



LESIONS DES TENDONS EXTENSEURS

Définition

Les tendons extenseurs, situés à la face dorsale du poignet et de la main, permettent d'étendre le poignet, les doigts et le pouce. Ces tendons sont reliés aux muscles situés au niveau de l'avant-bras. En se terminant sur les doigts, ils deviennent plats et fins. Ils sont rattachés aux autres muscles de la main par de petits tendons, assurant la finesse du mouvement et la coordination de la flexion-extension.

Mécanisme lésionnel

Ces tendons sont directement sous la peau, et sont particulièrement exposés aux traumatismes. Ils sont localisés sur la face dorsale de la main et des doigts, tout choc direct provoquant un écrasement du tendon entre l'os et l'agent vulnérant. Même une simple plaie peut léser ces tendons. Le fait d'étendre un doigt bloqué en flexion peut arracher l'extrémité du tendon inséré sur l'os. Par la suite, il est difficile voire impossible d'étendre à nouveau le doigt lésé.

Traitement

En cas de plaie avec section du tendon, il peut être suturé. Le plus souvent, les lésions par arrachement sur un doigt bloqué sont traitées par une simple attelle. Le but de cette attelle est de maintenir la dernière articulation du doigt en extension continue pendant 6 semaines. Elle empêche l'extrémité tendineuse de se rétracter, et doit donc être portée en continu jusqu'à cicatrisation complète. Cette attelle peut être réalisée sur mesure (orthèse). Votre chirurgien la positionne et vous donne alors les instructions nécessaires sur la durée du traitement. Un blocage temporaire de l'articulation par une broche est possible, lorsque cela est jugé nécessaire.

Quelles sont les lésions fréquentes des tendons extenseurs ?

Le **doigt en maillet** fait référence au doigt dont l'extrémité chute, sans pouvoir être relevé par le patient. Cela se produit lorsque la terminaison tendineuse est sectionnée ou arrachée de son insertion sur l'os. Parfois, c'est l'os lui-même qui est arraché avec le tendon, le résultat est le même : l'extrémité du doigt ne peut plus être redressée. Selon le type et l'étendue de la lésion, une intervention peut être indiquée. Dans la plupart des cas, le port d'une orthèse immobilisant le doigt

opéré est portée sans discontinuité, jusqu'à cicatrisation. Votre chirurgien vous indiquera comment et combien de temps conserver l'orthèse en place, afin de ne pas risquer un échec du traitement.

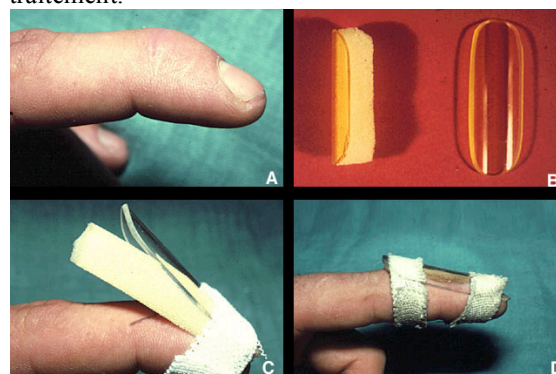


Figure 1 : Traitement du doigt en maillet par tuile dorsale

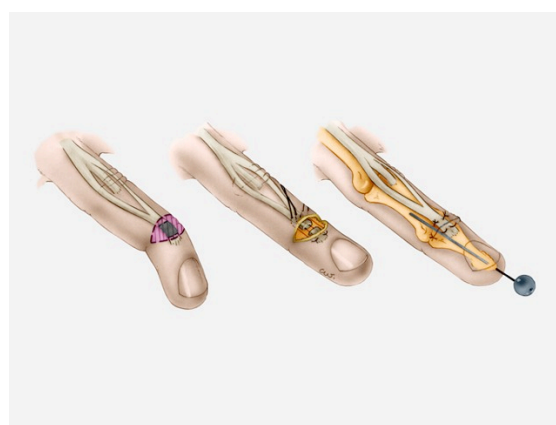


Figure 2 : Ténodermodèse pour déformation en maillet ancienne



Figure 3 : Déformation en col de cygne

Le **doigt en boutonnière** est la déformation en flexion de l'articulation du milieu du doigt. Elle résulte d'une plaie ou d'une section complète du tendon extenseur en regard de cette articulation. Le traitement consiste à porter une orthèse en bonne position, et à mobiliser l'extrémité du doigt jusqu'à cicatrisation. Un retard de traitement ou l'ablation précoce de l'orthèse peut aboutir rapidement à une aggravation de la déformation, puis à l'enraidissement du doigt.

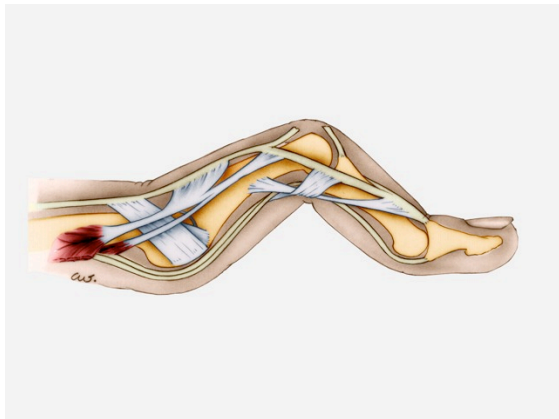


Figure 4 : Déformation en boutonnière

Les plaies ou les écrasements des tendons en regard du dos de la main provoquent l'incapacité à relever le doigt au niveau de l'articulation unissant le doigt à la main. Dans ce cas, le tendon peut être suturé. Il est nécessaire de porter une orthèse d'immobilisation de la main, du poignet et d'une partie des doigts. Les orthèses dynamiques, permettant de mobiliser les doigts par l'intermédiaire d'élastiques, sont utiles pour éviter l'enraidissement après de telles lésions. Ces orthèses autorisent une mobilisation précoce tout en protégeant la suture du tendon.

Quels résultats puis-je espérer ?

Les plaies tendineuses entraînent fréquemment des adhérences entre le tendon et le tissu cicatriciel avoisinant (peau, os). Certains facteurs sont aggravants, comme une fracture associée, une infection, ou des variations individuelles. La formation du tissu cicatriciel peut empêcher la récupération complète de l'extension du doigt, malgré un traitement adéquat. La rééducation est indispensable pour obtenir un bon résultat. En cas d'adhérences importantes, une intervention chirurgicale peut être utile pour récupérer la mobilité du doigt.

Votre chirurgien vous expliquera les bénéfices et les risques des différentes techniques pour traiter ces lésions.