

## "Mallet finger" ou doigt en maillet

Docteur Richard BERACASSAT

On parle de Mallet Finger ou « doigt en maillet » lorsque Il est impossible d'étendre complètement l'extrémité du doigt. La dernière phalange reste fléchie. C'est un accident très fréquent soit lors de la pratique sportive (ballon, sports de combat) soit en pratique professionnelle, mais également lors de travaux ménagers (faire son lit).

### Définition :

C'est une perte de l'extension de la dernière phalange due à l'étirement brutal jusqu'à la rupture du tendon extenseur provoquée par un mouvement de flexion forcée du doigt.

### Diagnostic :

Le plus souvent, il est évident : la déformation du doigt , l'impossibilité d'extension active de la dernière phalange (La mobilité passive est conservée).

La douleur est absente ou minime, il n'y a peu ou pas d'ecchymose, un léger gonflement inflammatoire peut apparaître dans les heures suivant l'accident.



### Examens complémentaires :

Radiographies du doigt de face et de profil : indispensables pour rechercher un arrachement osseux de l'insertion du tendon. Il est parfois important avec arrachement de plus du tiers de la base de la troisième phalange.

### Traitement :

Son but est la cicatrisation du tendon en conservant sa longueur. il faut donc que les deux extrémités du tendon soient maintenues au contact durant toute la phase de consolidation.

### Traitement Orthopédique (la plupart du temps): Immobilisation de l'articulation inter phalangienne distale en position de rectitude

Une simple attelle au niveau de l'extrémité du doigt maintenant l'articulation en légère extension suffira.

Attention ! Cette position d'immobilisation doit être maintenue constamment, jour et nuit pendant huit semaines (2 mois). L'attelle ne doit en aucun cas être retirée, même très peu de temps sinon le « cal » tendineux s'étirera et le traitement sera un échec.



En cas de problème (attelle mal tolérée), le mieux est de consulter au plus vite votre médecin ou votre chirurgien. Passé ces deux mois, Il est conseillé de conserver l'attelle la nuit pendant trois à quatre semaines supplémentaires.

**Attention:** l'immobilisation en Hyper extension est interdite car source de complications cutanées (nécrose).

Le traitement orthopédique est possible en cas de fracture de la base de la phalangette et les remodelés osseux post traumatiques sont souvent bien tolérés. La rééducation ensuite n'est pas nécessaire la mobilisation par l'activité normale fera disparaître la raideur de l'articulation qui est normale après la phase d'immobilisation. Il ne faut en aucun cas forcer passivement sur l'articulation pour la fléchir en force.

- **Si le mallet finger est vu tardivement** : le délai d'immobilisation sera prolongé du délai de prise en charge .

### Traitement chirurgical :

Il est très controversé et source de complications dans 30 à 40 % des cas selon les séries publiées, Il peut être parfois justifié:

- **s'il existe une fracture de la base de la phalange discale emportant un gros fragment de la phalange discale (>30°)** : il s'agit d'une fracture articulaire, le tendon extenseur est solidaire du fragment osseux arraché. Il faut donc le refixer en bonne position. Classiquement, Un fil métallique à harpon fixé par des plombs sur la peau et sur l'ongle peut être utilisé (barb-wire), on peut aussi utiliser une micro-ancre ou une mini plaque fixée dans la base de la phalangette. Ces implants peuvent perturber le fonctionnement de la matrice unguéale et avoir pour conséquence une dystrophie unguéale. Il est parfois associé à un brochage en rectitude de l'articulation ou à une attelle.

- **Si le mallet finger est vu tardivement** : Plus d'un mois et demi après l'accident.

- **En cas d'échec du traitement orthopédique**

### Résultats :

Le traitement orthopédique, ou chirurgical appliqué en urgence et bien suivi et surveillé donne des résultats assez bons, il peut persister un déficit d'extension (moins de 15°) qui s'améliorera un partiellement ou totalement en 5 à 6 mois. Les cas traités tardivement ont des résultats médiocres, et parfois une raccourcissement du cal tendineux voire une arthrodèse (blocage définitif) de l'articulation seront nécessaires.

**En conclusion:**

Le traitement est dans la grande majorité des cas orthopédique, le résultat est fonction du délai de prise en charge, de l'observance stricte de l'immobilisation par le patient, de la tolérance cutanée de l'attelle. Les traitements chirurgicaux sont rares, réservés aux cas de fracture avec subluxation de l'articulation non réductibles.

Vous pouvez télécharger ce document en utilisant le lien ci - dessous: