

Ruptures des tendons fléchisseurs

Dans la polyarthrite rhumatoïde

Gilles POLVECHE

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques



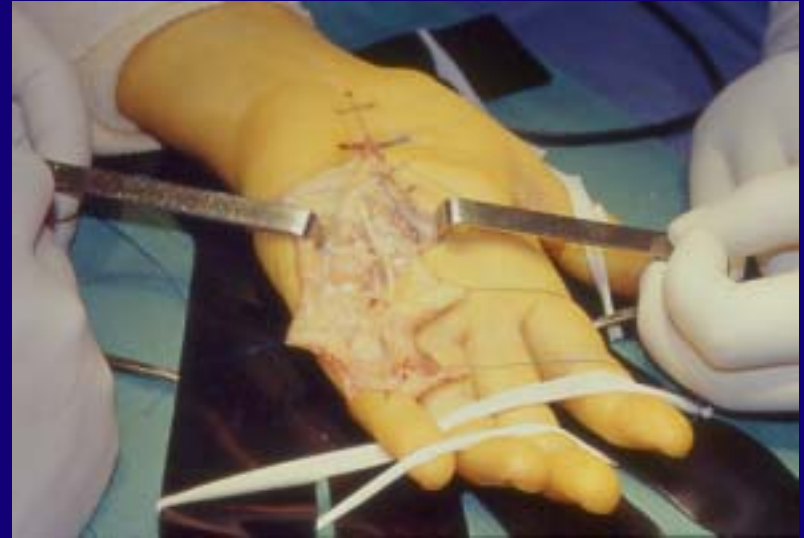
CLINIQUE

- P R (et apparentées) connue depuis des années
- Rarement inaugurale
- Défaut de flexion des doigts, IPP et ou IPD
- Insidieux, rarement vu en urgence
- Pouce ou doigts longs

Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

CLINIQUE



- Douleurs chroniques
- Raideurs digitales et carpiennes connues
- Gonflements articulaires et des gaines synoviales palmaires et digitales
- Déformations préalables
- Antécédents chirurgicaux



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

CLINIQUE

Apprécier le nombre de tendons rompus

FCS et /ou FCP

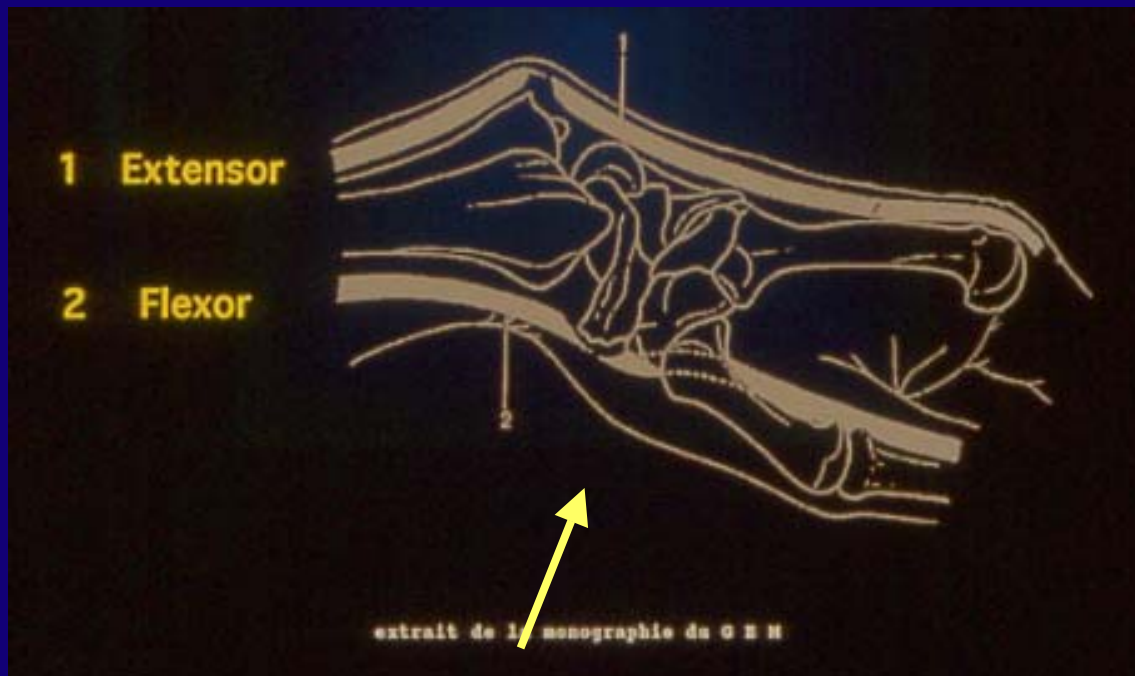
Des ruptures du tendon fléchisseur radial du carpe et du fléchisseur ulnaire ont été décrites

Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

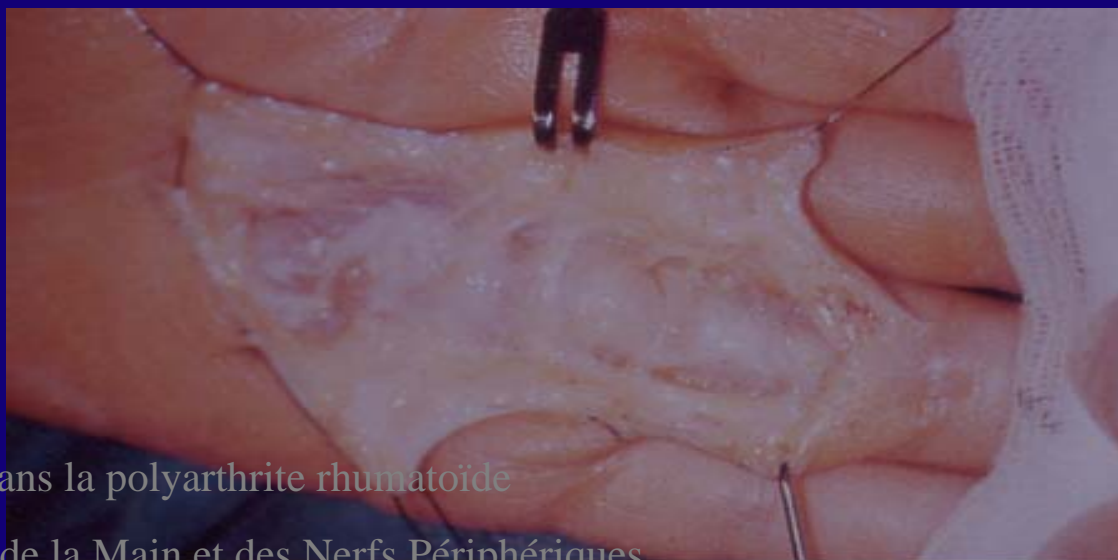
D I U E de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Mécanisme

Attrition



Synovite



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

D I U E de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Nombre et Répartition des lésions

Lésions rares

LITERATURE

- Gathering 338 flexor tendon ruptures
- Very few about more than 10, excepted:

ERTEL	(1988 - Boston)	115 Ruptures
MANNERFELT	(1969 - Sweden)	25 Ruptures
AUBERT	(1994 - Marseilles)	16 Ruptures
FOUCHER	(1996 - GEM)	44 Ruptures

Répartition: 1/3 pouce, 1/3 index, 1/3 autre

Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

D I U E de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Imagerie

Radio: face profil +++ critical corner (Mannerfelt)

Echo

Scanner

IRM



Spicule osseux Scapho-trapézien

Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Diagnostic différentiel

Autres étiologies que les rhumatismes inflammatoires
mécaniques

Fractures de poignet en cal vicieux
de l' hamatum
du scaphoïde

Luxation du lunatum

Arthrose; pisi- triquetral , trapézo-métacarpienne, Stt

Arthrodèses, prothèses du carpe ou des doigts

Kienbock

Diagnostic différentiel (2)

Autres étiologies que les rhumatismes inflammatoires

Autres causes rhumatologiques

goutte

doigt à ressaut

Autres causes

hémodialyse

infiltrations de corticoïdes

Ce qui n'est pas une rupture: nerf inter osseux antérieur

Exploration chirurgicale

Incision centrée par la clinique et l'imagerie
au canal carpien si attrition probable



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Exploration chirurgicale (2)

Incision centrée par la clinique et l'imagerie
sur la gaine digito-palmaire du doigt



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Technique chirurgicale (1)

Suture directe rarement possible

aspect effiloché , fin, synovite intra et/ou extra tendineuse

artifice d'allongement de la jonction musculo tendineuse

(pouce, Ertel)



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Technique chirurgicale (2)

Grefe en un temps

Grefe courte (long palmaire)

Grefe longue (long palmaire, F C S) (Moberg)



