



Dr. Bernard Lallemand

CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU MEMBRE SUPERIEUR

Doigt À Ressaut

www.drlallemand.com

Ces informations constituent un guide général.
Les détails spécifiques dépendent de votre situation particulière et
doivent être évalués par le jugement professionnel de votre
chirurgien

Pathologie

01

Définition

Le doigt à ressaut est un phénomène dans lequel un doigt ou un pouce se coince ou se bloque lorsqu'il est plié vers la paume de la main. Cette affection est due à un épaississement de la poulie - une bande qui maintient normalement le tendon près de l'os - qui interfère avec la fluidité du mouvement du tendon. Dans les cas les plus graves, le doigt affecté peut rester bloqué dans une position fléchie et nécessiter un redressement manuel.

Causes

La cause exacte du doigt à ressaut n'est pas entièrement comprise, mais il est plus fréquemment observé chez les personnes souffrant de diabète. Il peut également être associé à des pathologies telles que la polyarthrite rhumatoïde ou la goutte, ou se développer à la suite d'une sollicitation répétitive ou excessive des tendons fléchisseurs.

Signes et symptômes

La douleur se manifeste généralement à la base du doigt ou du pouce touché, souvent dans la paume. Une sensation de déclic ou d'accrochage peut être ressentie lors des mouvements et, dans les cas les plus avancés, le doigt ou le pouce peut se bloquer en position fléchie, ce qui nécessite un redressement manuel. En l'absence de traitement, une raideur peut se développer dans les articulations le long du doigt ou du pouce.

Diagnosis

Une bonne description des symptômes et un examen minutieux suffisent souvent à poser le diagnostic.

Traitements

Les symptômes légers peuvent s'améliorer avec du repos, des médicaments contre la douleur et de la physiothérapie. Des injections d'anesthésiques locaux et de corticostéroïdes entre le tendon et la poulie peuvent

soulager les symptômes dans 70 % des cas, bien qu'elles soient moins efficaces chez les patients diabétiques.

Si les symptômes persistent, une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire pour libérer la poulie tendue et rétablir la fluidité du mouvement du tendon.

Le Dr Bernard Lallemand vous orientera vers les meilleures options thérapeutiques adaptées à votre cas spécifique.

Chirurgie

02

Indications

Cette opération est pratiquée pour soulager l'irritation permanente des tendons du doigt ou du pouce causée par la sangle serrée.

Dans la plupart des cas, les symptômes s'améliorent avec le repos et les injections de corticostéroïdes, de sorte que seule une petite proportion de patients nécessite finalement une intervention chirurgicale.

Procédure chirurgicale

L'opération pour un doigt à ressaut est généralement réalisée en **ambulatoire**, permettant au patient de rentrer chez lui le jour même. Elle est souvent pratiquée sous anesthésie locale ou régionale.

Une fois l'anesthésie en place et la zone désinfectée, le chirurgien pratiquera une petite incision cutanée d'environ 1 cm pour accéder à la sangle serrée sur le ou les tendons qui permettent de réaliser les mouvements du pouce ou des doigts, et la libérer.

Dans de rares cas, un geste complémentaire (ténotomie partielle) sur le tendon fléchisseur superficiel pourrait être envisager si le doigt présente une raideur avancée de l'articulation interphalangienne proximale.

Cette intervention est réalisée sous vision directe, à l'aide de loupes chirurgicales grossissantes pour une plus grande précision.

À la fin de l'intervention, le chirurgien refermera

la peau à l'aide de points de suture résorbables.

Une anesthésie complémentaire sera réalisée en fin d'intervention avec de la Ropivacaïne pour permettre de garder la zone opérée endormie pendant 12 à 24 heures ce qui permettra une meilleure gestion de la douleur post-opératoire.

Un bandage est appliqué à la fin de la procédure.

Après l'intervention

Après l'opération, l'articulation interphalangienne proximale (IPP) peut être mobilisée pour éviter la raideur et maintenir la fonction. Une petite attelle peut être utilisée pour le confort, mais elle n'est pas nécessaire pour l'immobilisation.

Il n'est pas nécessaire d'immobiliser vos doigts, et vous pourrez les bouger rapidement pour éviter que les tendons ne se collent ensemble ou à la peau. Cela facilite une meilleure récupération et prévient les adhérences.

Risques

03

Quels Sont Les Principaux Risques De Cette Opération ?

Gonflement, raideur et douleur au niveau de la cicatrice

Après l'opération, il est possible que vous ressentiez un gonflement, une raideur et une douleur autour de la cicatrice. Le fait de garder le bras surélevé et de bouger les doigts dès que possible peut aider à réduire ces symptômes. Le gonflement local autour du site chirurgical peut durer plusieurs mois.

