

REPARATION D'UNE ENTORSE GRAVE METACARPO-PHALANGIENNE DU POUCE



• QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'entorse grave métacarpo-phalagienne du pouce est un accident fréquent lors de la pratique du ski alpin. Lors d'une chute, le pouce se bloque dans la neige, et un mouvement brutal de va-et-vient en direction de l'avant-bras sollicite de façon très forte le ligament collatéral cubital de l'articulation métacarpo-phalangienne. Ce ligament très puissant, il unit le col du métacarpien à la base de la première phalange du pouce du côté de la première commissure. Cette rupture entraîne une instabilité majeure du pouce. C'est souvent le patient lui-même qui s'aperçoit qu'il ne peut plus effectuer la pince pouce/index car le pouce se dérobe et n'a plus aucune force de préhension.

Anatomiquement, cette lésion n'a aucune chance de cicatriser spontanément car, lors du mouvement de va-et-vient, le ligament qui se détache de la base de la 1ère phalange, reste en position sous-cutanée, séparé de l'articulation par d'autres structures qui s'interposent.

Une radiographie est utile car dans 1 cas sur 3 environ, le ligament va arracher un fragment osseux sur la base de la 1ère phalange. L'indication opératoire reste la même : seule la technique de réparation va changer.

- AVANT L'INTERVENTION - L'anesthésiste vous examinera et vous posera les questions d'usage sur votre état de santé et vos traitements éventuels. Votre médecin vous proposera le plus souvent une exploration sous anesthésie locorégionale.

Le **tabac** diminue la microcirculation capillaire. Il nuit gravement à la cicatrisation des tissus et favorise la survenue d'infection. Une perfusion sera posée du côté opposé à la blessure pour permettre, le cas échéant, l'injection de médicament contre la douleur ou des antibiotiques.

- L'INTERVENTION ELLE-MEME - L'intervention se déroule sous garrot pneumatique (avec un brassard ressemblant à celui qui sert à prendre la tension artérielle) posé en haut du biceps, à la racine du bras. Elle est en général très brève. Le chirurgien va inciser sur le bord latéral de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et réparer ce ligament.

Plusieurs techniques sont possibles :

1. Une simple suture avec des fils résorbables, s'il s'agit d'une rupture en plein corps du ligament.
2. Une réinsertion du ligament dans la phalange à l'aide d'une petite « ancre » intra osseuse, qui permet de fixer solidement un fil.
3. Une petite broche ou une petite vis permettant une fixation solide si le fragment osseux est important.

Après fermeture, une immobilisation sera mise en place pour une durée d'un minimum de 3 semaines.

- **APRÈS L'INTERVENTION** - Après quelques jours, une fois la phase d'œdème résolue, une immobilisation plus restreinte pourra être mise en place. Elle ne bloque que la métacarpo-phalangienne du pouce, laissant libre le poignet et surtout, l'articulation inter-phalangienne du pouce. Elle permet ainsi une rééducation précoce qui a pour but de faire coulisser le système tendineux et d'éviter les adhérences et raideur secondaire. La reprise des activités est autorisée sous certaines conditions au cours de cette période.

Une fois l'immobilisation retirée, une rééducation plus spécifique de la métacarpo-phalangienne sera entreprise.

• **LES COMPLICATIONS POSSIBLES**

Les complications précoces :

- ***L'infection*** : la survenue d'une infection est toujours possible malgré les précautions d'asepsie rigoureuse prises par le chirurgien et l'équipe soignante. Elle se manifeste par des douleurs lancinantes, volontiers pulsatiles, empêchant de dormir et localement, par un gonflement, des rougeurs, des trainées rouges le long du bras. Dans ce cas, il faut contacter d'urgence votre praticien ou le service compétent.

Les complications mineures :

Il peut s'agir d'une désunion de cicatrice (les fils qui lâchent), d'une réaction inflammatoire sur certains fils, d'un hématome, etc.... Ces complications sont plutôt des incidents de parcours et ne retentissent pas en principe sur le résultat final.

Les complications secondaires :

- ***L'algodystrophie*** est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Les complications tardives :

Il ne s'agit pas à proprement parler de complication, mais dans toute chirurgie de réparation articulaire, des **adhérences** peuvent survenir, entraînant une limitation et une **raideur** de l'articulation. Cependant, une raideur partielle de la métacarpo-phalangienne du pouce est en général bien tolérée et ne nécessite pas d'intervention secondaire.

S'il est bien toléré, le matériel métallique qui a permis de refixer un fragment osseux pourra rester en place indéfiniment (il s'agit d'un tout petit élément n'ayant pas de conséquence dans l'organisme).

En revanche, s'il est gênant localement, un retrait secondaire est un geste très simple. Enfin une petite **laxité résiduelle** persiste souvent (ligament « distendu »), mais elle ne compromet pas l'usage de la main.

- **EN RÉSUMÉ** - L'entorse grave métacarpo-phalangienne du pouce est un accident fréquent, en particulier lors de la pratique du ski alpin : lors d'une chute, le pouce se bloque dans la neige et, avec l'inertie et la vitesse, le ligament collatéral côté cubital (c'est-à-dire celui qui est du côté de l'index) se déchire. Cette lésion n'a aucune tendance spontanée à la cicatrisation car le ligament reste à distance de son point d'attache.

La réparation doit être chirurgicale et, si possible, dans les plus brefs délais de façon à pouvoir réaliser une suture ou une réinsertion correcte du ligament. La simple immobilisation ne permet pas une cicatrisation anatomique de ce ligament et il persiste dans ces cas là une laxité chronique avec difficultés d'usage, en particulier la pince pouce/index est très faible car le pouce se dérobe.

Après l'intervention, l'immobilisation est d'environ 4 semaines mais ne bloque que l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce, permettant de vivre pratiquement normalement et même, dans certains cas, de reprendre des activités sportives.

Date de remise de document au patient(e) :

CONSENTEMENT ECLAIRE MUTUEL

Au cours de la consultation du/...../..... le Dr m'a proposé une intervention chirurgicale prévue le/...../.....

J'ai reçu du médecin des informations claires et précises concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre, au cas où je ne me ferai pas opérer.

Il m'a exposé les bénéfices attendus de cette intervention, les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, et les éventuelles autres solutions thérapeutiques.

J'ai été informé que toute intervention chirurgicale comporte un taux de complications et de risques, y compris vitaux, tenant non seulement à la pathologie dont je suis affecté(e), mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

J'ai également été prévenu(e) qu'au cours de l'intervention, le praticien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un évènement imprévu nécessitant des gestes complémentaires ou différentes de ceux prévus initialement.

Toutes ces informations m'ont été données oralement.

Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez en pré et post-opératoire.

Je reconnais que la nature de l'intervention ainsi que ses avantages et risques m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il m'a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées. J'autorise et sollicite dans ces conditions, le praticien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

Fait à **St Herblain**, le.....

Nom :

Prénom :

Signature à faire précéder de la mention manuscrite "lu et approuvé" :