

Doigt en maillet

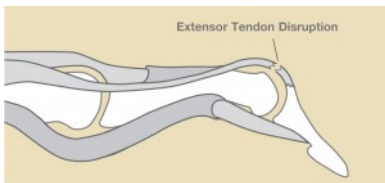
Définition

Le doigt en maillet est une déformation réductible de la dernière articulation digitale (articulation inter-phalangienne distale ou IPD), due le plus souvent à une rupture du tendon extenseur au dos de cette articulation. L'affection concerne le plus souvent le majeur et l'annulaire mais tous les doigts peuvent être concernés.



Anatomie

La partie distale du tendon extenseur, formée par la réunion de 2 bandelettes latérales, s'insère sur la base de la dernière phalange. Il permet l'extension de la dernière phalange.



Etiologie

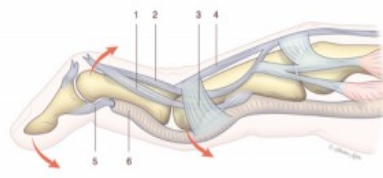
Les circonstances de l'affection sont stéréotypées : la déformation survient lors d'un choc anodin, parfois même sans traumatisme.



Diagnostic

La déformation est caractéristique. La dernière phalange « tombe » alors que la mobilité passive du doigt reste complète. L'articulation revient en extension lorsque l'on pose la main à plat sur une table ou si l'on s'aide de l'autre main. Les douleurs sont modérées, voire absentes. Dans certains cas, la présentation est différente:

- Doigt en maillet enraidé : la déformation est « fixée », c'est à dire qu'il est difficile ou impossible de remettre la dernière phalange en extension complète.
- Déformation en "col de cygne" : hyper-extension de l'articulation intermédiaire (articulation inter-phalangienne proximale ou IPP). Cette déformation, au mécanisme complexe, est secondaire dans ce contexte au doigt en maillet (recul de l'appareil extenseur).



Examens complémentaires

Le seul examen utile est une radiographie (IPD de profil strict) qui peut montrer une fracture de la partie dorsale de la dernière phalange (correspondant à un arrachement de l'insertion du tendon extenseur) ou une subluxation de la dernière articulation. Le plus souvent il n'y a pas de lésion osseuse associée.



TRAITEMENT

L'objectif du traitement est de faire cicatriser le tendon extenseur sans allongement ni adhérence et de restaurer une mobilité de l'extrémité du doigt, aussi bien active que passive.

- **Traitement conservateur**

Il s'agit du traitement de choix du doigt en maillet. Il repose sur une immobilisation stricte de la dernière articulation du doigt pendant une période incompressible de 2 mois (doigt en maillet tendineux). La durée peut être réduite à 6 semaines s'il existe un fragment osseux.



L'attelle thermomoulée de petite taille, dorsale, doit être conservée en permanence pendant 2 mois. L'articulation IPP est laissée libre pour pouvoir la mobiliser. Lorsque l'attelle est retirée (pour le nettoyage et les soins locaux par exemple) il est fondamental que le doigt ne « retombe » pas, même pour quelques secondes. Il doit être maintenu en extension en mettant la main à plat sur un plan dur ou soutenir l'extrémité du doigt.

- **Traitement chirurgical.**

Réalisé le plus souvent en ambulatoire, sous anesthésie locale ou loco régionale. L'indication chirurgicale repose entre autre sur l'existence d'une fracture emportant plus du tiers de la surface articulaire, une subluxation de la dernière phalange, une mauvaise tolérance de l'attelle ou la persistance d'une déformation malgré celle-ci. Différents procédés sont possibles avec des indications qui reposent essentiellement sur l'existence ou non d'une fracture associée.

1. Brochage de l'articulation distale en extension.
2. Ostéosynthèse de la fracture
3. Réinsertion tendineuse....

- **Abstention thérapeutique**

On peut aussi ne rien faire si la déformation est bien tolérée. Le patient est prévenu néanmoins du caractère définitif de la déformation. Cette situation survient le plus souvent en cas d'échec d'un premier traitement.

Complications

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire. Toute décision d'intervention doit être prise en connaissance de ces risques, dont le chirurgien se doit de vous avoir informé.

Complications communes à la chirurgie de la main

- Infections nosocomiales : elles sont rares et se maîtrisent aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention sont parfois nécessaires.
- Hématome : le diagnostic doit être précoce et, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire
- Syndrome de Sudeck (algodystrophie) : il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous jacent. Sa manifestation est indépendante du type de chirurgie et peut survenir même après une simple immobilisation. La main devient gonflée, douloureuse, et s'enraidit progressivement. L'évolution peut être très longue. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideur des doigts et /ou du poignet, parfois de l'épaule). Le traitement est difficile et fait appel à des produits spécifiques et à la rééducation
- Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100.000 à 150.000 anesthésies).

Complications spécifiques au doigt en maillet

- Persistance ou récurrence d'une déformation. La déformation persiste malgré le traitement. Cette situation survient de façon non exceptionnelle (15% des cas). La prolongation du traitement conservateur ou un traitement chirurgical peut se justifier en cas de mauvaise tolérance (Ténodermodèse).
- Perte d'une partie de la mobilité. Inévitable (quelques degrés).
- Douleurs prolongées. Il persiste très souvent une sensibilité particulière au dos du doigt, particulièrement sur la phalange moyenne, pendant six mois voire un an.
- Complications liées au brochage. Infection. Déformation unguéale : Imprévisible et d'apparition retardée, elle est due au retentissement de la rupture du tendon sur la matrice très proche.