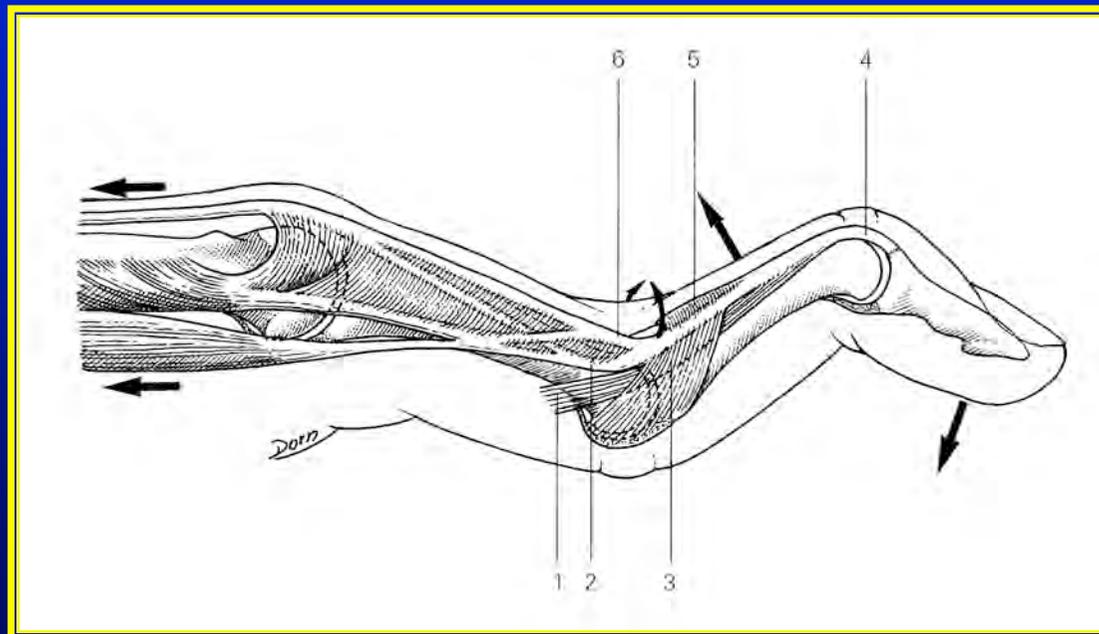
- **Hyperextension IPP**
- **Flexion IPD**

très invalidant



Col de cygne

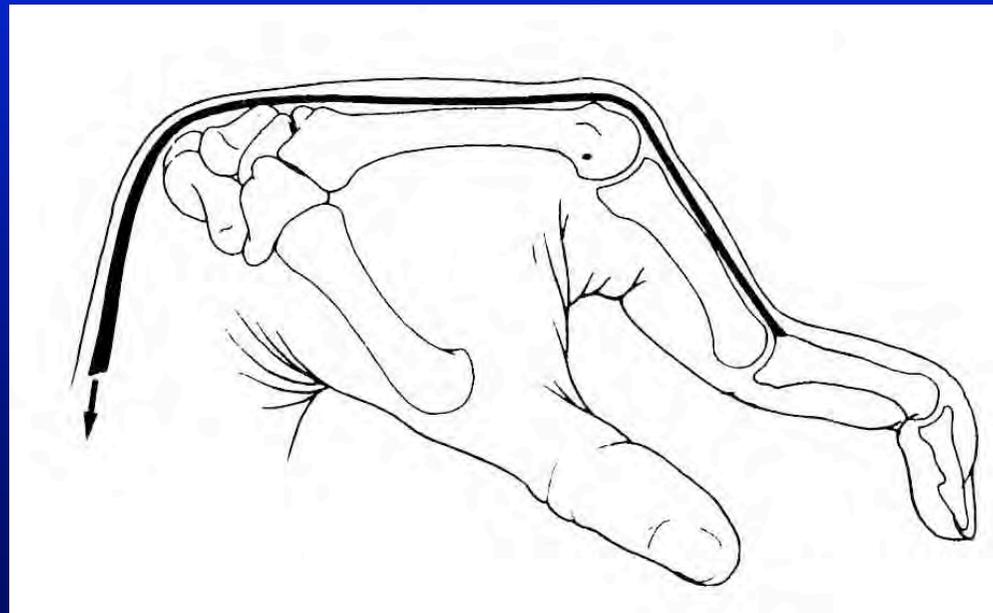
- Hyperextension IPP
- Rétraction progressive des bandelettes latérales
- Flexion IPD