Dans de rares cas, les patients peuvent présenter un gonflement et une raideur plus importants que d'habitude. Cela peut être dû à une algodystrophie, une affection qui survient dans moins de 1 % des cas.

Infection

Les infections après cette opération sont rares (moins de 1 % des cas).

Les infections locales de la plaie peuvent généralement être traitées avec des antibiotiques oraux. Dans de rares cas, des infections plus profondes peuvent se produire, nécessitant une réadmission à l'hôpital, des antibiotiques par voie intraveineuse et parfois une nouvelle intervention chirurgicale.

Lésion nerveuse

Les nerfs les plus susceptibles d'être blessés au cours de cette intervention sont les petites branches qui alimentent la peau près de la cicatrice. Les extrémités de ces nerfs peuvent parfois être sensibles après l'intervention, mais cela s'améliore généralement avec le temps.

Les nerfs qui innervent le doigt ou le pouce sont situés à proximité des tendons fléchisseurs. Toutefois, lorsque l'intervention est réalisée par un chirurgien de la main expérimenté, les lésions nerveuses sont extrêmement

rares.

Raideur de l'articulation interphalangienne proximale

Si le phénomène est présent depuis un certain temps, une raideur peut apparaître au niveau de l'articulation du premier doigt (articulation interphalangienne proximale). Dans ce cas, des étirements ou le port d'une attelle sont nécessaires après la libération du déclenchement pour aider à rétablir l'extension complète du doigt.

L'amélioration est généralement progressive et peut prendre plusieurs semaines.

Symptômes résiduels

Cela peut se produire si les tendons ont été irrités ou endommagés par une friction prolongée sous la poulie serrée. Une fois la poulie libérée, les tendons se rétablissent généralement avec le temps. Toutefois, dans de rares cas, une partie de la poulie peut rester autour ou entre les tendons, ce qui peut entraîner des symptômes persistants. Dans ce cas, une nouvelle intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire.

En comprenant ces risques potentiels, vous serez mieux préparé au processus de guérison. Suivez toujours les conseils du Dr Bernard Lallemand et signalez immédiatement tout symptôme inhabituel.

Parcours préopératoire

04

Consultation préopératoire et examens médicaux

Histoire médicale : Informez votre chirurgien de vos antécédents médicaux, allergies et interventions précédentes.

Médicaments : Mentionnez tous les médicaments que vous prenez, en particulier les anticoagulants.

Examens : Apportez vos examens complémentaires (radiographies, CT scan et IRM).

Comprendre votre chirurgie

- Comprenez **l'objectif de l'intervention** et ce qu'elle vise à accomplir.
- **Demandez à votre médecin** de vous expliquer les étapes, les risques, les bénéfices et les alternatives.
- **Donnez votre consentement éclairé** après avoir bien compris la procédure.

Consultation pré anesthésique

Un rendez-vous avec l'anesthésiste sera planifié pour évaluer votre état de santé et discuter des options anesthésiques.

Si vous avez des problèmes de santé préexistants, des examens supplémentaires peuvent être nécessaires pour garantir la sécurité de l'anesthésie.

Préparation émotionnelle et pratique

Organisez-vous pour qu'une personne puisse vous aider après l'opération.

Si vous ressentez de l'anxiété, discutez des options de soutien avec votre médecin.

Arrêtez de fumer et limitez votre consommation d'alcool avant l'intervention pour favoriser la cicatrisation.

2 jours avant l'intervention

Lavez soigneusement la zone opérée avec du savon doux matin et soir, sauf si vous avez un plâtre.

La veille de l'intervention

Ne mangez ni ne buvez après minuit ou, de manière générale, **6 à 8 heures avant l'opération**, sauf avis contraire de votre médecin.

Prenez un bain ou une douche, lavez-vous les cheveux et assurez-vous que vos ongles sont propres et sans vernis.

Le jour de l'intervention

Arrivez à l'hôpital trois heures avant l'opération avec votre pièce d'identité (carte d'identité émiratie ou passeport) et votre carte d'assurance.

Portez des **vêtements amples** et confortables pour faciliter l'habillage après l'opération

Ne portez ni maquillage, ni bijoux, ni vernis à ongles. Suivez les instructions concernant la prise de vos médicaments habituels.

Apportez les essentiels : si vous portez des lunettes, des lentilles de contact ou un appareil auditif, assurez-vous de les emmener avec vous.

