

Dr L. Ardouin

Dr A. Fournier

Dr F-A. Lecoq

Dr P. Bellemère

Dr E. Gaisne

Dr M. Leroy

Dr Y. Bouju

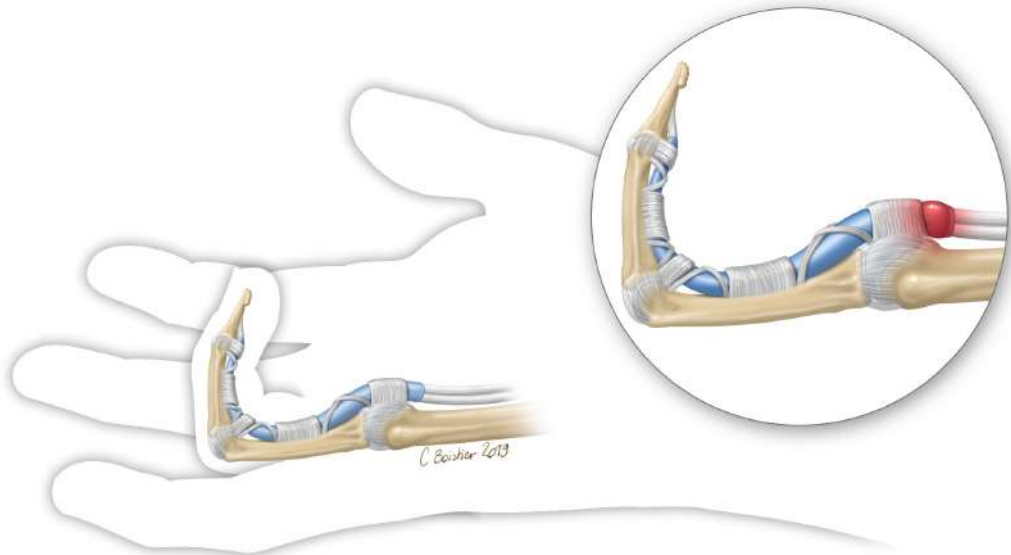
Dr Y. Kerjean

Dr T. Loubersac

## LA PATHOLOGIE :

Le Doigt à Ressaut est une cause fréquente de douleurs des doigts. Dans sa forme typique il est responsable de blocages intermittents du tendon fléchisseur à l'entrée de sa coulisse à la base du doigt. Il est lié à un épaissement plus ou moins inflammatoire de sa gaine (ténosynovite). Il peut également se traduire par des douleurs isolées ou un blocage complet du doigt en flexion ou en extension. Lorsque le phénomène est ancien et évolué, il peut s'accompagner d'une raideur articulaire qui ne rétrocedera pas avec le seul traitement du Doigt à Ressaut mais qui pourrait justifier un traitement spécifique. Dans les formes anciennes, les tendons sont parfois abîmés et peuvent nécessiter un geste de réparation.

Il peut concerner un ou plusieurs doigts, dont le pouce ; l'affection pouvant être, dans le même temps, bilatérale ou symétrique. Plusieurs doigts ne sont pas forcément atteints au même moment. Le diagnostic repose essentiellement sur la clinique et les examens sont le plus souvent inutiles, une échographie pourra éventuellement confirmer la ténosynovite.



## CAUSES POSSIBLES DE DOIGT A RESSAUT:

Elles sont variées :

- Le plus souvent il est dû à une inflammation de la gaine synoviale qui entoure le tendon fléchisseur. Cette inflammation peut créer un véritable nodule à l'intérieur du tendon qui va progressivement constituer un obstacle mécanique à la mobilisation du

doigt. Ce nodule peut être perçu à la paume en regard du repli de flexion palmaire distal.

- L'origine est parfois rhumatismale.
- Il existe des formes où l'inflammation tendineuse est liée à des gestes mécaniques répétitifs.
- Un Doigt à Ressaut peut apparaître après la cure chirurgicale d'un syndrome du canal carpien sans toutefois en constituer une complication.
- Dans des cas plus rares :
  - Le Doigt à Ressaut fait suite à une plaie partielle d'un tendon fléchisseur,
  - Il existe une forme particulière de Doigt à Ressaut, congénitale, se révélant dans la petite enfance.