Col de cygne

Mécanisme des déformations

- Causes multiples
1. Poignet



Col de cygne

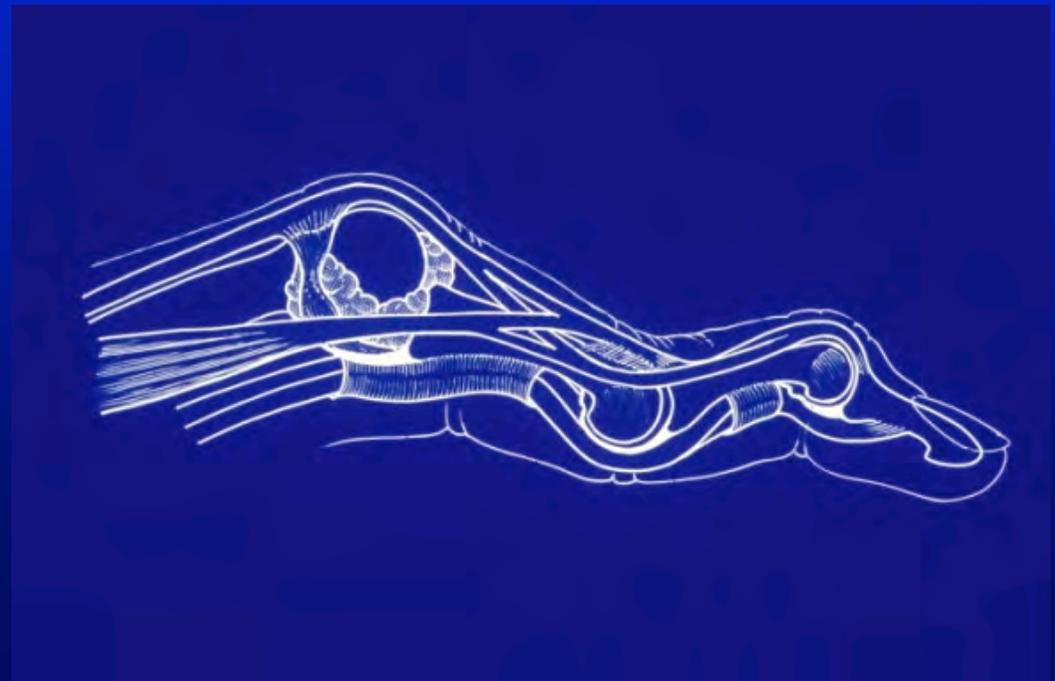
Mécanisme des déformations

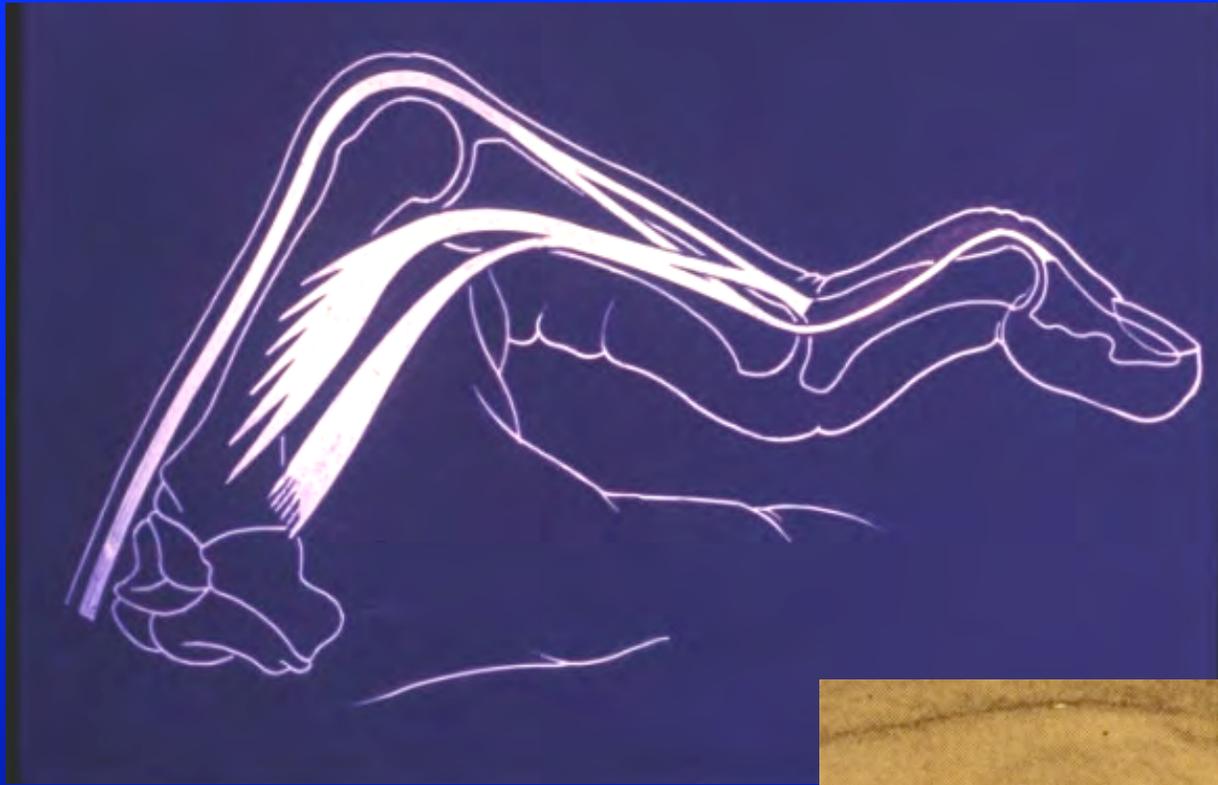
- Causes multiples

1. Poignet

2. MP

- synovite
- flessum



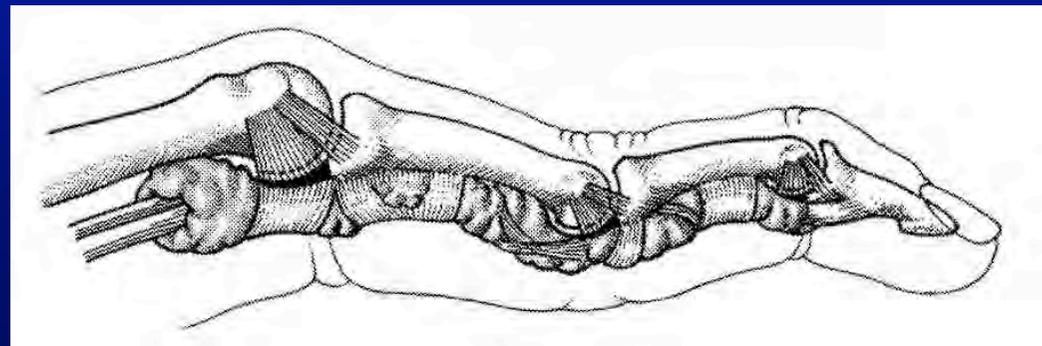


de la Main

Col de cygne

Mécanisme des déformations

- Causes multiples
 1. Poignet
 2. MP
 3. Synovite fléchisseurs



Col de cygne

