

Entorses et luxations des doigts

C. Leclercq

Institut de la Main

Paris, France



Traumatismes sportifs

Entorses
45%

Fractures
16%

Luxations
9%

Tendinites
6%



Les entorses des doigts longs



Sports de ballon

- IPP +++
- Entorses MP: rare
- Entorses IPD: exceptionnel



Entorse IPP

Très souvent méconnue

Souvent mal traitée

Séquelles



Anatomie

1. Plaque palmaire



Anatomie

1. Plaque palmaire
2. Ligaments latéraux



Anatomie

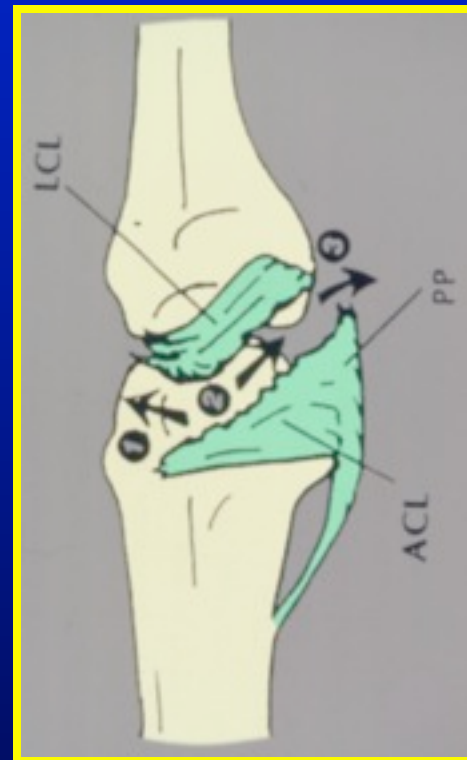
1. Plaque palmaire
2. Ligaments latéraux

« la boîte ligamentaire »



Anatomie

1. Rupture ligament principal (insertion proximale)
2. Rupture entre L.principal et accessoire
3. Rupture plaque palmaire



ou vice-versa



Entorse IPP

1. Antérieure : ligaments latéraux
2. Latérale : plaque palmaire
3. Combinée : torsion



Examen

n

Examen clinique

1. statique

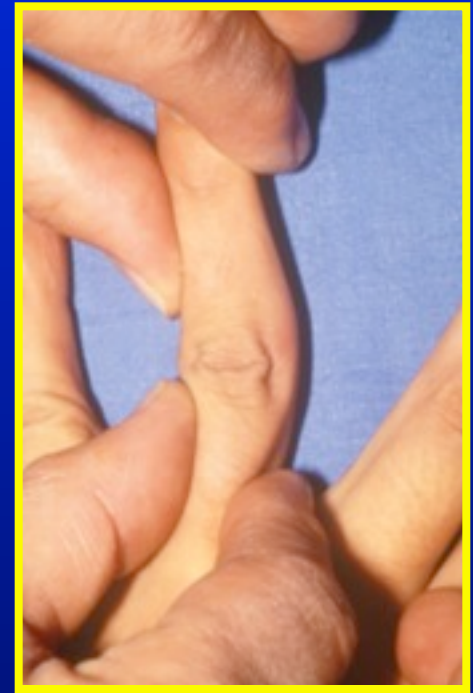


Examen

n

Examen clinique

1. statique
2. dynamique



Examen

n

Examen clinique

1. statique
2. dynamique



Radiographies

1 - Standard

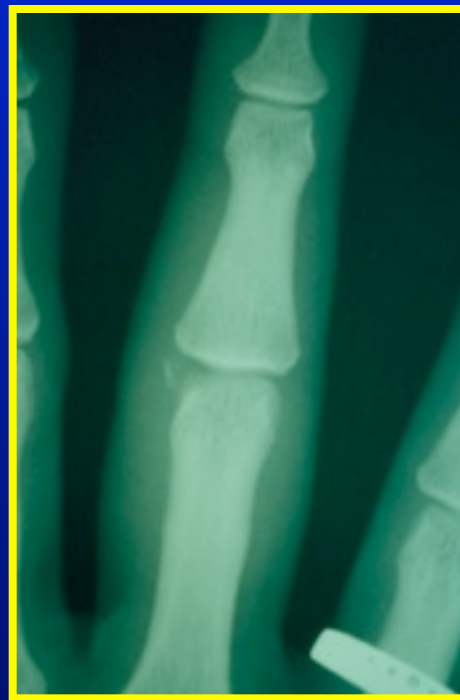
Éliminer une autre pathologie



Radiographies

1 - Standard

Arrachements osseux



Radiographies

1 - Standard

2 - Dynamiques

➔ Degré de sévérité



Traitement

Grade I

douleur sur le trajet du ligament

pas de laxité

Traitement fonctionnel
Syndactylie 10 jours



Traitement

Grade II

laxité modérée $< 20^\circ$

Immobilisation en extension (3-4 semaines)

Flexion immédiate

Reprise du sport 4 s. en syndactylisation



Traitement

Grade III

laxité importante $> 20^\circ$

→ et / ou instabilité



Traitement

Grade III

laxité importante $> 20^\circ$

→ et / ou instabilité

Immobilisation prolongée: 6 semaines



Traitement

Grade III

Indications chirurgicales

 instabilité



Traitement

Grade III

Indications chirurgicales

- ☒ instabilité
- ☒ interposition



Traitement

Grade III

Indications chirurgicales

☒ instabilité

☒ interposition

☒ laxité majeure ?



Reprise du sport

Protection par strapping +/- syndactylisation

