

# 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

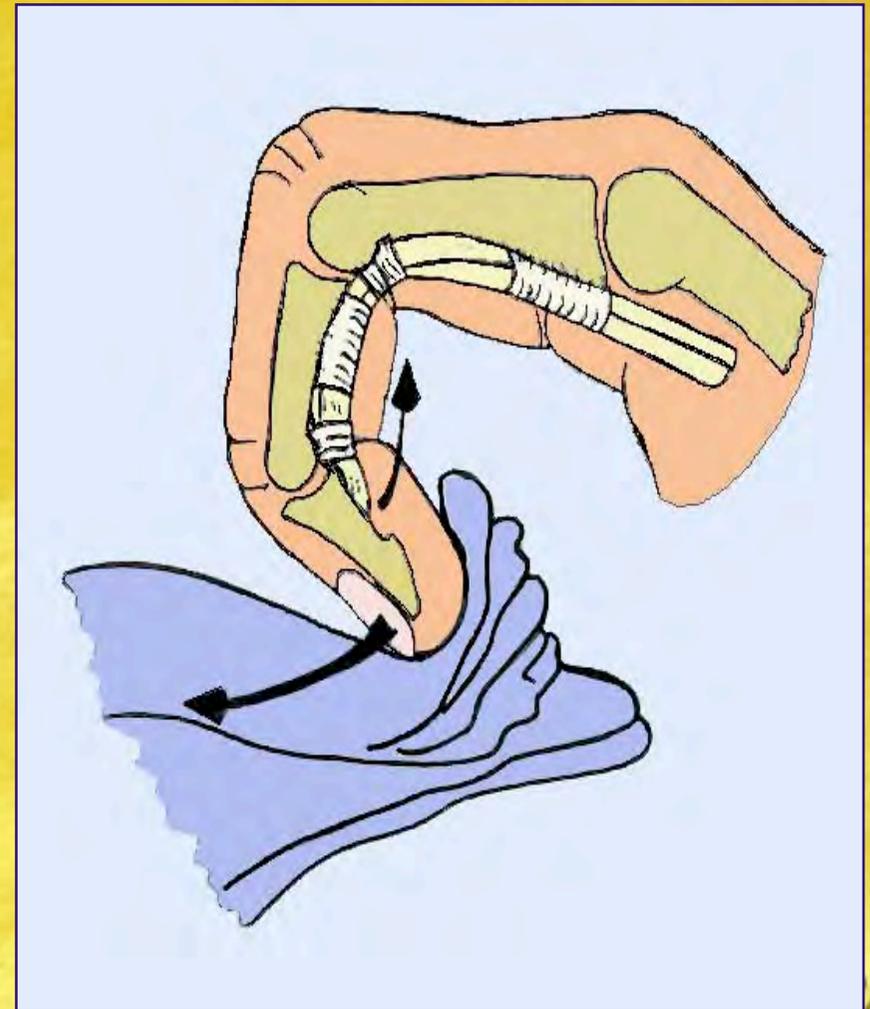


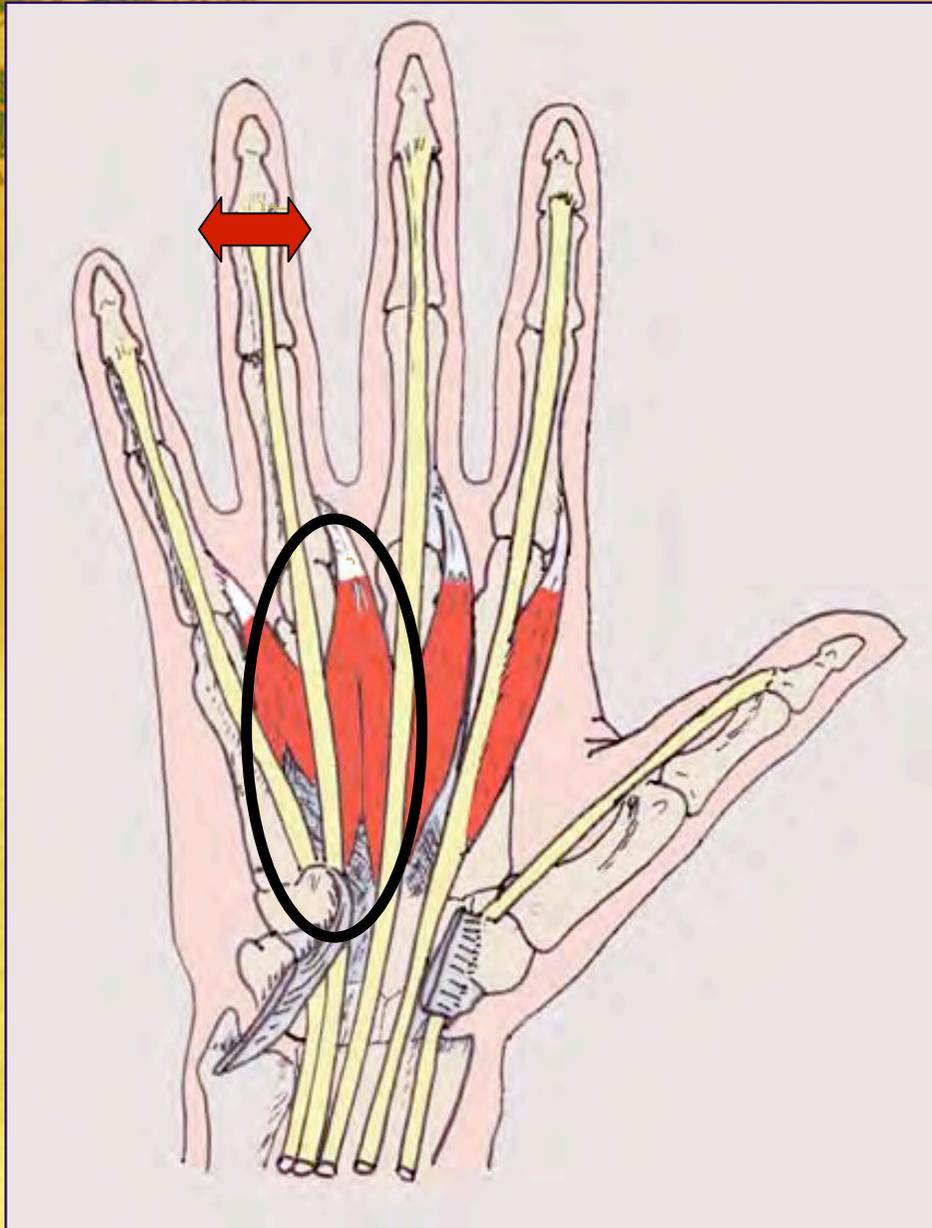
# DIAGNOSTIC SECONDAIRE

- 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

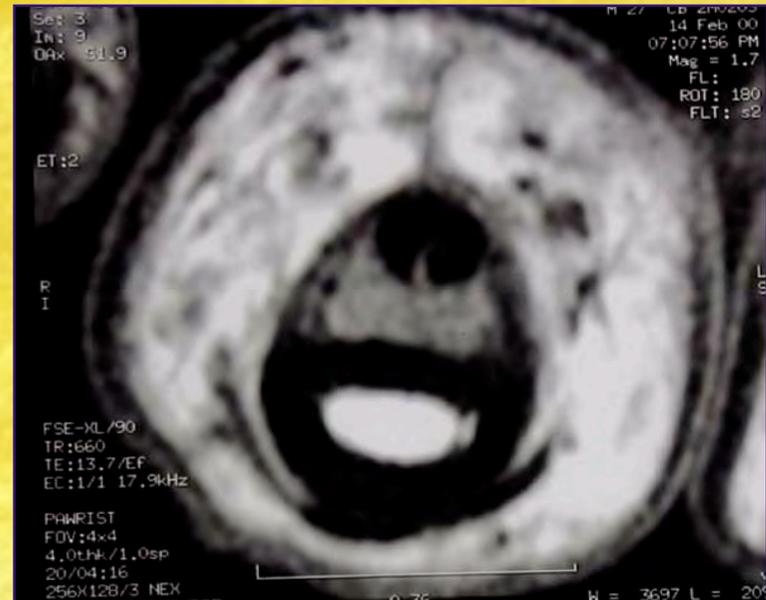




- ▶ doigts les plus longs
- ▶ absence d'indépendance des doigts cubitaux lors de la flexion
  - Corps musculaire commun du FCP
  - muscles lombricaux réunis
- ▶ Insertion sur P3 moins résistante pour l'annulaire que pour le médus
- ◎ MANSKE P.R., LESKER P.A ., Avulsion of the ring finger FDP: an experimental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