Mécanisme des déformations

- Causes multiples
 1. Poignet
 2. MP
 3. Synovite fléchiss.
 4. IPD:
 - mallet finger



Col de cygne

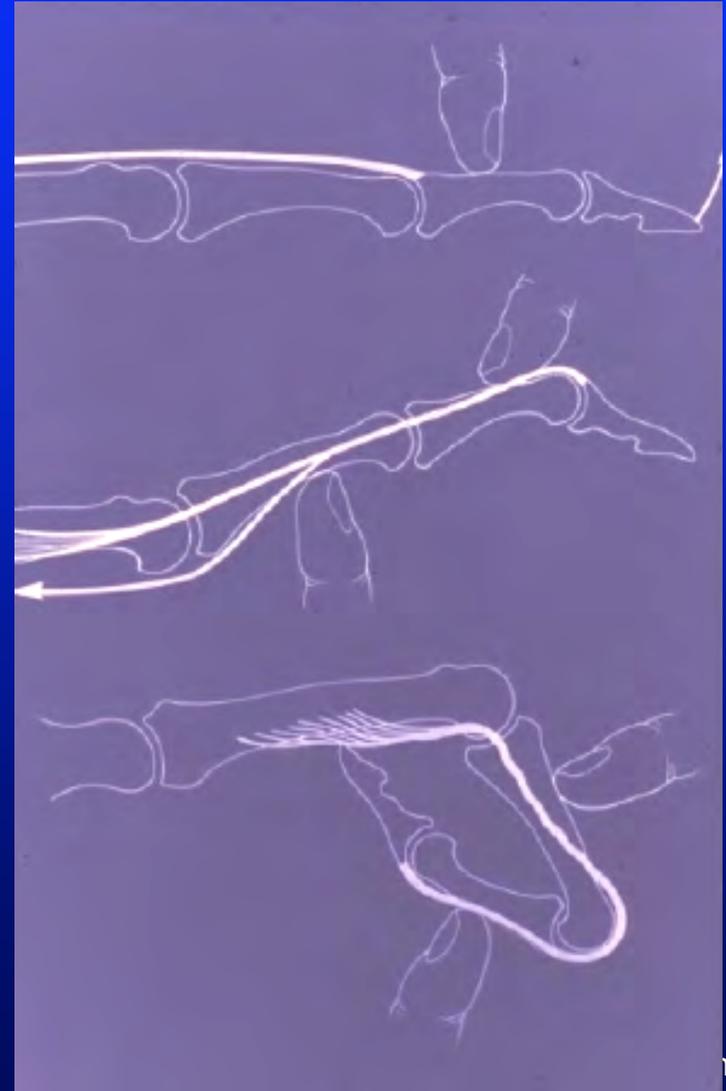
Examen clinique

1. Articulation IPP

- raideur
- destruction

2. Rétraction intrinsèques ?

- Test de Finochietto



Test de Finochietto

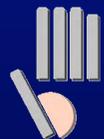


Col de cygne

Traitement

D'abord traiter la cause

- poignet
- MP
- synovite fléchisseurs...

