



INSTITUT EUROPÉEN DE LA MAIN

Médipôle Gentilly St Jacques - 13, rue Blaise Pascal - 54320 MAXEVILLE-NANCY - tél: +33 03 83 93 50 88

Hôpital Kirchberg - 9, rue Edward Steichen L - 2540 LUXEMBOURG KIRCHBERG - tél. : +352 24 68 41 41

NANCY/LUXEMBOURG

DOIGT à RESSAUT

Qu'est ce que c'est ?

Le doigt à ressaut est une cause fréquente de douleur des doigts. Il est en général responsable d'un phénomène de blocage intermittent du tendon fléchisseur dans son canal digital (poulie). Parfois, on ne retrouve que des douleurs isolées à la base du doigt.

Dans les formes plus sévères, on peut retrouver un blocage complet du doigt en flexion ou en extension. Dans les formes anciennes et évoluées, il peut s'accompagner d'une raideur articulaire, voire d'une lésion tendineuse par frottement. Il peut concerner un ou plusieurs doigts, dont le pouce. L'atteinte peut être, dans le temps, bilatérale et symétrique. Plusieurs doigts ne sont pas forcément atteints au même moment.

Le diagnostic

Le diagnostic repose essentiellement sur la clinique et les examens sont habituellement inutiles

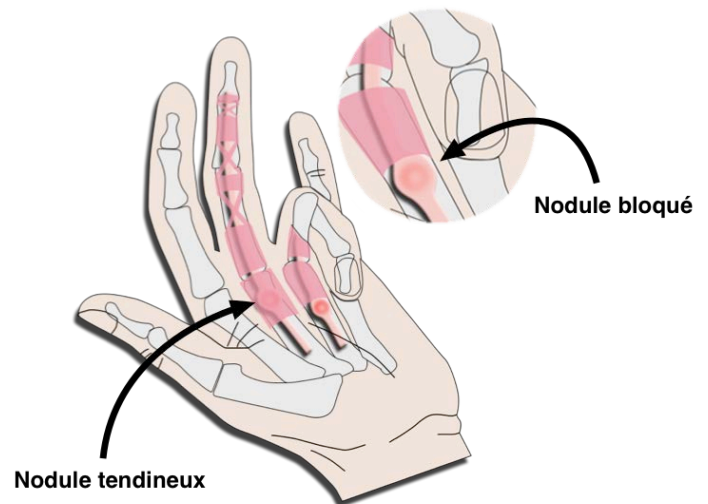
Les causes possibles des doigts à ressaut sont variées :

- Le plus souvent, il est dû à une inflammation du tissu qui entoure le tendon fléchisseur (gaine synoviale). Cette inflammation va créer un véritable nodule à l'intérieur du tendon qui va progressivement constituer un obstacle mécanique à la mobilisation du doigt. Ce nodule peut être perçu à la paume en regard de la ligne de coeur (pli de flexion palmaire distal). Cette inflammation peut apparaître lors de maladies rhumatismales. Elle peut aussi être liée à des gestes mécaniques répétitifs.
- Plus rarement, le doigt à ressaut peut apparaître après la cure chirurgicale d'un syndrome du canal carpien sans toutefois en constituer une complication.
- Dans des cas plus rares, il fait suite à une plaie partielle d'un tendon fléchisseur
- Il existe une forme particulière de doigt à ressaut, congénitale, se révélant dans la petite enfance .

Le traitement

Le traitement peut être au début et dans un premier temps médical. Il consiste en la réalisation d'une infiltration de corticoïdes en regard du nodule. Son efficacité est rapide mais souvent temporaire. Les infiltrations peuvent être répétées mais non multipliées car la cortisone peut à la longue fragiliser le tendon et entraîner une rupture secondaire. Les infiltrations doivent dans tous les cas être de réalisation technique rigoureuse. Le doigt ou la main peut être douloureux pendant 48 heures après une infiltration. Le traitement chirurgical peut être proposé en première ou seconde intention.

L'opération est le plus souvent réalisée sous anesthésie loco-régionale voire locale en ambulatoire. Elle consiste, par une



incision minime de quelques centimètres à proximité du pli de flexion palmaire, à ouvrir partiellement la gaine (poulie) du tendon fléchisseur. Il s'agit d'un geste rapide, peu douloureux. Il est habituellement radical et définitif. Dès la levée de l'anesthésie, le blocage ou ressaut a disparu. Il est conseillé de mobiliser activement le doigt opéré. Cette mobilisation doit être progressive, entreprise le jour même de l'opération pour récupérer au plus tôt toute la flexion et surtout toute l'extension de son doigt. Si l'on hésite à retendre complètement son doigt, il y a un risque d'enraidissement secondaire rapide de l'articulation.

Une difficulté à étendre le doigt est possible et peut persister pendant plusieurs semaines. Elle est plus fréquente dans les formes anciennes lorsque le tendon s'est abîmé. Si tel est le cas, il est alors nécessaire de porter en post-opératoire une orthèse qui contribuera à redresser le doigt pour éviter l'ankylose articulaire.

Les complications

Les complications sont de deux types :

Les complications qui existent dans toute chirurgie :

- L'infection postopératoire
- L'algodystrophie

Les complications propres à la technique chirurgicale utilisée pour vous soigner.

- L'enraidissement du doigt, en général secondaire à une mobilisation insuffisante de la part du patient après l'intervention : Rééducation et appareillage sont nécessaires
- Une libération trop importante du tendon entraîne une gêne à la flexion du doigt.
- Une libération insuffisante expose au risque de récurrence.