## LE TRAITEMENT:

Il est indiqué en cas de gêne :

- Le traitement peut être au début et dans un premier temps médical. Il consiste en la réalisation d'une infiltration à base de corticoïdes en regard du nodule ou de la ténosynovite dont l'efficacité est rapide mais souvent temporaire. Les infiltrations peuvent être répétées mais non multipliées car la cortisone peut à la longue fragiliser le tendon et entraîner une rupture secondaire. Les infiltrations doivent dans tous les cas être de réalisation technique rigoureuse. Le doigt ou la main peuvent être douloureux pendant 48h après l'infiltration. Les infiltrations peuvent être contre-indiquées chez certains patients (diabétiques, immunodéprimés...)
- Le traitement chirurgical peut être proposé en première ou seconde intention. Elle consiste par une incision minime à la base du doigt dans la paume, à ouvrir partiellement l'entrée de la coulisse du tendon fléchisseur (poulie) et effectuer une ténosynovectomie si besoin. Il s'agit d'un geste rapide, non douloureux. Il est habituellement radical et définitif.
- L'opération est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale avec ou sans garrot (walant) et en ambulatoire.

La consultation pré-anesthésie a lieu à la clinique et est TOUJOURS obligatoire

## LES SUITES OPERATOIRES:

Dès la levée de l'anesthésie le blocage ou ressaut a disparu. Il est conseillé de mobiliser activement le doigt opéré. Cette mobilisation doit être progressive, entreprise le jour même de l'opération pour récupérer au plus tôt toute la flexion et surtout toute l'extension du doigt. Si l'on hésite à retendre complètement le doigt, il y a un risque d'enraidissement secondaire rapide de l'articulation. **L'autorééducation** dès les premiers jours suivants l'intervention est donc très importante :

- Le doigt peut avoir tendance à rester fléchi
- N'hésitez pas à étendre plusieurs fois par jour le doigt opéré en vous aidant de l'autre main.

Une difficulté à étendre le doigt est possible et peut persister pendant plusieurs semaines. Elle est plus fréquente dans les formes anciennes lorsque le tendon s'est abîmé. Si tel est le cas, il peut être nécessaire en post-opératoire de porter une orthèse qui contribuera à redresser le doigt pour éviter l'ankylose articulaire.

## LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL :

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire, par exemple :

- **L'enraidissement** du doigt, habituellement le fait d'une mauvaise mobilisation de la part du patient en post-opératoire immédiat. Rééducation et appareillage sont alors nécessaires.
- **L'induration de la cicatrice** est également très fréquente et peut persister plusieurs semaines voire plusieurs mois. N'hésitez pas à la masser régulièrement.
- Le Doigt à Ressaut lorsqu'il se manifeste dans un contexte rhumatismal s'accompagne souvent d'une lenteur à la mobilisation d'un ou plusieurs doigts, d'une sensation d'empâtement articulaire, d'une lenteur au dérouillage matinal des doigts. Ceci est lié au processus rhumatismal lui-même et ne sera en rien amélioré par le traitement ponctuel mécanique du phénomène de ressaut.
- **L'infection locale** : elle est rare. La prise d'antibiotiques est parfois nécessaire pour l'éviter. Dans certains cas, une intervention peut être indiquée
- **L'algodystrophie** : c'est une main gonflée, douloureuse, inflammatoire qui devient raide progressivement. L'évolution est traînante sur plusieurs mois voire plusieurs années. Des séquelles sont possibles comme des douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et / ou du poignet (parfois même de l'épaule). Le traitement fait

appel à la mise en place d'un protocole adapté par une équipe de médecins de la douleur,

- **Les lésions nerveuses:** elles sont rares mais possibles. Il peut s'agir d'une contusion ou section de branches sensitives du nerf radial. Il en résulte des fourmillements désagréables autour de la cicatrice qui passent la plupart du temps.
- **La récurrence :** elle est inhabituelle mais n'est jamais exclue.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

### LES CONSIGNES POST-OPERATOIRE:

- **Bougez vos doigts** le plus normalement possible.
- L'activité manuelle est autorisée précocement sans restriction particulière mais il faudra éviter de mouiller la main avant 8 à 10 jours.
- **L'autoéducation** est essentielle pour éviter une raideur du doigt opéré.
- Evitez le port de charges lourdes ou des activités nécessitant un serrage fort, la première semaine surtout.
- Il ne faut pas avoir mal, des traitements antalgiques vous sont prescrits, n'hésitez pas à les prendre.
- La cicatrice de la peau peut être **désagréable et gonflée** durant plusieurs semaines, réalisez vous même des **massages** à l'aide d'une crème hydratante.
- Parfois, la main peut être douloureuse en permanence avec des crises hyperalgiques, gonflée avec des doigts « boudinés ». Dans ce cas, il faut consulter votre médecin pour éliminer une **algoneurodystrophie**.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant et après votre intervention.

N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.

Vous pouvez relire ces informations sur notre site internet et télécharger ce document