# PARACLINIQUE

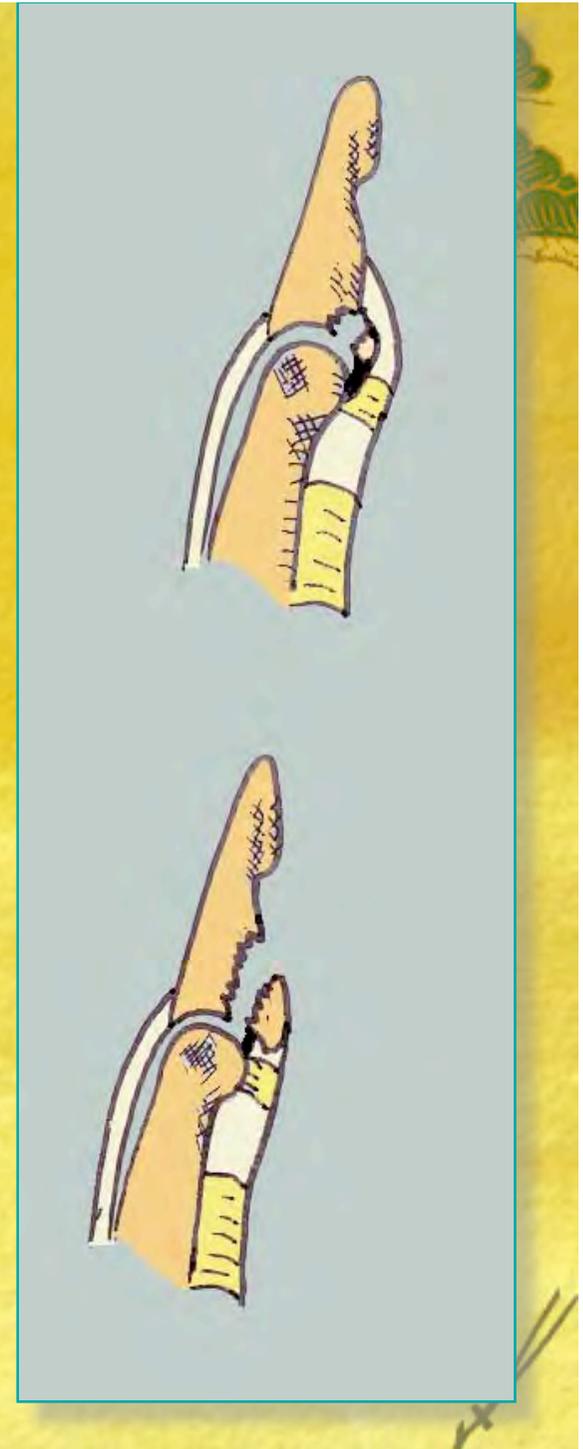
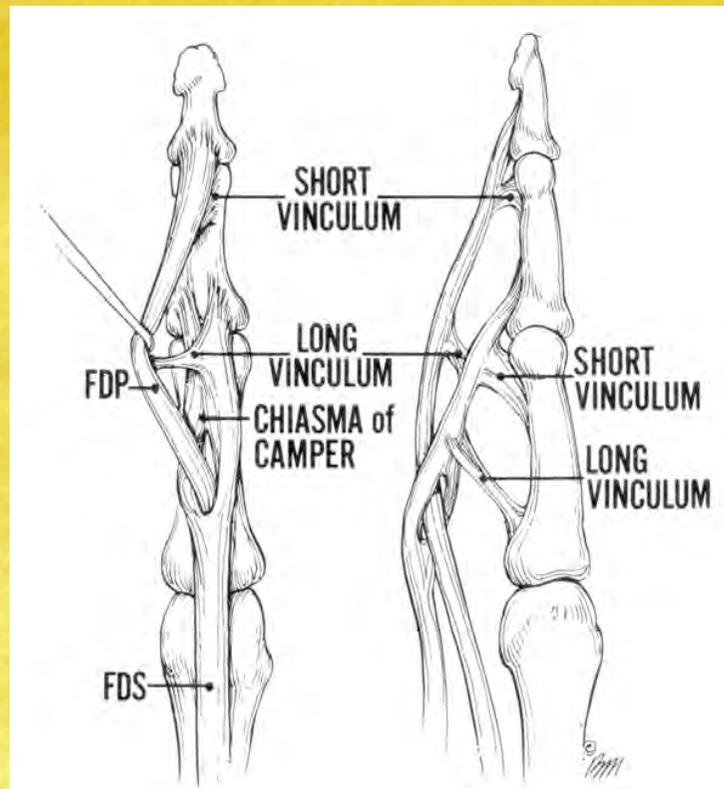
- Radiographie indispensable
- échographie
- IRM surtout pour les diagnostics tardifs





