

RUGBY FINGER



DEFINITION

ARRACHEMENT DE L'INSERTION DU
FCP OU DU LFP



PRESENTATION CLINIQUE

- Accident évocateur
- 20-30 ans
- Douleur brutale et traçante, remontant dans l'avant bras
- Reprise du match possible



80% ATTEINTE DE L'ANNULAIRE

- Impotence fonctionnelle de l'IPD.
- Flessum IPD
- Perte de la flexion active et testing correspondant
- Ecchymose de la pulpe



● Moignon
parfois
palpable

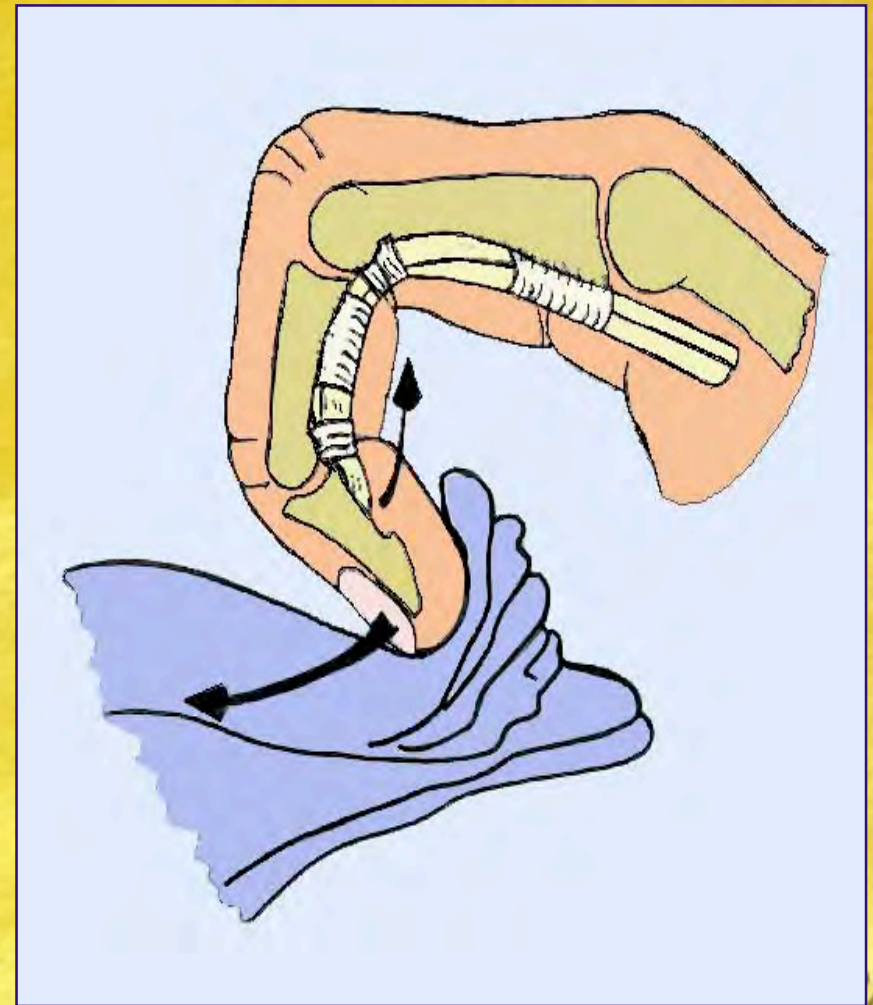


