

INTÉRÊTS DE LA RÉÉDUCATION PRÉCOCE DANS LES TRAUMATISMES DES DOIGTS

A.GODFROY-LEFLON

Masseur-Kinésithérapeute D.E

Institut Européen de la Main

Maxéville



La communication est en téléchargement

- ▣ <http://www.sosmain.eu/telechargement.html>

Introduction



- ▣ Les traumatismes de la main sont un motif de consultation très fréquents dans les cabinets médicaux.
- ▣ Ils sont responsables d'arrêts de travail prolongés.
- ▣ Ils invalident le patient dans ses activités professionnelles mais également dans ses activités quotidiennes.
- ▣ Les équipes spécialisées travaillent depuis longtemps sur les possibilités d'obtenir plus rapidement un retour à l'utilisation fonctionnelle correcte de la main.

Fractures des métacarpiens

Notions préalables

- ▣ 30% des fractures de la main
- ▣ 25% relèvent d'un traitement chirurgical
- ▣ Bon pronostic
- ▣ Attention immobilisation prolongée: risques de séquelles raideur



Rééducation en phase précoce

- ▣ Lutte contre les troubles trophiques
- ▣ Lutte contre la douleur
- ▣ Restitution des plans de glissement pour lutter contre la formation d'adhérences au niveau des tendons extenseurs: massage cicatriciel, vacuothérapie dès l'ablation des fils si fracture ostéosynthésée

Rééducation en phase de consolidation en cours

- ▣ Mobilisations spécifiques:
 - *travail en crochet
 - * Poing droit
 - *Poing fermé
 - *Plateau
- ▣ Lutte contre les adhérences sur tendons extenseurs:
 - Utilisation de l'effet ténodèse
 - Main maintenue à plat sur la table, décoller la pulpe des doigts. Attention aux compensations par l'extension de poignet

Rééducation en phase de consolidation acquise

- ▣ Mobilisations passives à visée de lutte contre les séquelles de raideur persistantes
- ▣ Renforcement musculaire: travail contre résistance manuelle progressive
- ▣ Rééducation proprioceptive en chaîne ouverte et en chaîne fermée
- ▣ Lutte contre l'exclusion du ou des doigts lésés et restitution du schéma moteur par le travail de préhensions fines et de préhensions en force

Fractures au niveau de la colonne du pouce

Fracture de Bennett

- ▣ Fracture luxation de la base du 1^{er} méta
- ▣ Traitement:
 - réduction et ostéosynthèse
 - +
 - Immobilisation 6 à 8 semaines
- ▣ But: éviter l'apparition d'une rhizarthrose secondaire
- ▣ Récupération des amplitudes: éviter la rétraction de 1^{ère} commissure
- ▣ Renforcement des pinces pollici-digitales



Fractures des phalanges

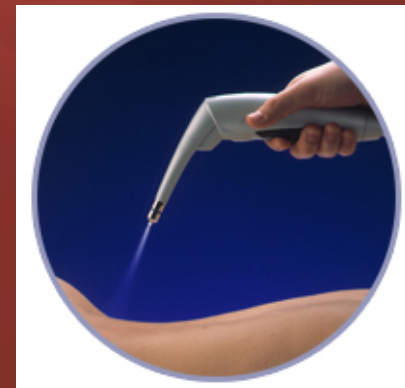
Notions préalables

- ▣ Beaucoup d'adhérences tendineuses.
- ▣ Rééducation la plus précoce possible
- ▣ Traitement par ostéosynthèse souvent choisi pour permettre un recours rapide à la rééducation



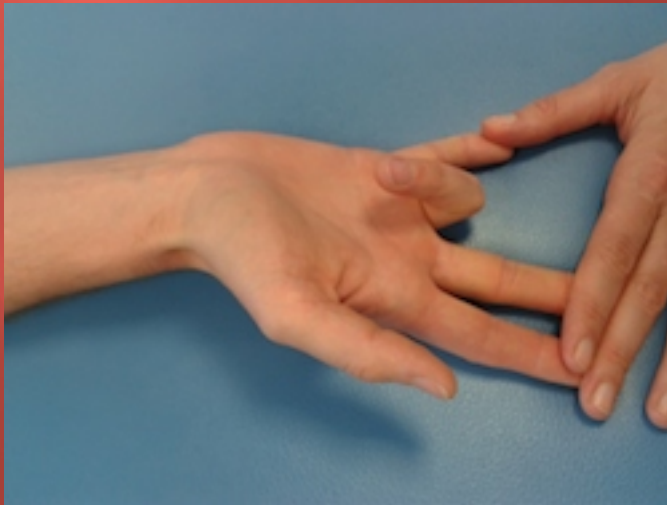
Rééducation en phase précoce

- ▣ Lutte contre les troubles trophiques
- ▣ Entretien des amplitudes articulaires des articulations sus et sous jacentes
- ▣ Entretien des plans de glissement
- ▣ Lutte contre la douleur: cryothérapie