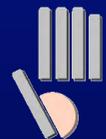


Col de cygne

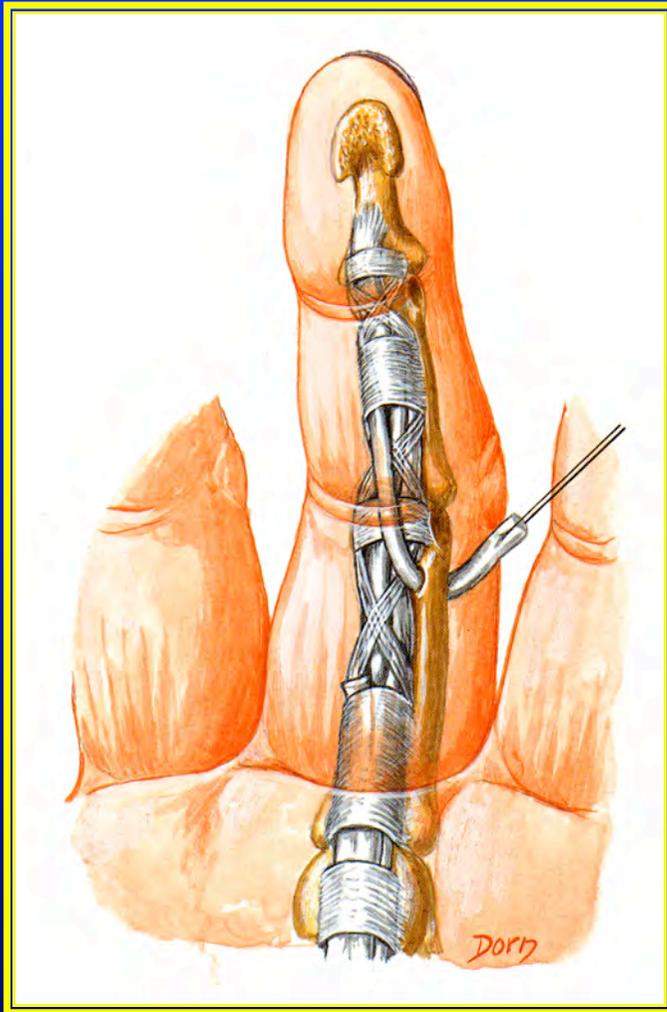
Traitement

1. IPP souple

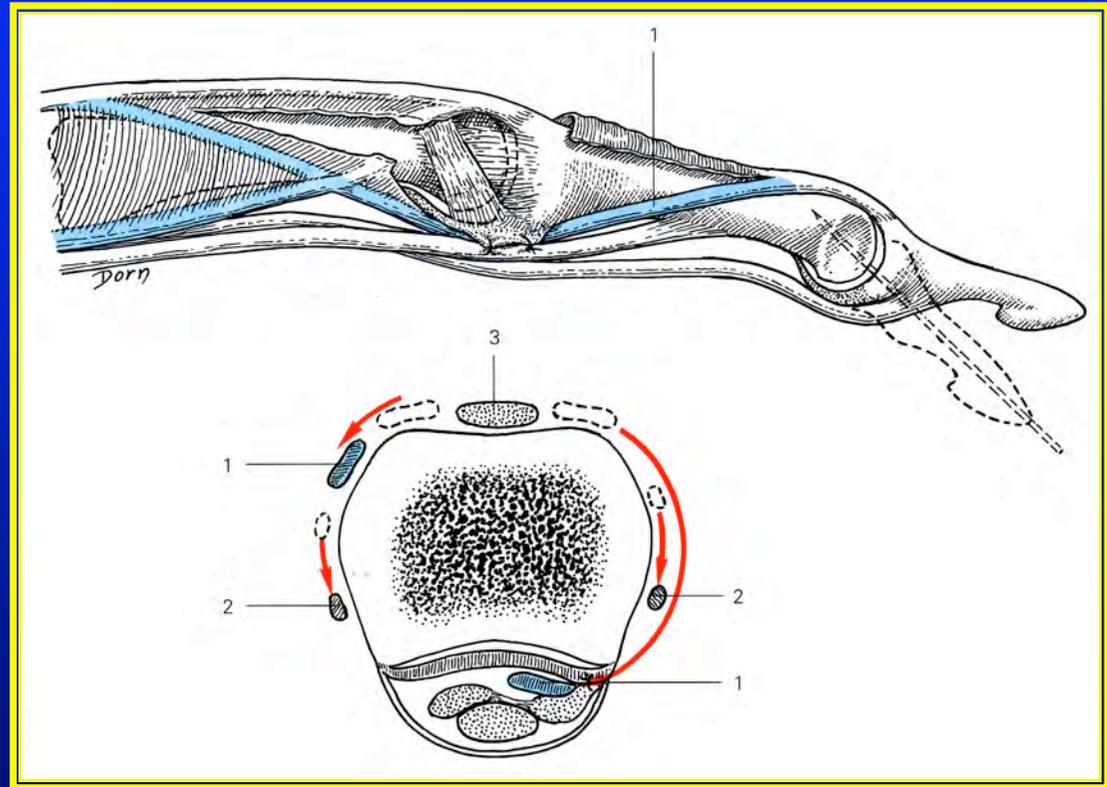
- Dermadèse
- Ténodèse
- Reconstruction rétinaculaire
- (arthrodèse IPD)