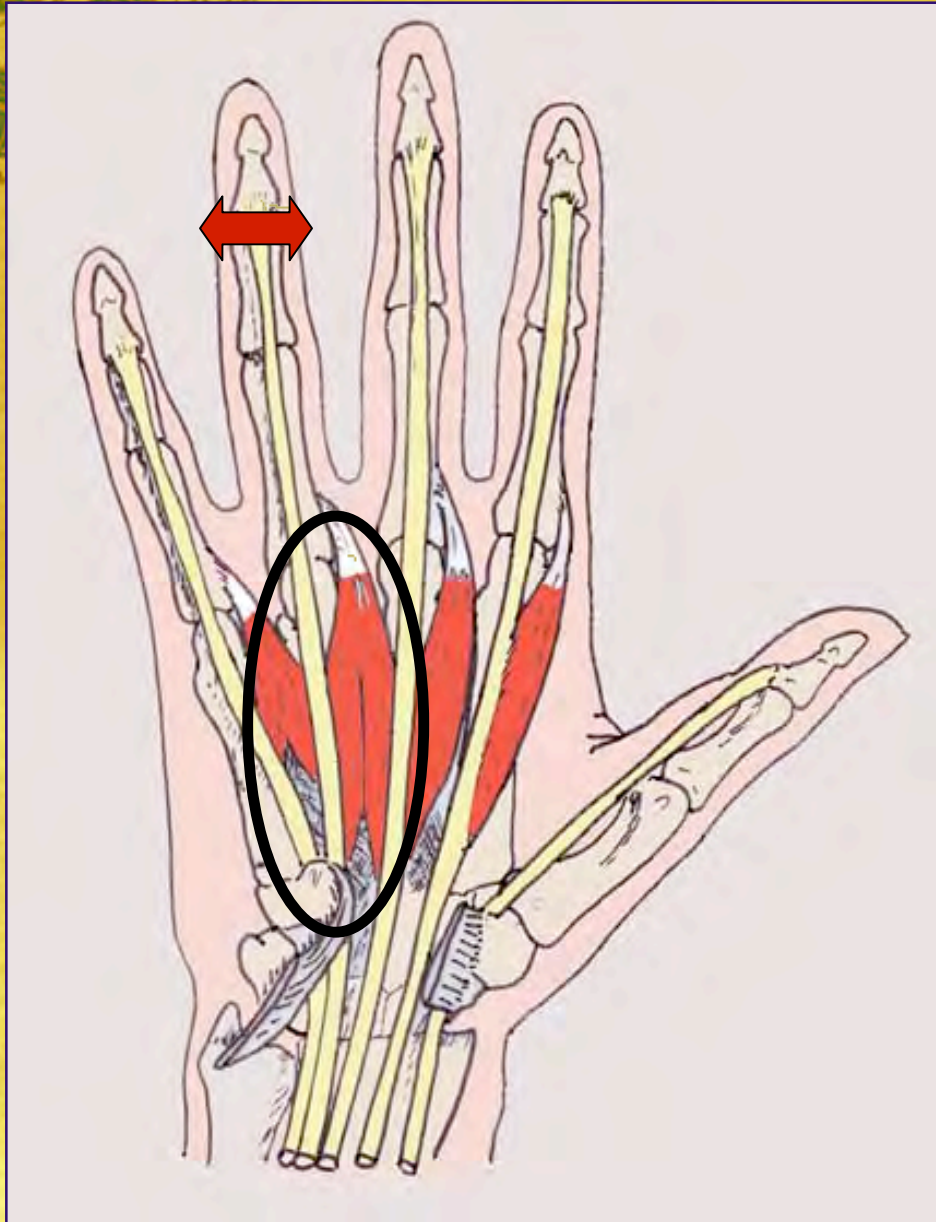
DIAGNOSTIC SECONDAIRE

- fréquent
- Perte de force
- Impotence IPD
- Raideur en flexion de l'IPD
- Canal digital distal déshabité
- Tumefaction en regard de l'IPP ou de la paume

MECANISME

- Mise en extension brutale de l'I.P.D.
- Associée à une forte contraction du FCP
- les forces divergentes deviennent supérieures à la résistance du fléchisseur
 - désinsertion distale sur P3 = arrachement possible d'un fragment osseux