# 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 |
|--------|---|

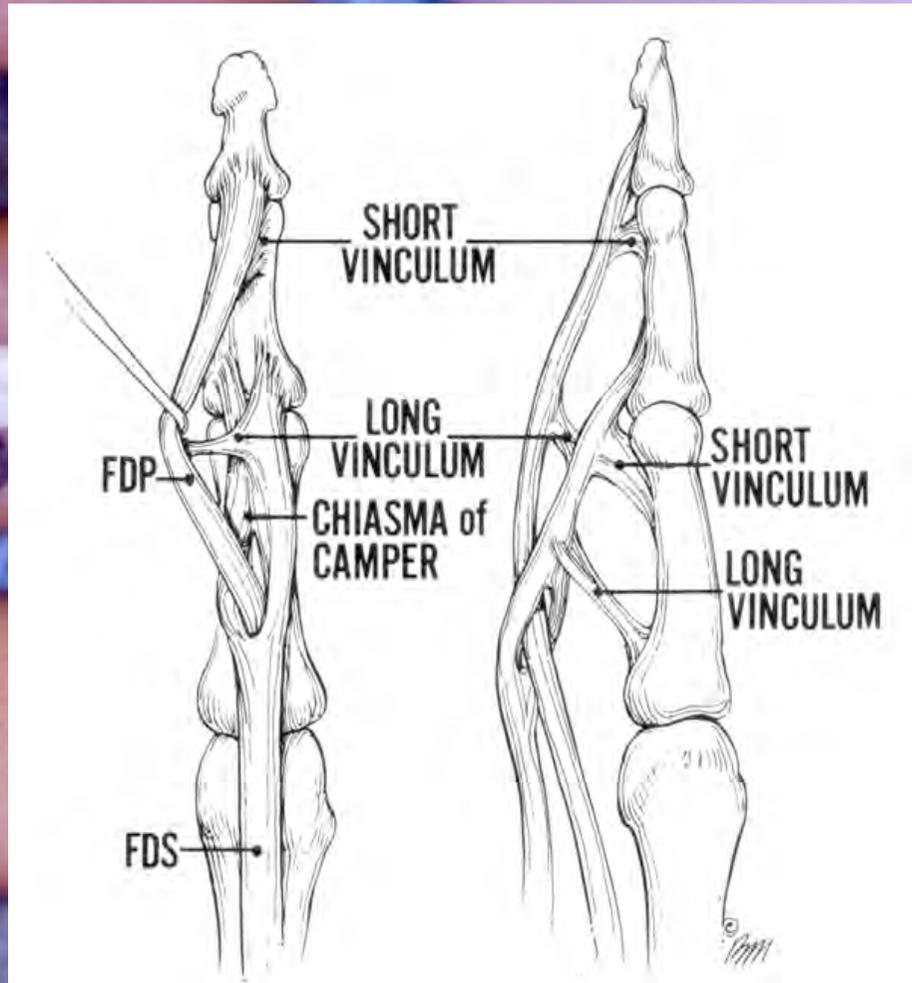
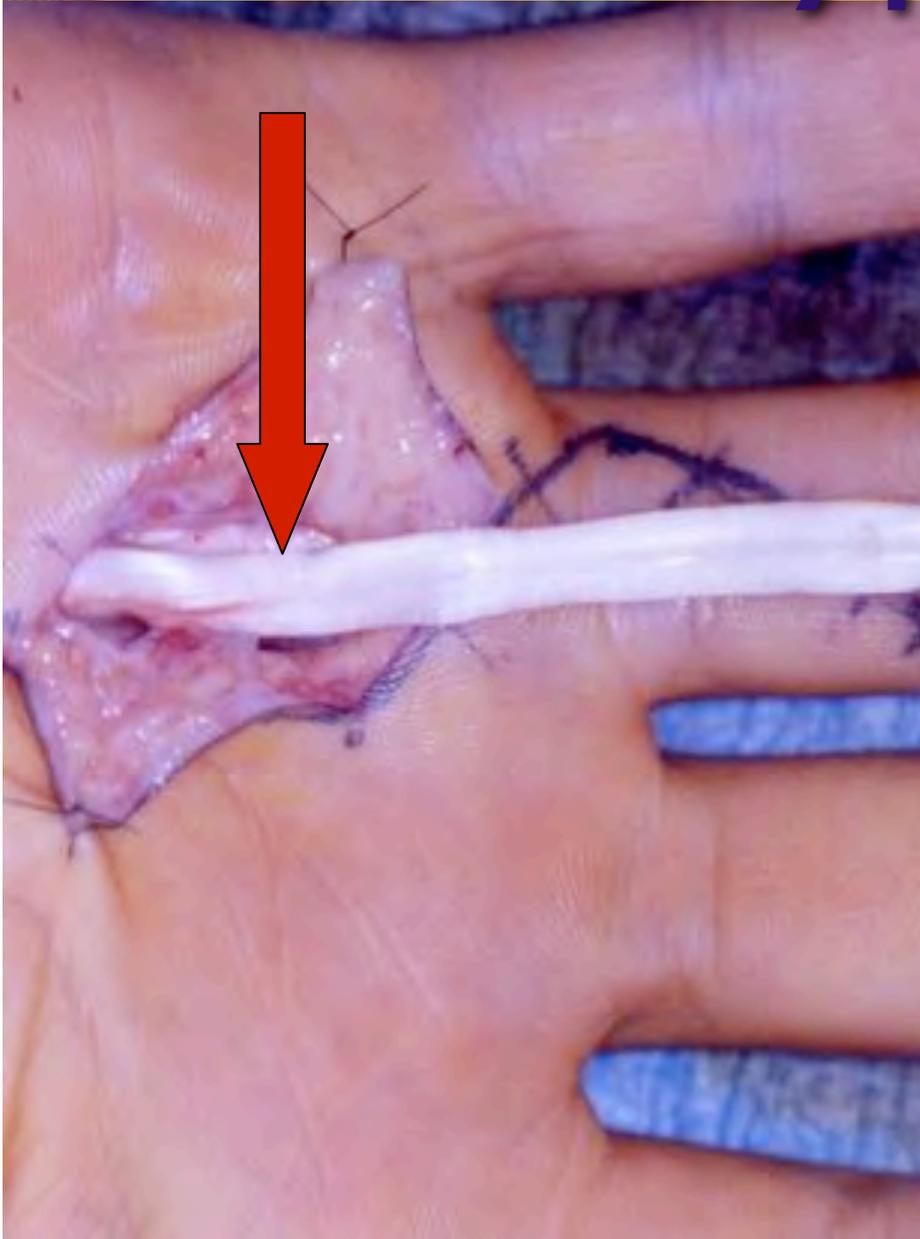
# REPARTITION