Ténodèses

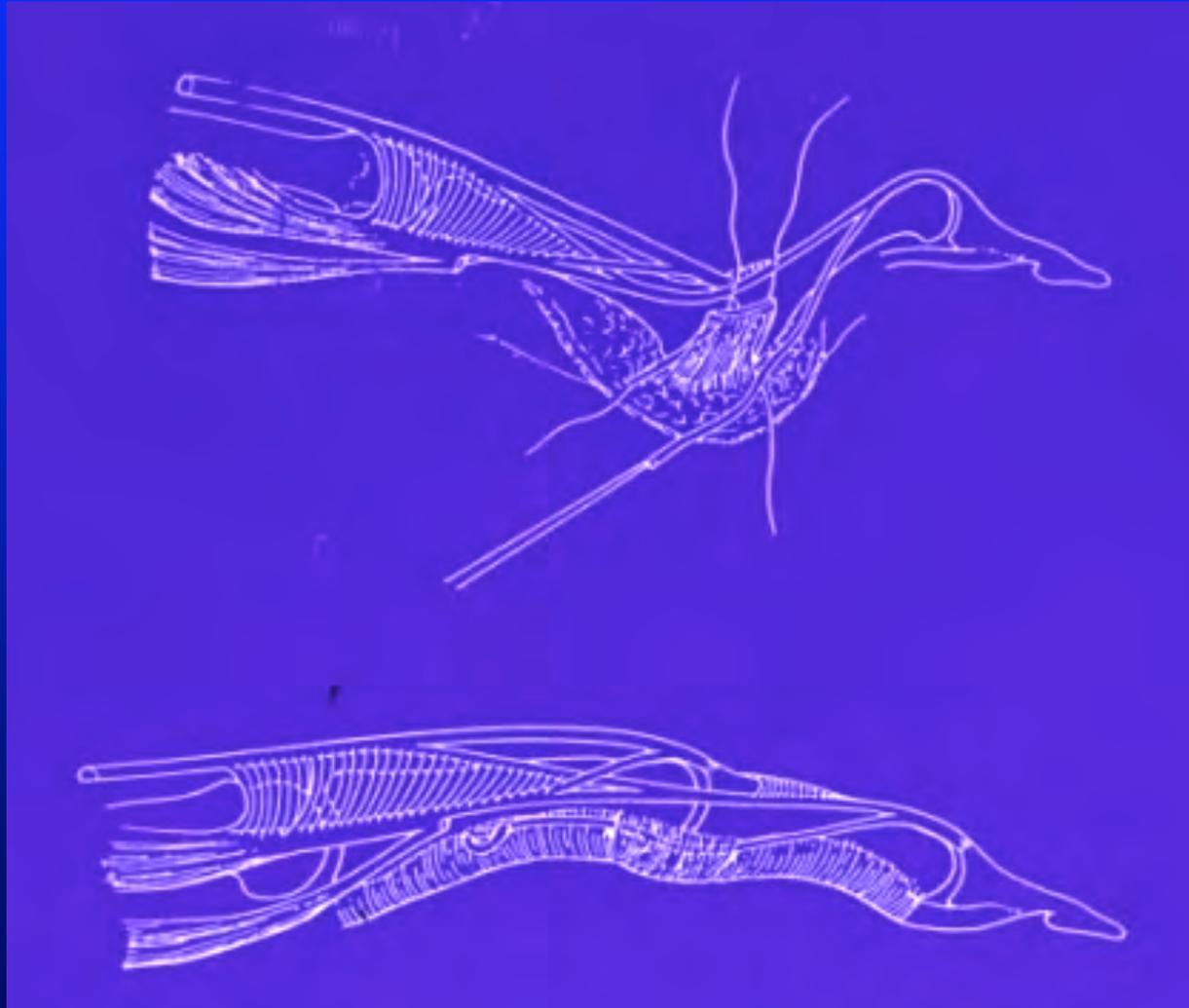


Bossé



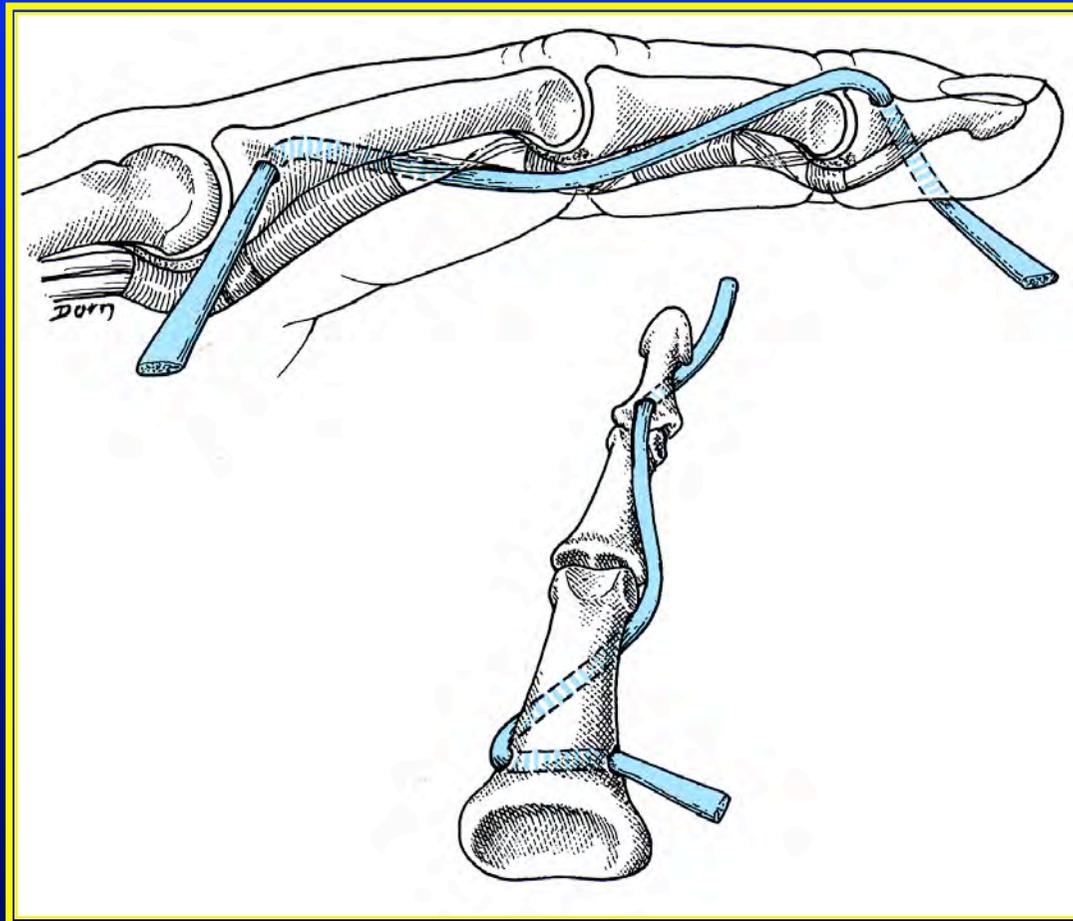
Zancolli

Reconstruction rétinaculaire Zancolli



Reconstruction rétinaculaire Littler

SORL: spiral oblique retinacular ligament





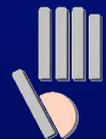


Col de cygne

Traitement

2. IPP souple mais Finochietto +

- Libération intrinsèques
- Puis gestes précédents



Col de cygne

Traitement

3. IPP raide

- Manipulations
- +/- broches
- +/- incision cutanée

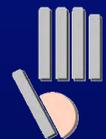


Col de cygne

Traitement

3. IPP raide et détruite

- arthroplastie
- ou arthrodèse (index)