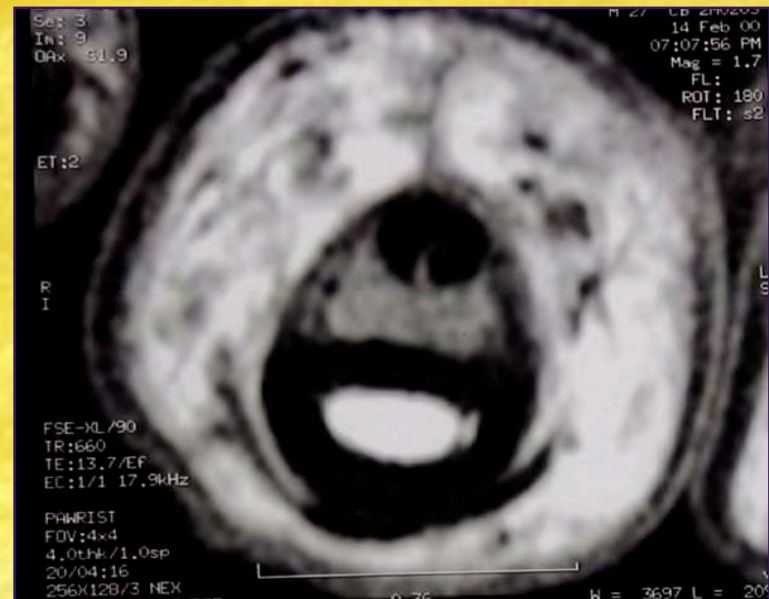


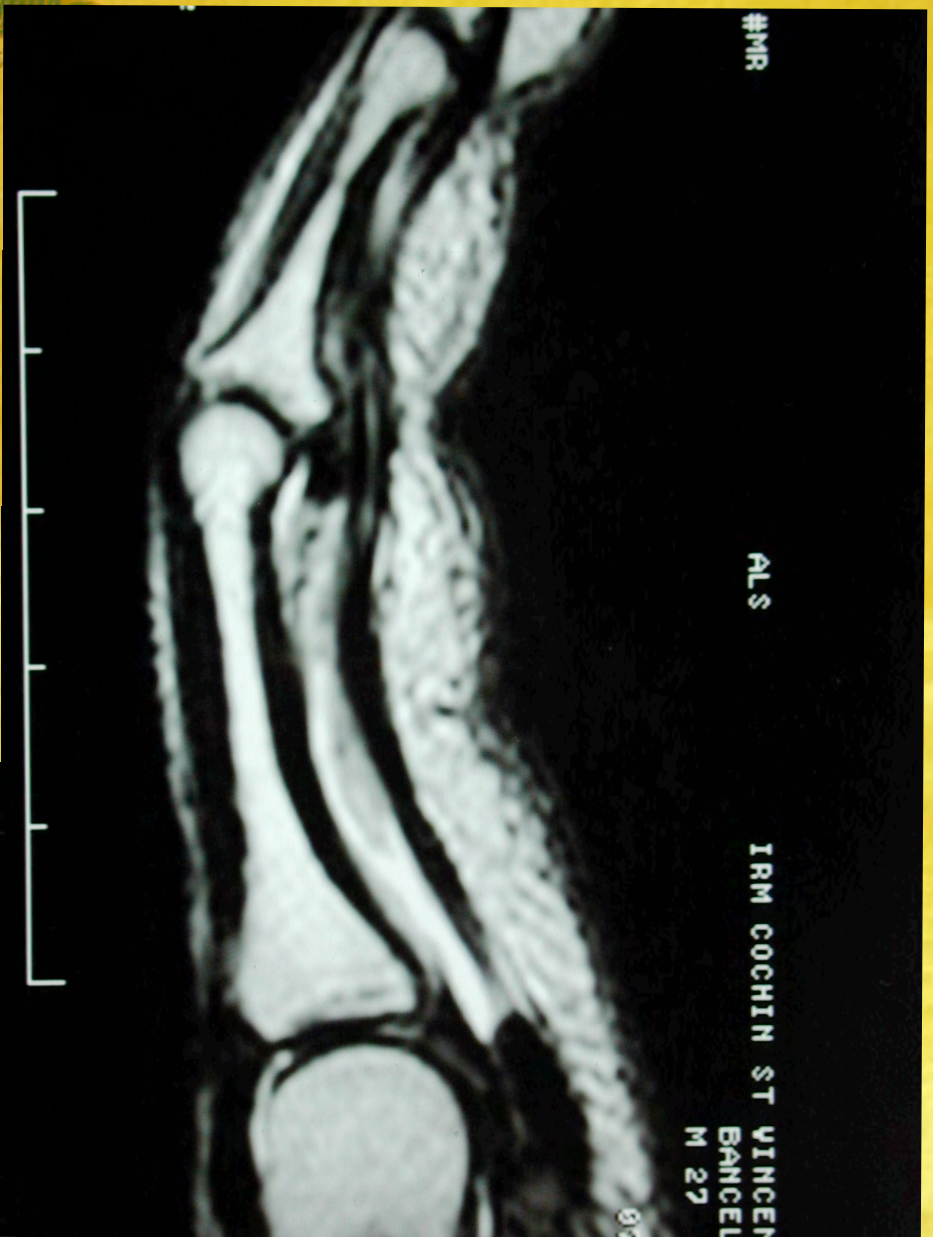