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

# Type 1



# Type 2



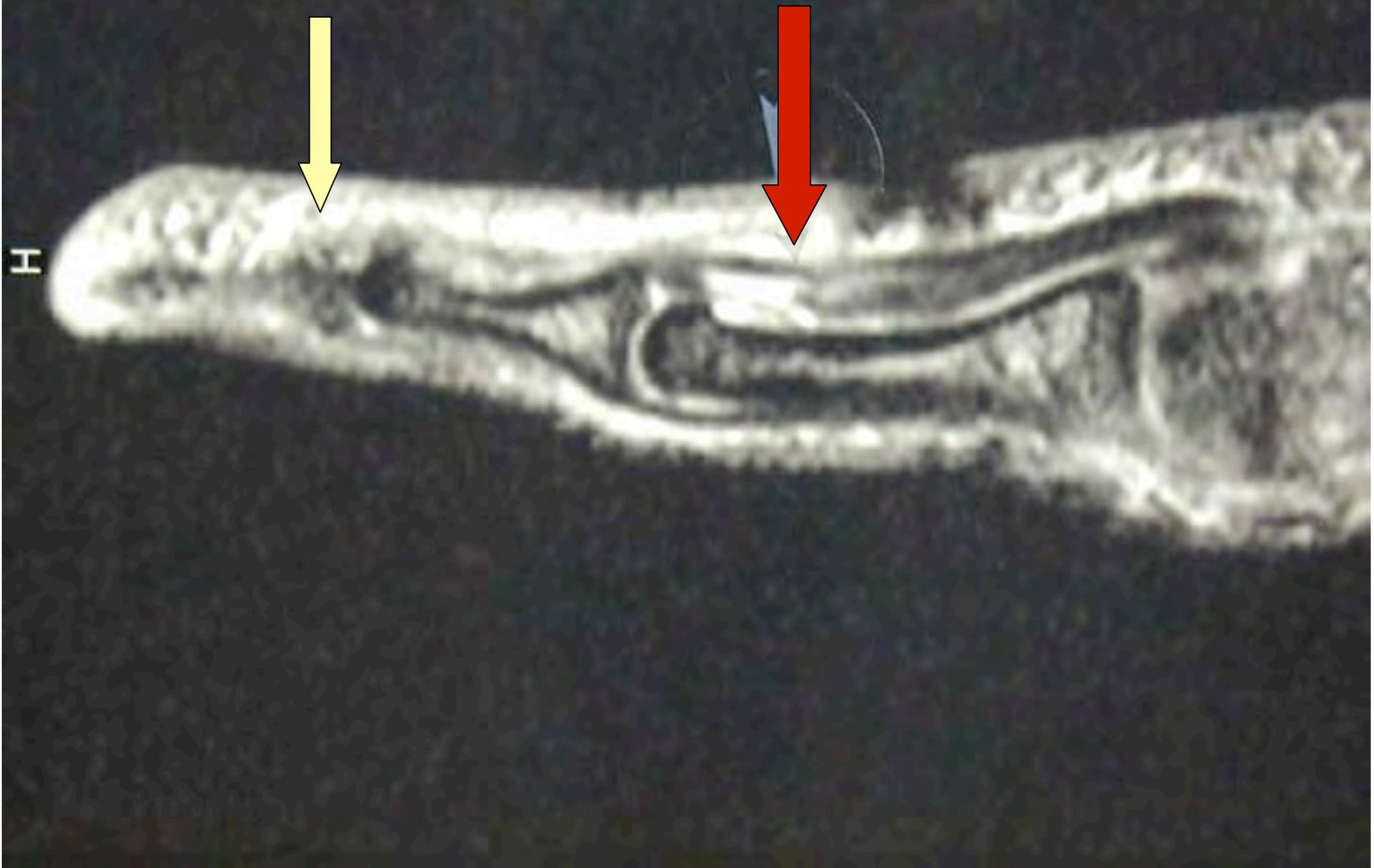
# Type 3



Type 4