Polyarthrite rhumatoïde

1. Col de cygne
2. Boutonnière
3. Mallet-finger



Boutonnière

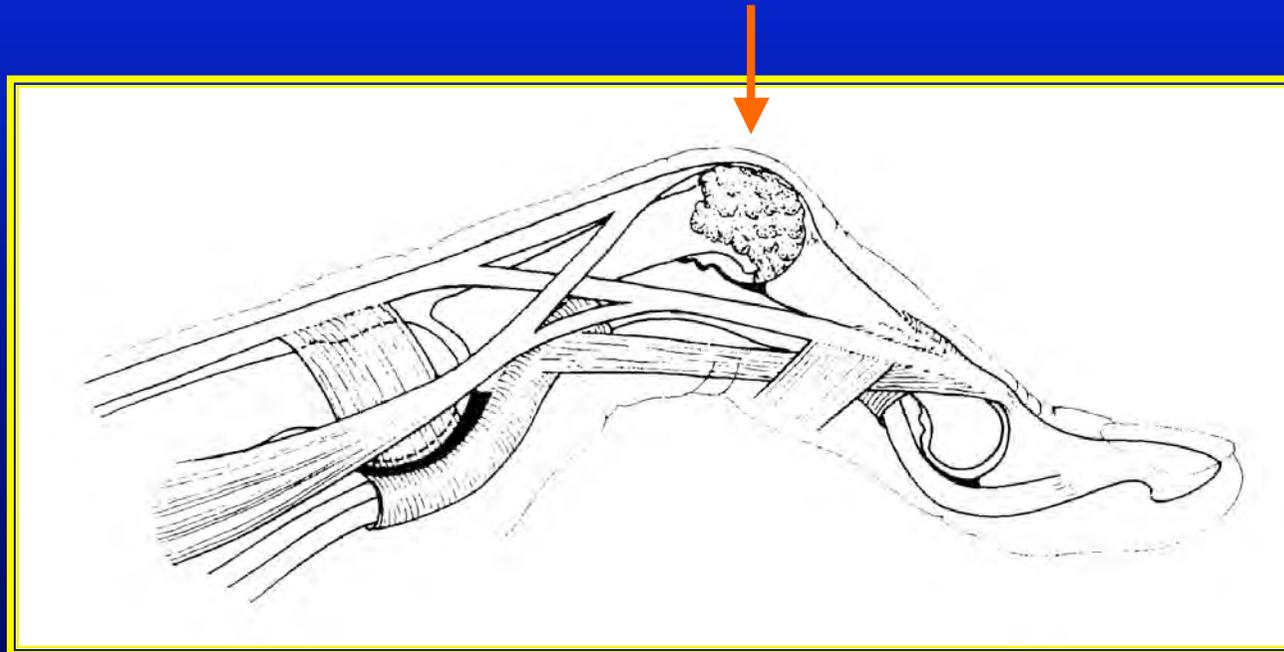
- Flessum IPP
- Hyperextension IPD



Boutonnière

Mécanisme des déformations

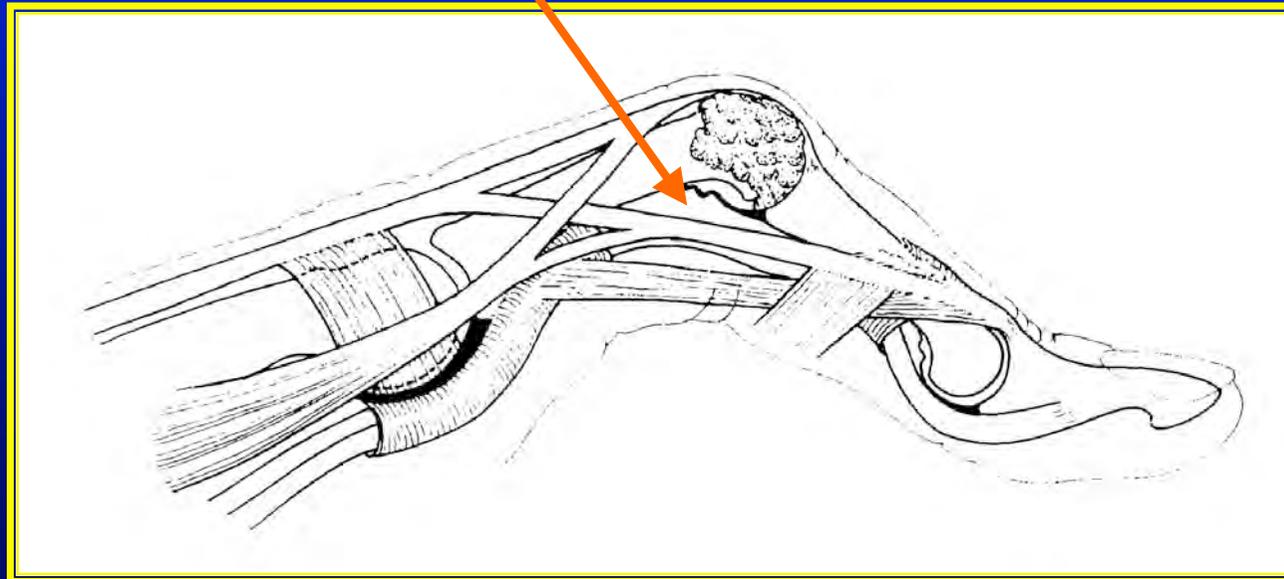
- Synovite IPP
- Atténuation tendon central extenseur