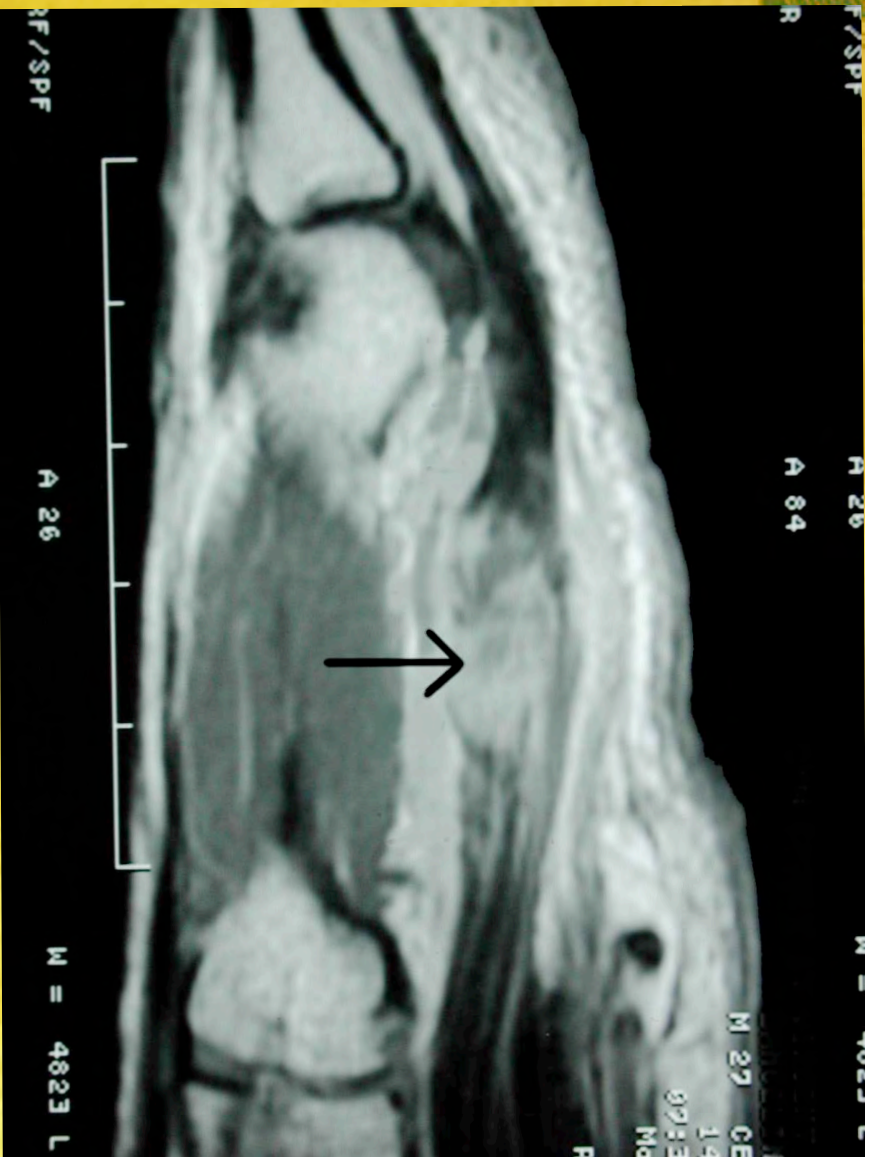


