



## Les tendons fléchisseurs à l'avant-bras et à la main

Les muscles qui servent à plier les doigts sont les muscles fléchisseurs. Ils permettent de bouger les doigts par l'intermédiaire de « cordes » ou tendons, qui relient les muscles à l'os. Les muscles fléchisseurs naissent au niveau du coude et de l'avant-bras, puis deviennent des tendons juste après la moitié de l'avant-bras, et s'insèrent sur les os au niveau de la main et des doigts. Leur passage au niveau des doigts se fait dans un tunnel fibreux avec des renforcements appelés « poulies », permettant de guider les tendons au ras de l'os, avec une efficacité mécanique importante (Figure 1).

Une plaie profonde sur la paume de la main, des doigts ou du poignet peut blesser les tendons fléchisseurs ainsi que les nerfs et les artères, voisins des tendons. La plaie peut paraître simple au premier aspect, mais est en réalité beaucoup plus importante en profondeur. Lorsqu'un tendon est sectionné complètement, les deux extrémités tendineuses vont s'écarter l'une de l'autre de façon élastique. Un tendon sectionné partiellement peut encore mobiliser le doigt concerné, mais peut entraîner des douleurs et une gêne, et peut secondairement se rompre complètement.

Lorsqu'un tendon est complètement rompu, le doigt ne peut plus bouger normalement.



Tendon fléchisseur et poulies

### Traitement de ces lésions

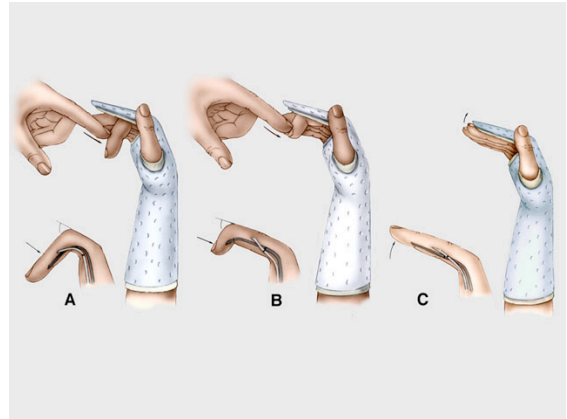
#### La cicatrisation tendineuse

Les tendons sont constitués de cellules vivantes. Si l'on réunit les deux extrémités tendineuses correctement, la cicatrisation du tendon va s'effectuer grâce aux cellules du tendon et par l'intermédiaire du tissu en dehors du tendon. En raison de l'écartement des deux extrémités tendineuses après une section complète, il est quasi-impossible d'obtenir la guérison sans geste chirurgical.

Votre chirurgien vous conseillera sur le délai à respecter pour envisager la chirurgie. Il existe de nombreuses façons de réparer un tendon sectionné, et certains types de section vont nécessiter une réparation spécifique. Au niveau des

doigts, il est nécessaire de conserver deux poulies particulièrement importantes. L'espace entre ces poulies et le tendon qui doit être réparé est très limité. Les vaisseaux artériels et les nerfs voisins du tendon sectionné peuvent également nécessiter une réparation. Après la chirurgie, en fonction du type de lésion tendineuse, le doigt blessé peut être immobilisé complètement de façon stricte, ou bien une mobilisation spécifique peut être débutée, dans une amplitude limitée et contrôlée par le chirurgien, pendant plusieurs semaines. Votre chirurgien peut vous prescrire de la rééducation après la chirurgie. Une mobilisation débutée trop tôt de façon incontrôlée peut entraîner une rupture de la réparation tendineuse. Après 4 à 6 semaines, le doigt peut être mobilisé doucement, sans résistance. La durée de la cicatrisation est habituellement de trois mois, période pendant laquelle les efforts avec le doigt blessé sont interdits.

Dans la plupart des cas, une récupération normale et complète du doigt blessé est rare après une réparation tendineuse. Si la flexion du doigt est difficile après la rééducation, cela peut être dû à une rupture de la réparation ou à des adhérences cicatricielles autour de la suture du tendon. La réaction cicatricielle de la suture tendineuse fait partie du processus de cicatrisation normale. Mais parfois, cette réaction cicatricielle rend difficile la flexion et l'extension du doigt blessé. En fonction de la plaie initiale et de sa réparation, votre chirurgien peut vous prescrire de la rééducation pour vaincre ces adhérences cicatricielles et récupérer la mobilité du doigt. En cas d'échec, il est parfois nécessaire d'opérer de nouveau pour libérer les adhérences.



Mobilisation passive protégée après section d'un tendon fléchisseur

### Rééducation après la chirurgie

Si un programme de rééducation précoce contrôlée avec mobilisation limitée est décidé dans les premières semaines après la réparation tendineuse, il est fondamental de travailler en étroite collaboration avec le kinésithérapeute spécialisé et votre chirurgien pour bien comprendre les principes de cette rééducation et les suivre correctement.

La réparation tendineuse peut se rompre secondairement si la main est utilisée trop tôt ou si les principes de rééducation ne sont pas suivis convenablement. Pour améliorer la fonction de la main, un appareillage temporaire, réalisé « sur mesure » peut être nécessaire.

Votre chirurgien de la main vous conseillera sur le meilleur traitement adapté à votre cas.