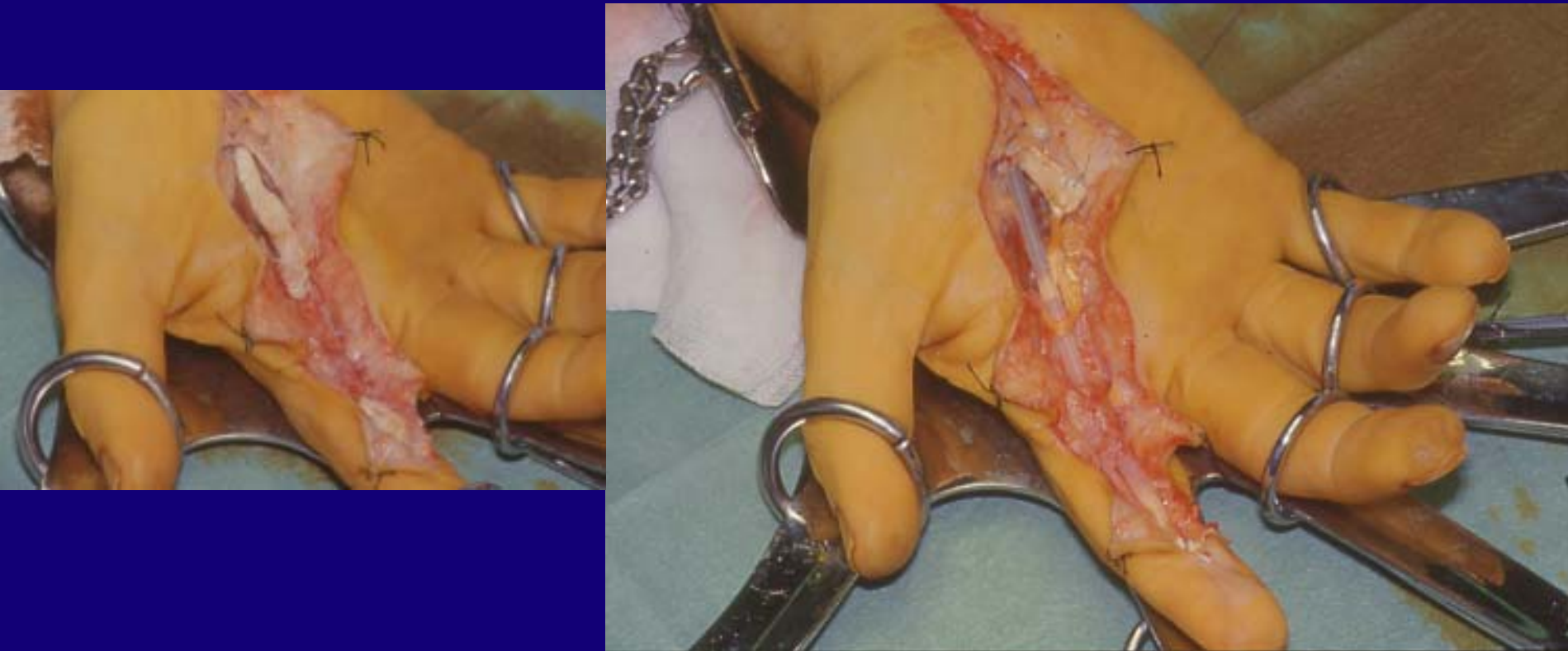
Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Technique chirurgicale ⁽³⁾

Greffe en deux temps (Alnot)

Hunter : Artifice de Paneva Holevitch



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Technique chirurgicale (4)

Transfert d' un FCS intact sur un doigt voisin

FCS du 4 pour le pouce (mais col de cygne)

Adossement tendineux dans la paume

Arthrodèse: I P du pouce (+), I P D des doigts longs

Ténodèse: I P du pouce (-), I P D des doigts longs

Interventions combinées:

suture ou greffe du F C S et arthrodèse I P D

Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Indications chirurgicales (1)

Tenir compte du terrain :

Age

Évolutivité de la maladie, nombre et siège des ruptures

Atteintes articulaires:

Faut-il réanimer un doigt raide ou luxé ?

**Toujours discuter avec le patient de l'indication
ou de l'abstention thérapeutique**

si pouce ou découverte fortuite

Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Indications chirurgicales (2)

Si pouce

- . greffe courte si patient jeune et doigt peu déformé
- .transfert du FCS du 4

Sinon préférer l'arthrodèse I P car faible force des greffes (exploration du canal si attrition ?)

Si doigts longs : (FCP isolé)

- .Grefe longue ou transfert d'un FCS
- .Grefe en deux temps si jeune et motivé
- .Anastomose, ténodèse, arthrodèse



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

D I U E de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Indications chirurgicales (3)

FCS isolé

Abstention ou anastomose

FCP et FCS d'un même doigt

greffe en 1 ou 2 temps

arthrodèse I PP + IPD + suture FCP sur
base de P1 (Lisfranc)

transfert d'un FCS

Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

D I U E de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Prévention

Palpation du plancher du canal carpien si ouverture (rechercher une saillie anormale et la réséquer)

Rechercher un défaut d'enroulement des doigts.

Palper la face cachée de la main

à la recherche d'une synovite palmaire

Opérer tôt les désaxations carpiennes



Ruptures des tendons fléchisseurs dans la polyarthrite rhumatoïde

DIUE de Pathologie Chirurgicale de la Main et des Nerfs Périphériques

Suites post opératoires

Attelles

Rééducation

Orthèses

Suivi à long terme

Résultats rarement excellents

(synovite)

Exemples

H 75 ans, PR connue depuis 10 ans



Exemples

**F 44 ans rhum psoriasique index isolé puis pouce;
greffe palmaire long du 2, courte du 1, ténolyse à 4 mois**



Exemples

H 65 ans PR FCP+FCS index : Hunter



Compression du médian

6 à 25 % des PR débutantes

45 % à un moment ou un autre de l' évolution de la PR

Le volume du canal augmente avec l'évolution

Évolution par poussées inflammatoires

Recherche de lésions articulaires sévères

Compression du médian

Acro-paresthésies

Nocturnes et parfois diurnes

Défaut d'enroulement des doigts

Synovite + / - palpable

EMG (Poly neuropathies) + imagerie (RX, IRM)

Traitement médical et local le + souvent

Décompression à ciel ouvert et synovectomie

Merci de votre attention