- ▶ doigts les plus longs
- ▶ absence d'indépendance des doigts cubitaux lors de la flexion
 - Corps musculaire commun du FCP
 - muscles lombricaux réunis
- ▶ Insertion sur P3 moins résistante pour l'annulaire que pour le médus
- ◎ MANSKE P.R., LESKER P.A ., Avulsion of the ring finger FDP: an experimental study. Hand, 1978

PARACLINIQUE

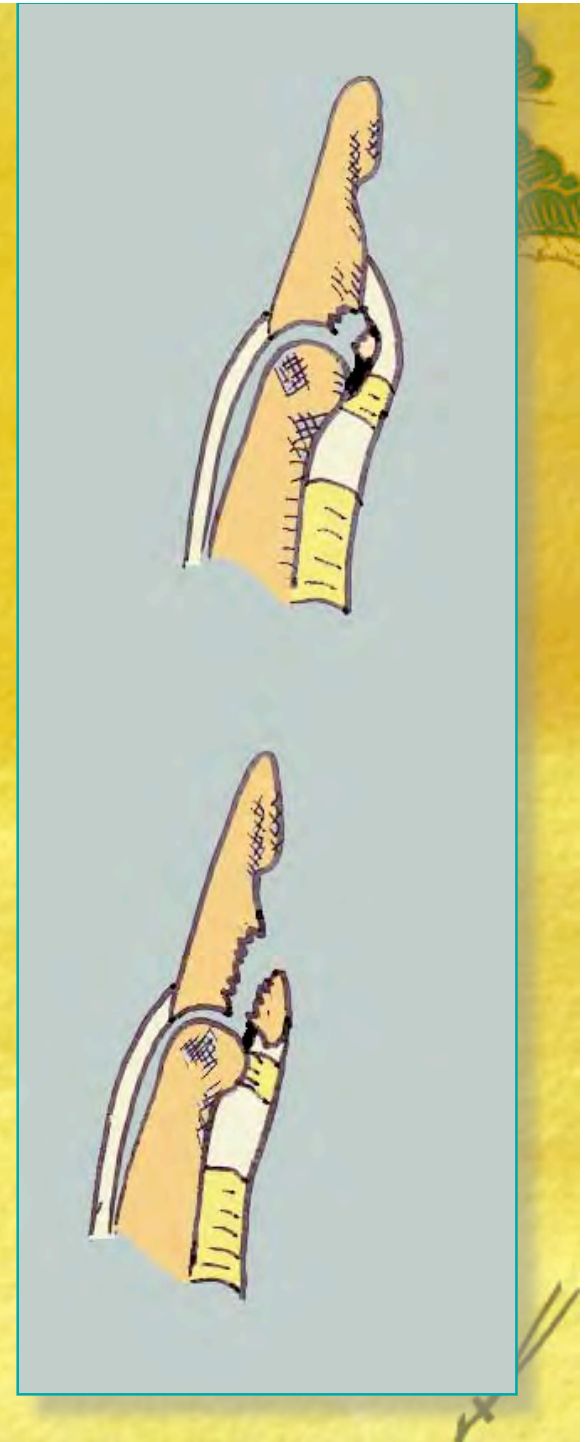
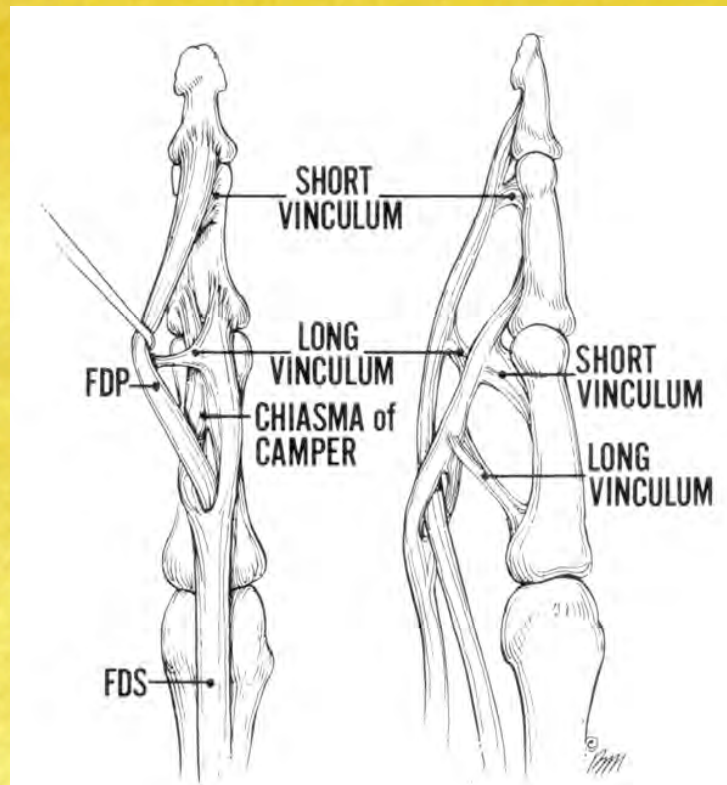
- Radiographie indispensable
- échographie
- IRM surtout pour les diagnostics tardifs