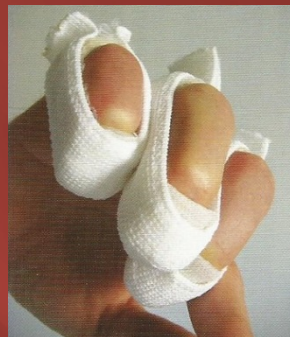
Rééducation en phase de consolidation en cours

- ▣ Récupération des amplitudes articulaires: se concentrer sur l'extension analytique MP, IPP, IPD
- ▣ Entretien des glissements tendineux: travail de dissociation FCS/FCP



Rééducation à la phase de consolidation acquise

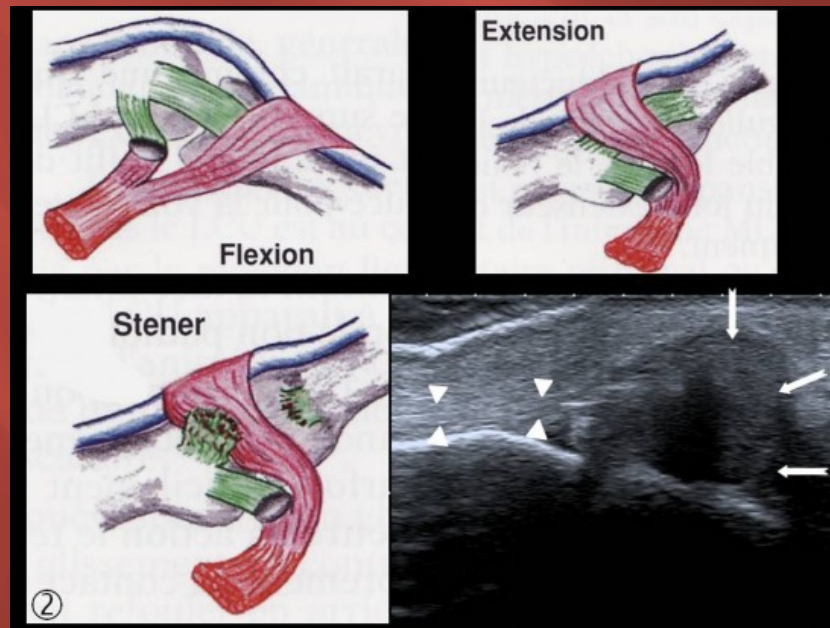
- ▣ Mobilisations passives à visée de récupération des limitations persistantes
- ▣ Renforcement musculaire contre résistance manuelle progressive
- ▣ Travail proprioceptif en chaîne ouverte et en chaîne fermée
- ▣ Port d'orthèse dynamique de récupération des amplitudes



Rééducation des lésions ligamentaires de la MP du pouce

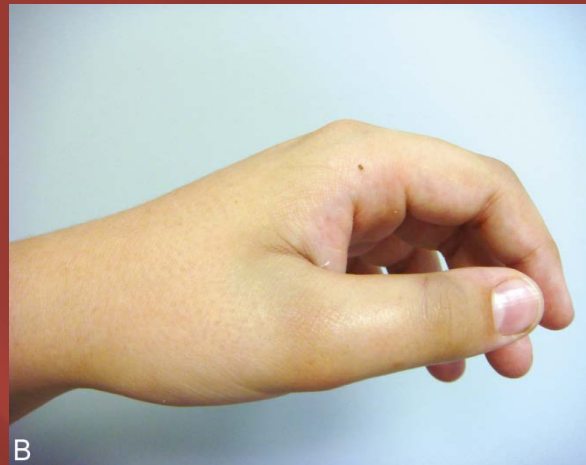
Entorse du ligament latéral interne de la MP du pouce

- ▣ Fréquente chez les skieurs
- ▣ Mécanisme lésionnel en abduction violente
- ▣ Pb: absence de cicatrisation spontanée en cas de rupture: effet Stener



