

Le doigt à ressort

Docteur Richard BERACASSAT

Définition

Souvent appelé à tort doigt à « ressort » c'est une pathologie très fréquente. Cela commence souvent par une douleur lors des mouvements de flexion et d'extension d'un doigt au niveau de la paume de la main à la base des doigts, puis lors de l'extension du doigt, se produit un blocage. Un ressaut (claquement bien perceptible et parfois audible) fait céder ce blocage.

Parfois après une longue évolution, il faut débloquer manuellement le doigt avec l'autre main, cette manœuvre est parfois douloureuse. Dans de rares cas le blocage peut rester irréductible.

Anatomie – physiopathologie :

les tendons fléchisseurs des doigts traversent la paume de la main et s'insèrent sur les doigts jusqu'à l'extrémité de ceux-ci pour le fléchisseur profond. Ils sont plaqués contre les phalanges par des petits tunnels fibreux qu'ils franchissent appelés par les chirurgiens « poulies ». La moindre inflammation peut entraîner un épaississement de la gaine et parfois un nodule sur le tendon qui sera responsable du blocage. Cet épaississement franchit la 1^{ère} poulie lors de la flexion mais va se bloquer contre elle lors de l'extension et alors le franchissement de la poulie se fera « en force » avec un ressaut. Un geste répétitif peut être à l'origine de ce problème mais souvent aucune cause précise n'est retrouvée.

Le frottement aggrave la tendinite (ténosynovite), le tendon va augmenter de volume ce qui aggrave l'accrochage sur la poulie.



Terrain :

Toute la population même très jeune enfants, mais en particulier des travailleurs manuels ainsi que les femmes (vers la quarantaine). Un doigt à ressort peut apparaître après chirurgie du canal carpien.

Diagnostic :

L'examen clinique suffit. Pas d'examen complémentaires.

Traitement :

Plusieurs traitements sont possibles :

Le repos :

Reservé au cas vu très précocement et bénins : douleurs sans ressaut ou ressaut léger et inconstant.

L'infiltration corticoïde locale:

Elle va diminuer l'inflammation locale et la ténosynovite (épaississement tendineux). Deux infiltrations peuvent être tentées. L'efficacité de l'infiltration est rare dans les cas évolués.

Traitement chirurgical :

C'est un traitement très efficace.

L'intervention est généralement réalisée sous anesthésie loco-régionale en ambulatoire (sans hospitalisation).

L'intervention consiste à ouvrir pour l'élargir la 1^{ère} poulie au niveau de la paume.

Soins post opératoires :

Un pansement simple à refaire tous les 2 jours sera nécessaire, les fils de suture s'élimineront seuls en 15 à 20 jours. Le patient doit s'autoréduquer en mobilisant simplement son doigt et doit éviter les prises de force pendant 3 semaines.

Complications :

Elles sont exceptionnelles et la guérison est la règle dans l'immense majorité des cas citons pour mémoire :

La plaie d'un nerf collatéral avec trouble de la sensibilité sur un bord d'un doigt pouvant nécessiter une reprise et une suture ou greffe nerveuse

L'Algo-neuro-dystrophie (syndrome de Südeck) est une complication rare, survenant souvent chez des patients très anxieux. C'est une réaction douloureuse et un gonflement de la main avec difficulté pour mobiliser les doigts. Cette complication est régressive la plupart du temps sans séquelles mais nécessite une prise en charge médicale de longue durée.

L'infection de la plaie surtout si le terrain le favorise : Diabète déséquilibré, immuno déprimé (chimiothérapie, HIV positifs ...)