CLASSIFICATION

- présence d'un fragment osseux
- rétraction tendineuse



CLASSIFICATION

Leddy Packer (1977), Mansat (1985) :

- | | |
|--------|---|
| Type 1 | rétraction modérée du FCP au niveau de la décussation |
| Type 2 | rétraction importante du FCP en regard M.P. |
| Type 3 | fragment volumineux limitant la rétraction du tendon |

Smith (1981):

- | | |
|--------|---|
| Type 4 | fragment osseux peu ascensionné avec rupture tendineuse rétractée plus en amont |
|--------|---|

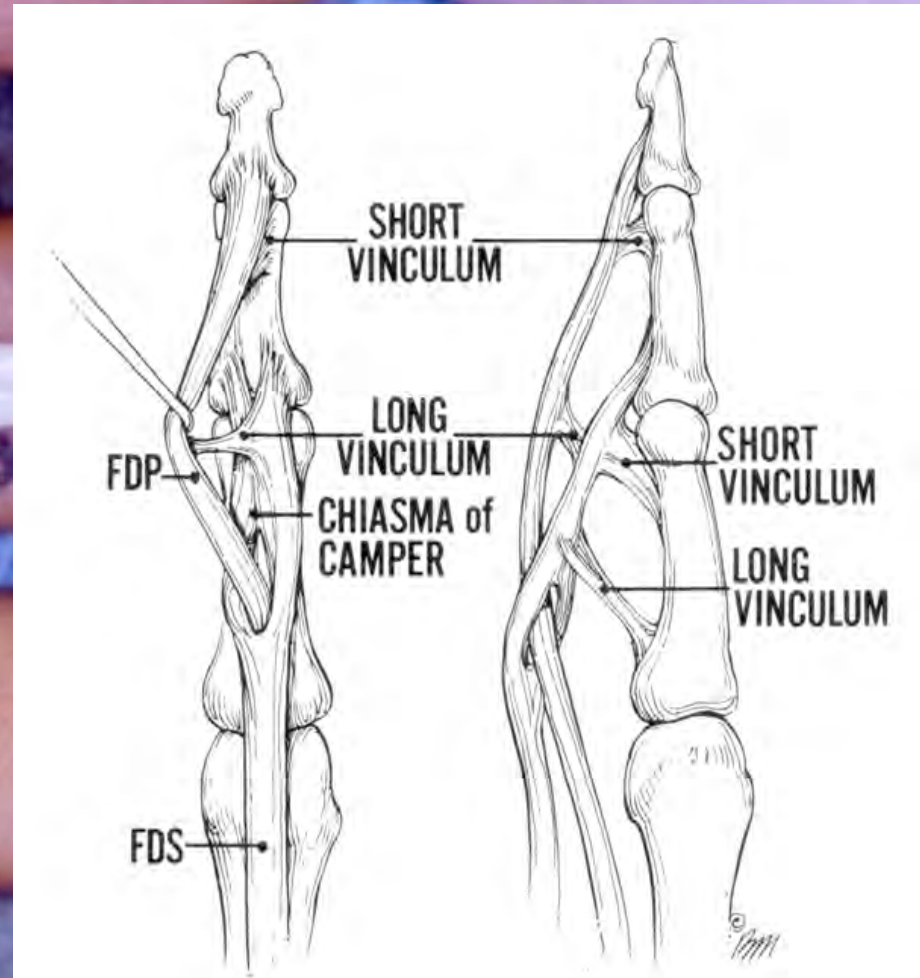
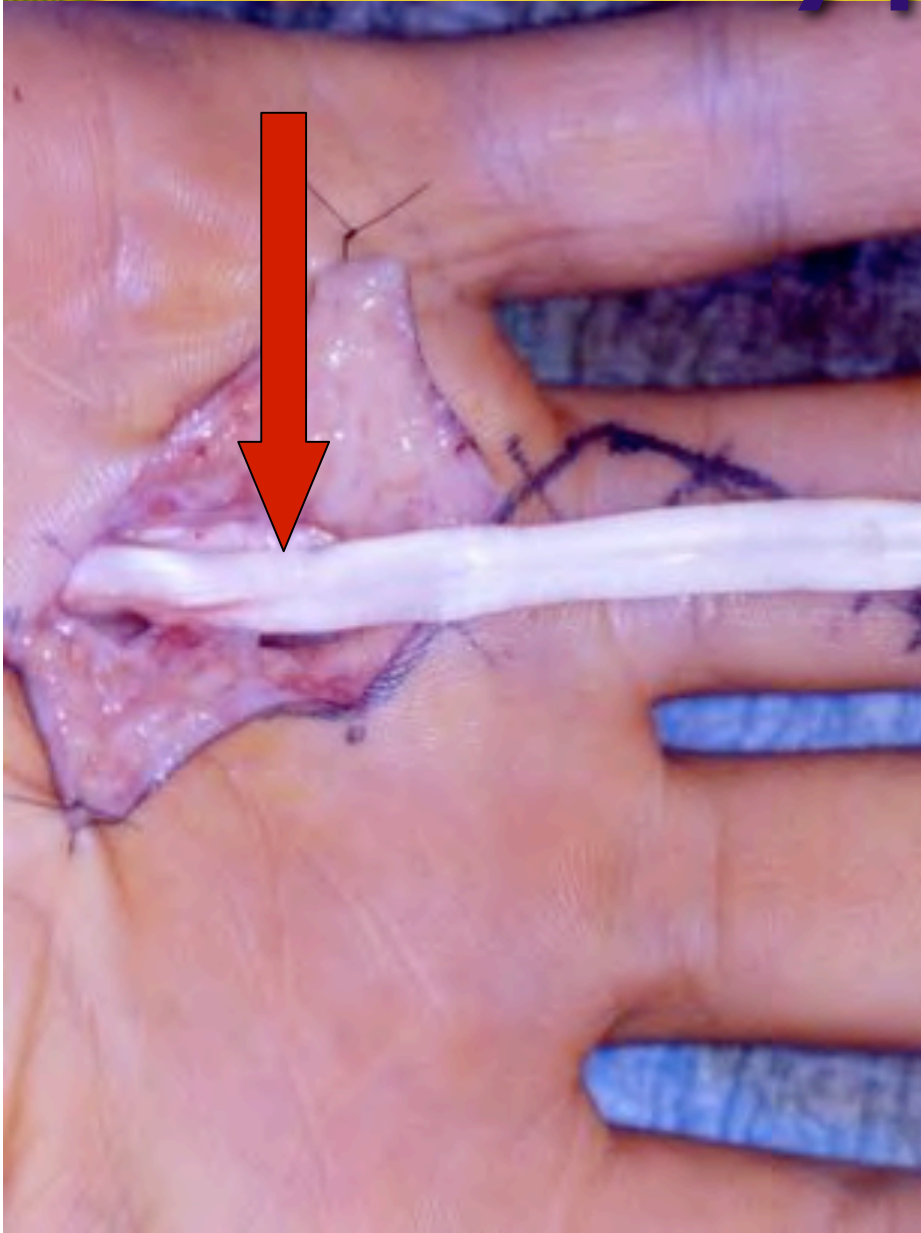
REPARTITION

