

Entorse grave de l'articulation metacarpo-phalangienne du pouce

Docteur Richard BERACASSAT

Définition :

Une entorse est une atteinte traumatique d'un ligament, cela peut aller de la simple distension à la rupture totale.

L'atteinte se situe dans ce cas précis au niveau de l'articulation entre le premier métacarpien et la première phalange du pouce.

Rappel anatomique.

Les ligaments collatéraux maintiennent cette articulation et assura sa stabilité qui est indispensable pour l'efficacité de la pince pouce –index.

Le ligament collatéral médial est le plus souvent atteint, mais il existe dans de rares cas des rupture du ligament collatéral latéral.

Mécanisme lésionnel

C'est le plus souvent une écartement (abduction) forcé du pouce qui crée la lésion ligamentaire.

La plupart du temps il s'agit d'un traumatisme sportif (Surtout accident de ski).

Signes cliniques

- **Douleur** : la gravité de l'entorse n'est pas proportionnelle à l'importance de la douleur : une entorse grave avec rupture ligamentaire complète passé une phase douloureuse immédiate peut devenir indolore en quelques heures.
- **Gonflement** , souvent modéré.
- **Instabilité**, qui signe la gravité. Il nécessite un examen comparatif des deux articulations métacarpo – phalangiennes . Cette instabilité sera confirmée par des radiographies dynamiques.
; une instabilité latérale franche au testing signe une rupture ligamentaire et impose une réparation chirurgicale du ligament car du fait d'une configuration anatomique particulière le LLI n'a pas la possibilité de se rattacher seul sur la base de la phalange une fois arraché. C'est ce que l'on nomme l'effet STENNER.

Examens complémentaires :

- **Radiographie standard** : elle élimine une fracture associée.
- **Radiographies dynamiques** : en position forcée dite en « stress ».
- **Echographie** : souvent inutile elle peut être aussi réalisée en cas de doute sur une lésion grave (sujets hyperlaxes).

Traitement :

Entorse bénignes : Traitement orthopédique : Immobilisation par orthèse prenant le pouce en résine ou orthèse vel-cro du commerce pendant 3 semaines avec anti inflammatoire non stéroïdiens pendant 4 à 5 jours.

Entorse graves : Traitement chirurgical En cas de rupture complète le ligament ne peut cicatriser seul en raison de l'interposition d'une expansion fibreuse entre extrémités ligamentaires.

- Vues précocement (avant dix jours), il sera effectué une suture ou une réinsertion simple du ligament.
- Vues tardivement une ligamentoplastie par greffe tendineuse est souvent nécessaire.

Suites post opératoires :

- immobilisation post opératoire un mois par résine ou orthèse vel-cro.
- Rééducation, ensuite (15 à 20 séances)
- Arrêt des sports : 3 mois

Lésion méconnue :

Souvent une adaptation fonctionnelle se produit.

En cas d'instabilité avec handicap fonctionnel et /ou professionnel ou en cas d'arthrose douloureuse post traumatique il sera alors nécessaire de réaliser :

Une arthrodèse métacarpo-phalangienne (blocage définitif de l'articulation en bonne position) qui en pratique n'entrainera pratiquement aucune gène dans l'utilisation du pouce.

Complications du traitement :

- Raideur de l'articulation
- Infection du site opératoire pouvant conduire à une réintervention
- Résultat partiel avec laxité persistante surtout si le temps d'immobilisation n'est pas respecté
- Non fusion d'une arthrodèse nécessitant une réintervention avec greffe osseuse
- Algo-neuro-dystrophie (syndrome de Sudeck) 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.

Conclusion :

Il faut insister sur l'importance du diagnostic précoce, qui doit éviter la méconnaissance d'une lésion grave qui sera difficile à traiter tardivement.