Évolution postopératoire

05

Jour de l'intervention

- Après l'opération, un pansement et un bandage rembourré seront appliqués.
- Gardez ces pansements propres et secs.
- Pour réduire le gonflement, gardez votre bras surélevé dans une écharpe ou sur des oreillers.
- Commencez à bouger tous les doigts non affectés après l'opération pour éviter les raideurs.
- Prenez des analgésiques avant que l'anesthésie ne perde son effet et suivez les recommandations de votre chirurgien

Jours 2 à 14

Le bandage rembourré sera changé en consultation par une infirmière et sera remplacé par un pansement adhésif sur la plaie pour la protéger. Veillez à ce que la plaie reste propre et sèche.

Ce bandage sera changé régulièrement en fonction des conseils du Dr Bernard Lallemand.

Continuez à exercer doucement votre main et votre poignet. Vous pouvez utiliser votre main pour des activités légères, évitez de soulever des charges lourdes et de laisser votre main pendre sous votre taille pendant de longues périodes.

2 à 6 semaines

Un contrôle de la plaie et un retrait des points de suture devraient avoir lieu entre 10 et 14 jours après l'opération. Les détails seront précisés le jour de votre première visite.

Augmentez progressivement les activités avec votre main et votre poignet en fonction de votre

confort.

Une fois la plaie complètement refermée, un massage quotidien de 10 minutes de la cicatrice avec une crème hydratante pour les mains est souvent utile pour réduire le gonflement et désensibiliser la cicatrice.

Après 6 semaines

La plupart des personnes reprennent leurs activités normales à ce stade, même si le massage des cicatrices peut encore être bénéfique.

Conduite

Vous pouvez conduire lorsque vous vous sentez capable de contrôler la voiture, même en cas d'urgence.

Arrêt de travail

La durée de l'arrêt de travail nécessaire varie en fonction de la nature de votre travail. Pour un travail de bureau léger, vous n'aurez peut-être besoin que de quelques jours d'arrêt de travail. Pour un travail plus lourd, vous aurez peut-être besoin d'un arrêt de travail plus long. Discutez de votre cas personnel avec votre chirurgien.

Difficultés postopératoires

Contacter le service du Dr Bernard Lallemand si vos doigts sont plus gonflés, plus raides ou plus douloureux que prévu, et si vous voyez des écoulements, de l'humidité ou détectez des odeurs désagréables sous votre pansement.

En dehors des heures normales de travail, vous devrez peut-être vous rendre au service des urgences pour résoudre ces problèmes.

Postoperative physiotherapy

06

Période post-opératoire immédiate (Jour 0 – Semaine 2)

- Pansements : Garder la plaie propre et sèche. Changer les pansements selon les instructions du chirurgien.
- Gestion de la douleur : Utiliser les antalgiques prescrits et surélever la main pour réduire le gonflement.
- Une orthèse vous sera fournie lors d'une consultation postopératoire.
- Exercices de mobilité : Commencer à bouger activement les articulations non affectées par la chirurgie.

Rééducation précoce (Semaine 2 – Semaine 6)

Soins de la plaie : Retrait des points de suture (s'ils ne sont pas résorbables) ; surveiller les signes d'infection.

Évaluation initiale : Un kinésithérapeute effectuera une première évaluation de la main et du poignet.

Objectifs de la thérapie :

- Mouvements actifs et passifs des doigts.
- Techniques de gestion des cicatrices (massage avec crème ou silicone).
- Contrôle de l'œdème par compression ou élévation.
- Introduction progressive de tâches fonctionnelles légères pour améliorer l'utilisation de la main.
- Une attelle dynamique peut vous être conseillé pour les contractures résistantes.

Renforcement et récupération fonctionnelle (Semaine 6 – Semaine 12)

Objectifs de la thérapie :

- Exercices de renforcement progressifs, incluant la préhension et la pince.
- Désensibilisation avancée de la cicatrice si la sensibilité persiste.

Objectifs fonctionnels : Encourager la reprise des activités quotidiennes nécessitant de la dextérité manuelle.

Rééducation sur le long terme (Semaine 12 et au-delà)

Programme à domicile : Poursuivre les exercices quotidiens pour la force et la flexibilité.

Suivi : Consultations régulières avec le chirurgien et le kinésithérapeute pour surveiller la récupération et prévenir les récidives.

Modifications du mode de vie : Éviter les traumatismes répétés ou le stress excessif sur la main qui pourraient contribuer à la récidive.

La majorité des patients suivent la rééducation sans complication et nécessitent en général 6 à 10 séances de kinésithérapie. Suivez toujours les instructions de votre kinésithérapeute pour une récupération optimal.