● Type 1	34 %
● Type 2	37 %
● Type 3	24 %
● Type 4	5 %

Type 1



Type 2



Type 3



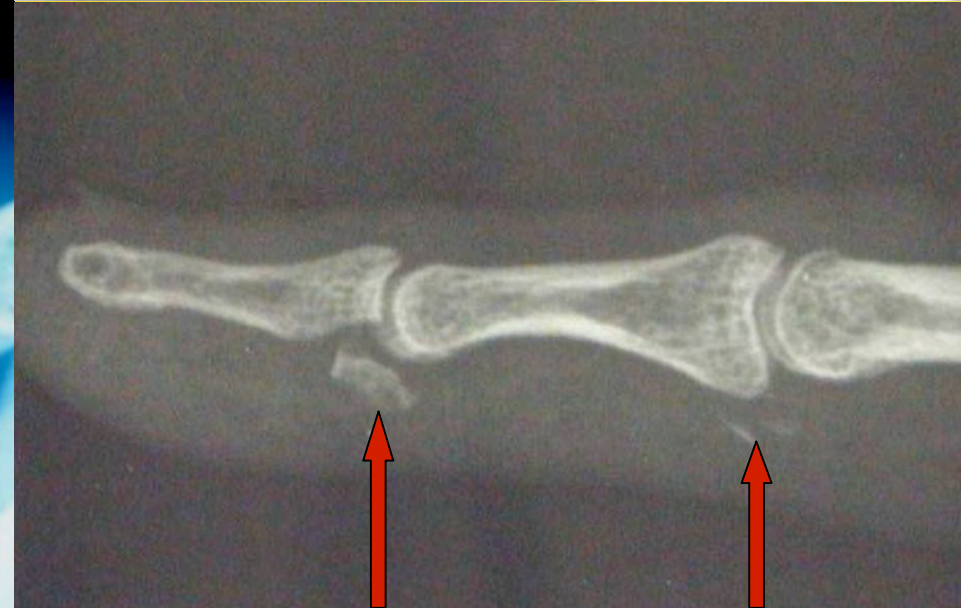
Type 4



Type 4



Radiographie obligatoire



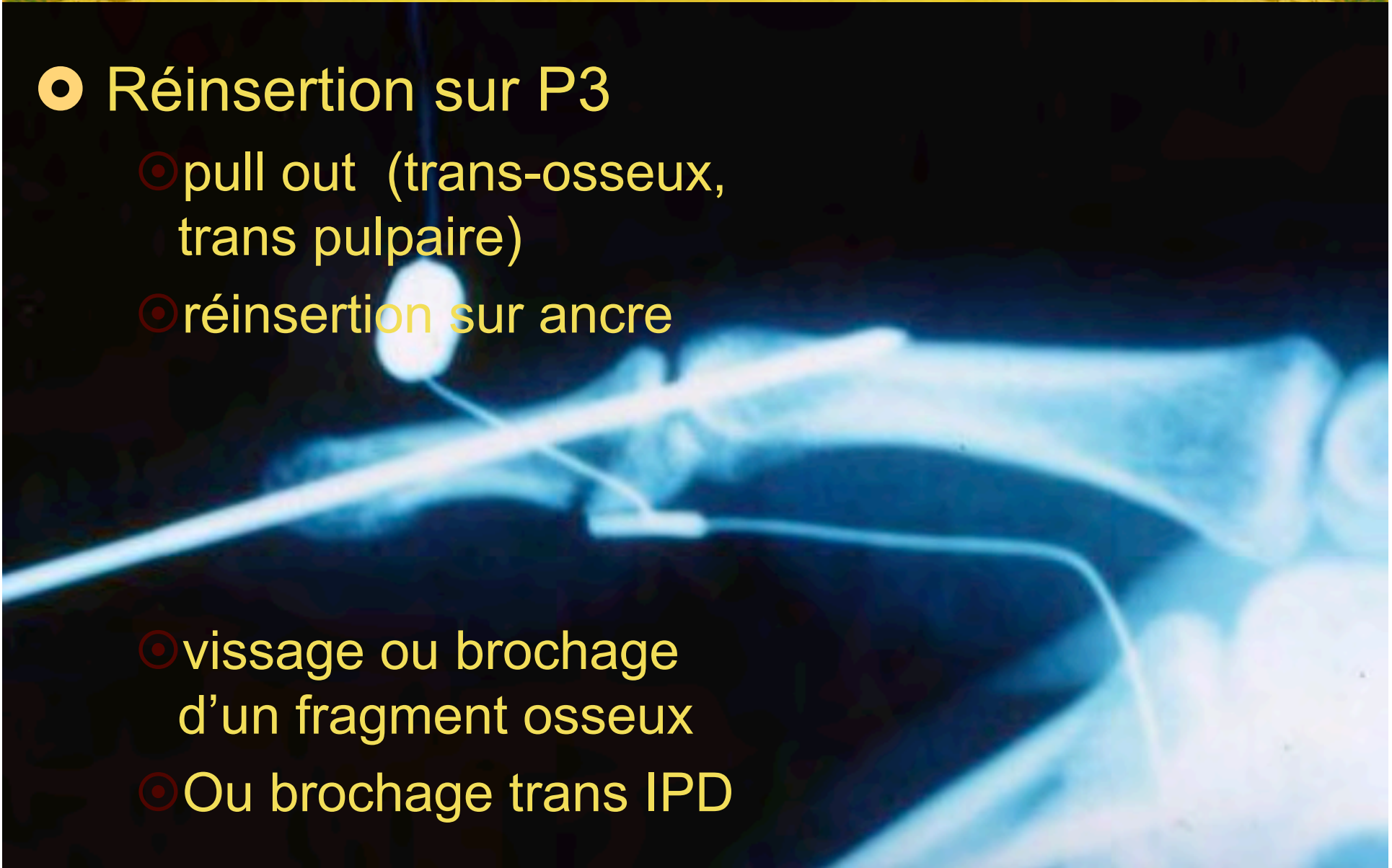
Difficultés thérapeutiques

- Absence constante de moignon distal utilisable
 - réinsertion difficile sur l'os
 - Surtout si
 - Pas de fragment osseux
 - Si fracture de P3
- rétraction tendineuse rapide
 - importance d'une intervention précoce
 - allongement tendineux
 - greffe tendineuse
 - (en un ou deux temps)