Entorse du ligament latéral interne de la MP du pouce

- ▣ Risques de séquelles graves par instabilité de la pince pollici-digitale
- ▣ Symptomatologie caractéristique: douleur sur le versant interne, œdème, hématôme et impotence fonctionnelle de la colonne du pouce



Entorse du ligament latéral interne de la MP du pouce

- ▣ Entorse bénigne: traitement fonctionnel: mobilisations immédiates, protection par strapping ou par orthèse de type Alpine



Entorse du ligament latéral interne de la MP du pouce

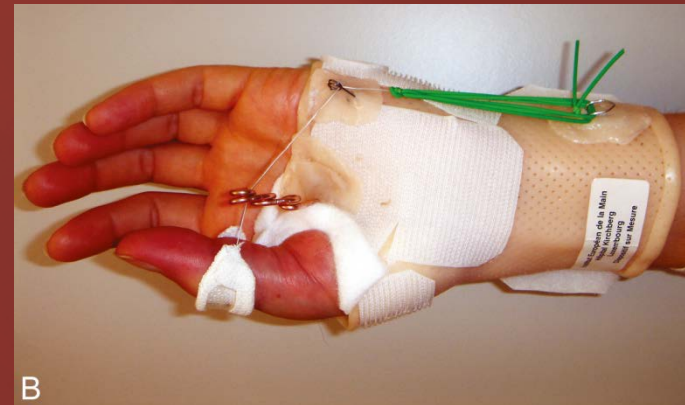
- ▣ Entorse de moyenne gravité : immobilisation stricte par orthèse sur mesure 4 semaines
- ▣ Entorse grave: traitement chirurgical puis immobilisation stricte par orthèse sur mesure 4 semaines



A

Entorse du ligament latéral interne de la MP du pouce

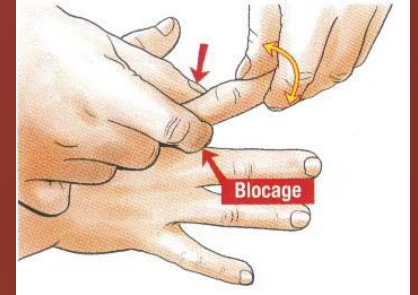
- ❑ Récupération des amplitudes articulaires: travail analytique de la MP sans participation de la TM
- ❑ Travail des pinces pollici-digitaes
- ❑ Contrôle des orthèses de récupération d'amplitudes



Lésions
capsulo-ligamentaires des IPP
des doigts longs

Entorses latérales IPP

- ▣ Fréquentes sur D4 et D5
- ▣ Sports de ballon
- ▣ Plaque palmaire intègre donc laxité modérée
- ▣ Traitement chirurgical exceptionnel
- ▣ Traitement orthopédique: mise en syndactylie 15J : permet la cicatrisation ligamentaire tout en ne compromettant pas la mobilité du doigt



Entorse de la plaque palmaire

- ▣ Mécanisme lésionnel en hyperextension
- ▣ Symptomatologie: œdème, hématôme diffus, douleur, impotence fonctionnelle du doigt



Entorse de la plaque palmaire

- ▣ Dans 30 à 40% des cas, arrachement osseux à la base de P2



- ▣ Dans ce cas traitement chirurgical pour réinsérer le fragment et stabiliser la plaque palmaire qui lui est solidaire

Entorse de la plaque palmaire

- ▣ Dans la majorité des cas, traitement orthopédique par orthèse statique carpo-digitale palmaire
- ▣ Doigt lésé en syndactylie avec le voisin
- ▣ Retrait de l'orthèse 6 à 8X/J pour séries de 10 mouvements en flexion



Entorse de la plaque palmaire

Lutte contre les complications:

- ▣ Déficit d'extension: mobilisations passives et actives, port d'une orthèse dynamique d'extension
- ▣ Troubles trophiques persistants: bains de contraste, pressothérapie, port de doigtier compressif



Conclusion

- ❑ Complications invalidantes
- ❑ Recherche d'un temps d'immobilisation minimal
- ❑ Prise en charge pluridisciplinaire
- ❑ Retour le plus rapide possible à la fonction de la main



Pour aller plus loin...

- Orthèses de la main et du poignet

M. ISEL

- Rééducation de la main et du poignet

SFRM/GEMMSOR

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