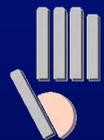
Boutonnière

Mécanisme des déformations

- Synovite IPP
- Subluxation bandelettes latérales



Excellente tolérance fonctionnelle



Institut
de la Main

Boutonnière Traitement

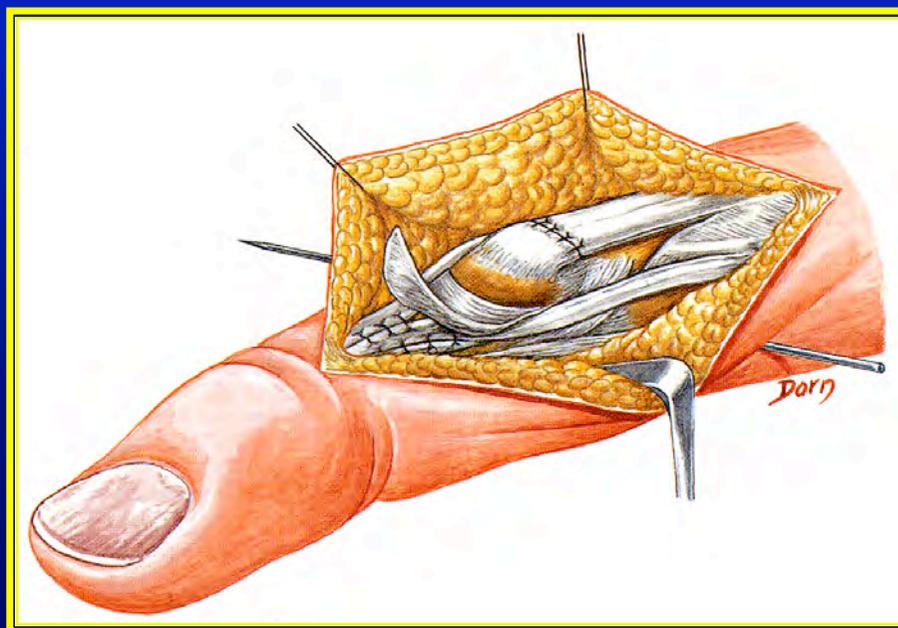
- Lésion récente: conservateur



Boutonnière

Traitement

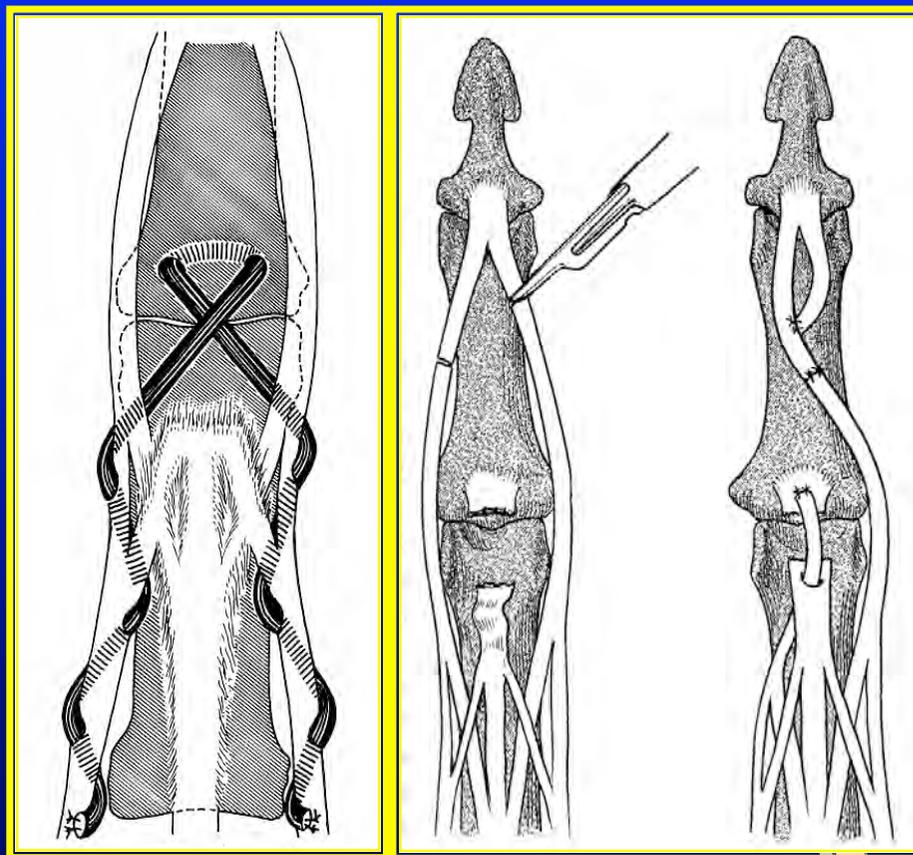
- Lésion ancienne
 1. Boutonnière souple
 - synovectomie
 - réparation tendon



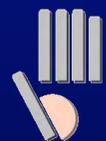
Boutonnière

Traitement

- Lésion ancienne
 1. Boutonnière souple
 - synovectomie
 - réparation tendon
 - ou greffe

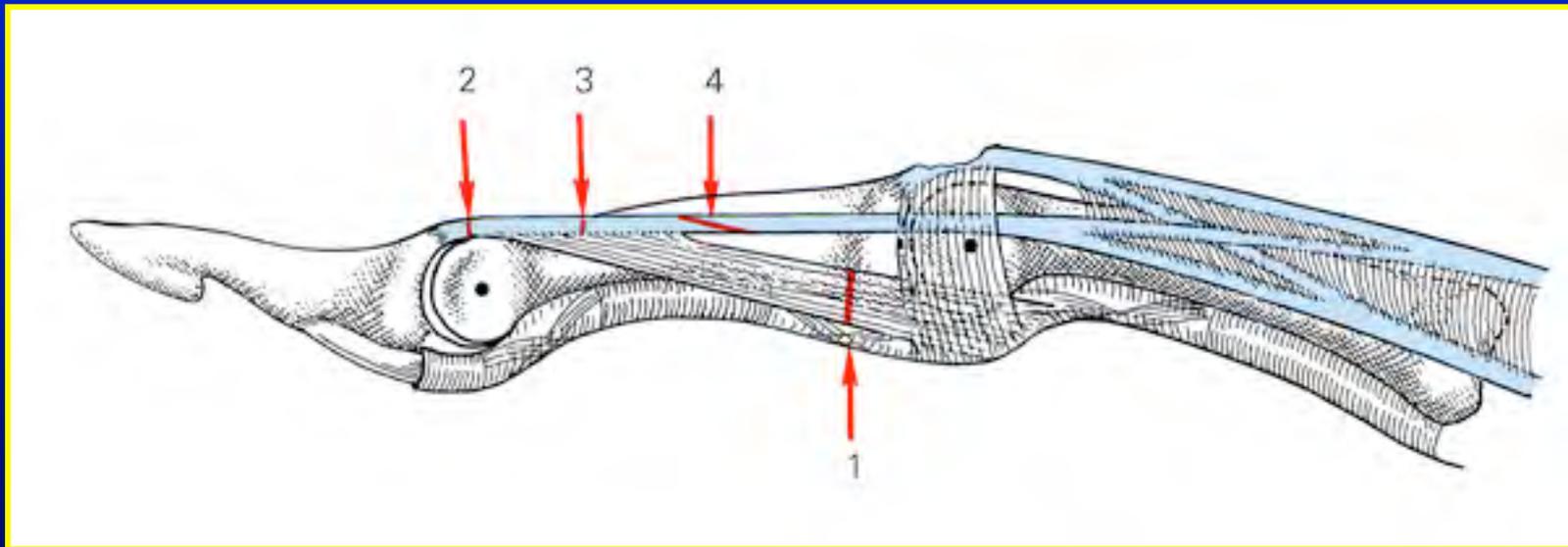


Hyperextension IPD



Ténotomie

- Zancolli
- Fowler 1959
- Dolfin
- Tubiana



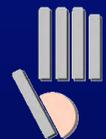


Boutonnière

Traitement

- Lésion ancienne
 - 2. Boutonnière raide**
 - Synovectomie et ténolyse
 - Puis reconstruction tendon

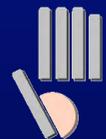
Résultats très aléatoires



Boutonnière

Traitement

- **Lésion ancienne**
 - 3. Destruction articulaire**
 - **Synovectomie**
 - **Arthroplastie**
 - **Reconstruction tendon**



Conclusion

La PR est une maladie sévère et invalidante



La chirurgie est :

- préventive (éviter les complications de la synovite)**
- fonctionnelle (corriger les déformations)**