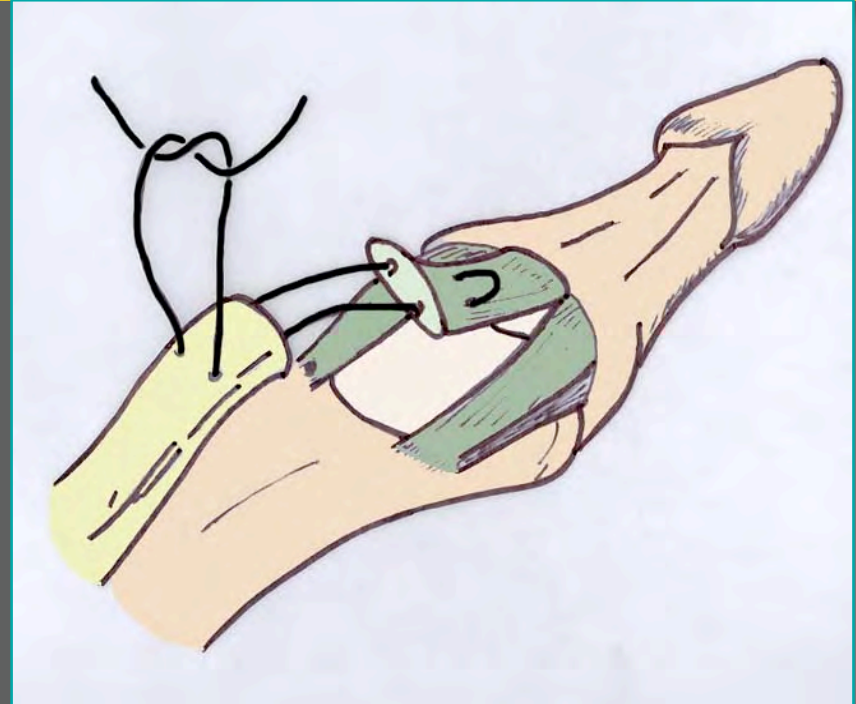
METHODES THÉRAPEUTIQUES

- Réinsertion sur P3
 - pull out (trans-osseux, trans pulpaire)
 - réinsertion sur ancre
- vissage ou brochage d'un fragment osseux
- Ou brochage trans IPD



En cas de rétraction

- réinsertion sur languette de plaque palmaire
- allongement
- greffe
- techniques palliatives
 - résection F.C.P.
 - arthrodèse I.P.D.



FACTEURS PRONOSTIQUES

- fragment osseux
 - ⊙ Favorable sauf dans type 4
- délai opératoire
 - ⊙ Intervention avant J 8
 - ⊙ Péjoratif après J 21
- importance de la rétraction
 - ⊙ vascularisation résiduelle
 - ⊙ après J 21 raccourcissement de l'unité motrice

RÉSULTATS

- En fonction du type de lésion

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
TB + B	29 %	23 %	67 %	
MOY.	29 %	23 %	33 %	
MAUV.	42 %	54 %		100 %
Nb	34 %	37 %	24 %	5 %

- En fonction du délai thérapeutique

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

DELAI

● aigu < 8 j

● tardif < 21 j

● ancien > 21j

INDICATION

● absolue

● relative

● occasionnelle

STADE AIGU

< 8 jours

- indication chirurgicale systématique
- avulsion tendineuse pure
 - ⊙ suture
 - ⊙ plastie de plaque palmaire
- avulsion osseuse
 - ⊙ ostéosynthèse brochage de protection IPD

STADE TARDIF

entre 8 et 21 jours

- indication chirurgicale relative:
- rétraction tendineuse
 - ⊙ < 10 mm = plastie de P.P.
 - ⊙ > 10 mm = allongement tendineux
- réinsertion impossible
 - ⊙ excision du F.C.P. à la paume
 - ⊙ arthrodèse ou ténodèse IPD
 - ⊙ greffe tendineuse en un ou deux temps

STADE CHRONIQUE > 21 jours

- indication chirurgicale occasionnelle
- peu de gêne fonctionnelle
 - ⊙ abstention
- gêne importante
 - ⊙ excision F.C.P.
 - ⊙ arthrodèse ou ténodèse I.P.D.
 - ⊙ rarement réparation tendineuse
 - ⊙ allongement, plastie P.P., greffe

CONCLUSION

- Lésion rare
- Clinique très caractéristique
- Diagnostic trop souvent tardif
- traitement difficile
- résultats médiocres
- indications et techniques variables
- Intérêt de la prévention
 - Maillot anti-agrippage

