

PATHOLOGIE TRAUMATIQUE TENDINEUSE A LA MAIN
Dr. D. Guinard

1: Tendons fléchisseurs

Rappel anatomique

*Tendon fléchisseur du pouce, tendon fléchisseur commun profond, tendon fléchisseur commun superficiel

*Vascularisation: vincula, synoviale

*Les poulies: canal carpien, canal digital

Plaies

- Urgence

diagnostic: plaie, examen clinique, position du doigt lors de l'accident
 lésions associées (nerf, vaisseaux)

zone

traitement chirurgical: urgence

materiel- garrot

choix du mode d' anesthésie

voie d'abord

dissection atraumatique, respect des poulies

technique de suture(cadre, pull out, barb wire)

réparation 1 ou 2 tendon?

post-opératoire immobilisation (stricte, Kleinert, Duran)

Rééducation post opératoire, orthèse

durée d'AT: 2-3 Mois

- Ténolyse

date: > 6 mois

conditions: mobilité articulaire passive, coopération du patient

anesthésie locale++: mobilisation active

Technique chirurgicale: loupes, atraumatique, respect des poulies, résection du superficiel?

post-opératoire: glace, antioedémateux, antalgiques, bloc continu

rééducation: immédiate, quotidienne, mobilisation passive continue

Résultat per-opératoire > résultats post- opératoire

Complications: rupture

- Lésions négligées

diagnostic: examen clinique, lésions associées, doigt

techniques de réparation

- suture II aire

- allongement jonction musculo tendineuse

- greffe en 1 temps: poulies intactes

en 2 temps: reconstruction de poulies
Hunter actif?

- palliatif: ténodèse FP, arthrodèse, amputation

- Complications: rupture
diagnostic clinique, paraclinique?
traitement: resuture, greffe 1 - 2 temps

- Syndrome du Quadrigé

- Doigt en crochet
Ténoarthrolyse Total Antérieure TATA
amputations

Ruptures

*Tendon

accident de sport: Jersey finger

lésions négligées

diagnostic clinique : déficit de flexion IPD, tuméfaction dans la paume

diagnostic praclinique: radiographie, échographie

type de rupture: fracture P3, canal digital, paume

possibilités thérapeutiques: ostéosynthèse, réinsertion, greffe à travers le superficiel intact?,
palliatif

*Poulies

accident des grimpeurs

rupture de la poulie A2

Diagnostic clinique: tuméfaction, douleur déficit de flexion

Diagnostic paraclinique: IRM en flexion du doigt

Traitement orthopédique

Traitement chirurgical? : reconstruction de poulie par ligament annulaire dorsal

Traitement préventif : éviter les prises arquées, échauffement
protection par strapping et bagues

2: Tendons extenseurs

Rappel anatomique

- *Extenseur propre du pouce, court extenseur du pouce, longs abducteurs du pouce, extenseur commun des doigts, extenseur propre du II, extenseur propre du V
- *Ligament annulaire dorsal, compartiments, tubercule de Lister
- *Juncta tendinum
- *MP, IPP, IPD
- *Physiologie de l'extension: équilibre intrinsèques/extrinsèques/ rétinaculaire

Plaies

- *zones :IPD
IPP
dos main
- *diagnostic: déficit d'extension, rupture en 2 temps
- *lésions associées
 - perte de substance cutanée
 - ouverture articulaire (IPP Index)
 - branche sensitive du nerf Radial (tabatière anatomique)
- *technique de réparation
 - Suture, barb wire
 - Immobilisation: poignet en extension- MP fléchie
 - Durée: 21J.
 - Indication: dos de main, MP, P1
- *traitement orthopédique
 - IPD: brochage articulaire, attelle de STACK
 - IPP: tube, CAPENER
 - Durée: 6-8 S

Ruptures sous cutanées:

Accident de sport (ballon)
Lésions négligées

Déformations

- Mallet finger
- Boutonnière
- Rupture LEP (séquelle de fracture du Radius)

Traitement

lésions fraîches : orthopédique

lésions secondaires

IPP: boutonnières souples orthèse 2 mois

boutonnières raides

assouplir

arthrolyse, reconstruction de la bandelette médiane (techniques ?)

ténotomie de DOLPHIN

arthrodèse IPP

IPD: arthrodèse, ténodermodèse, ténotomie de la bandelette médiane

LEP: greffe ou transfert de l'extenseur du II