# Type 4

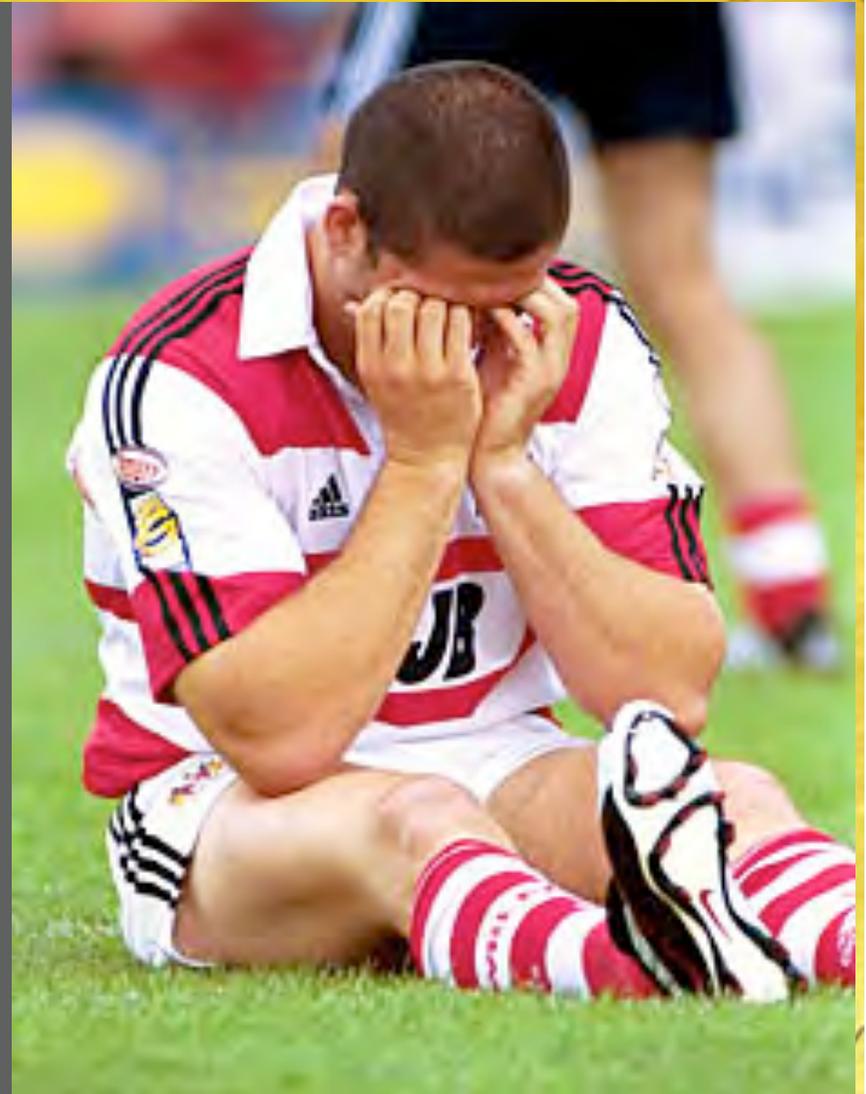


# Radiographie obligatoire



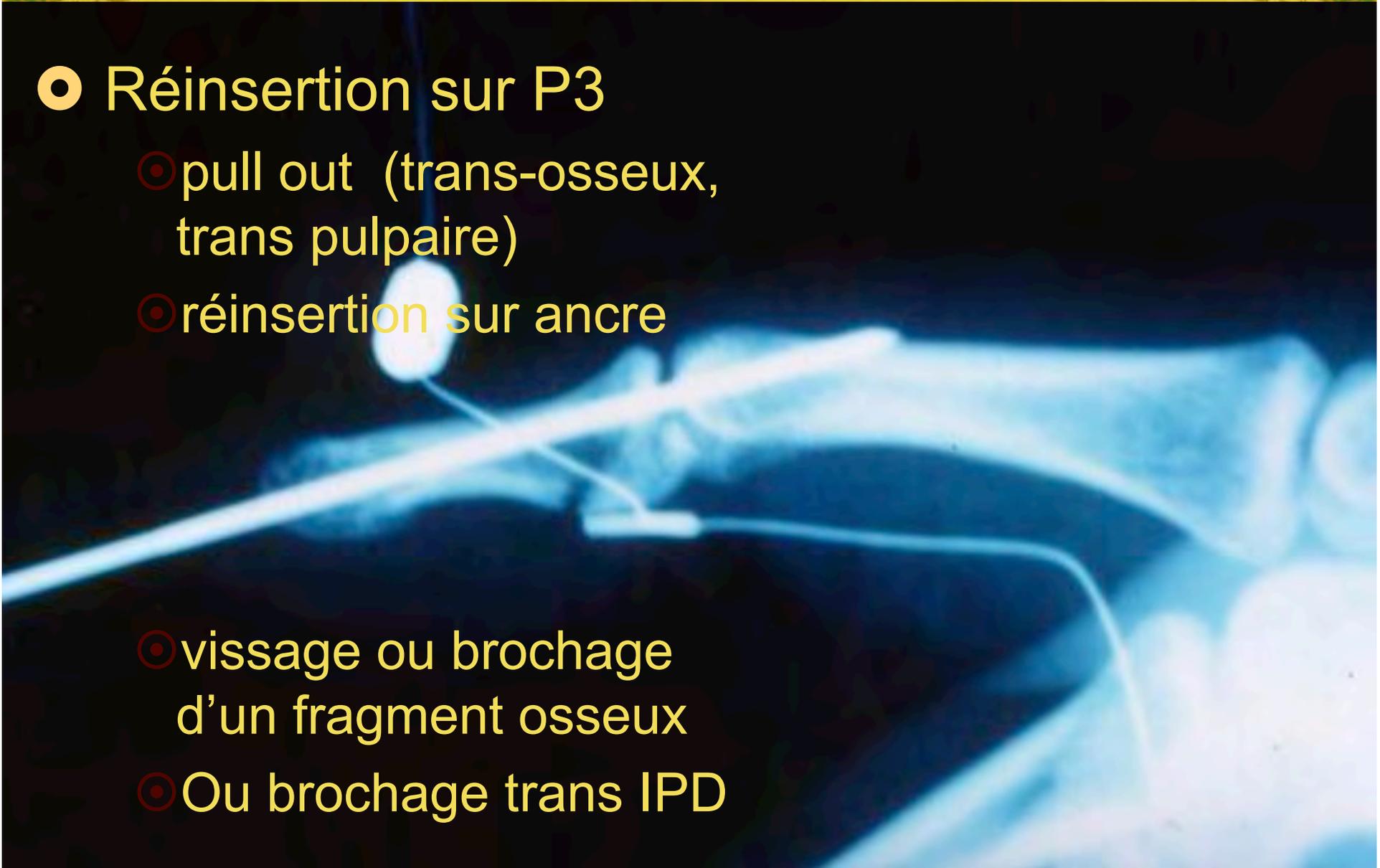
# Difficultés thérapeutiques

- 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)



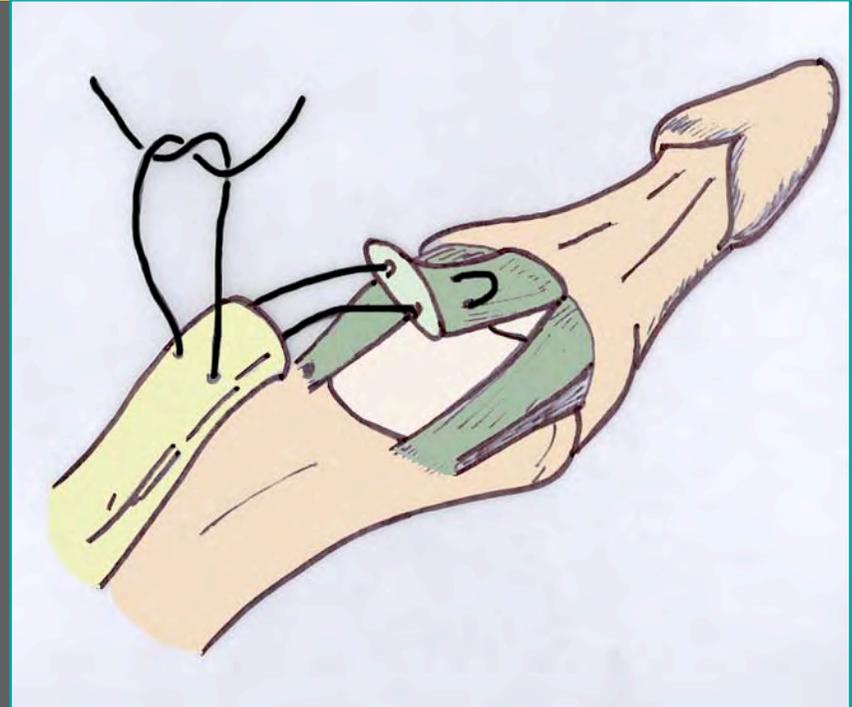
# METHODES THÉRAPEUTIQUES

- 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

