

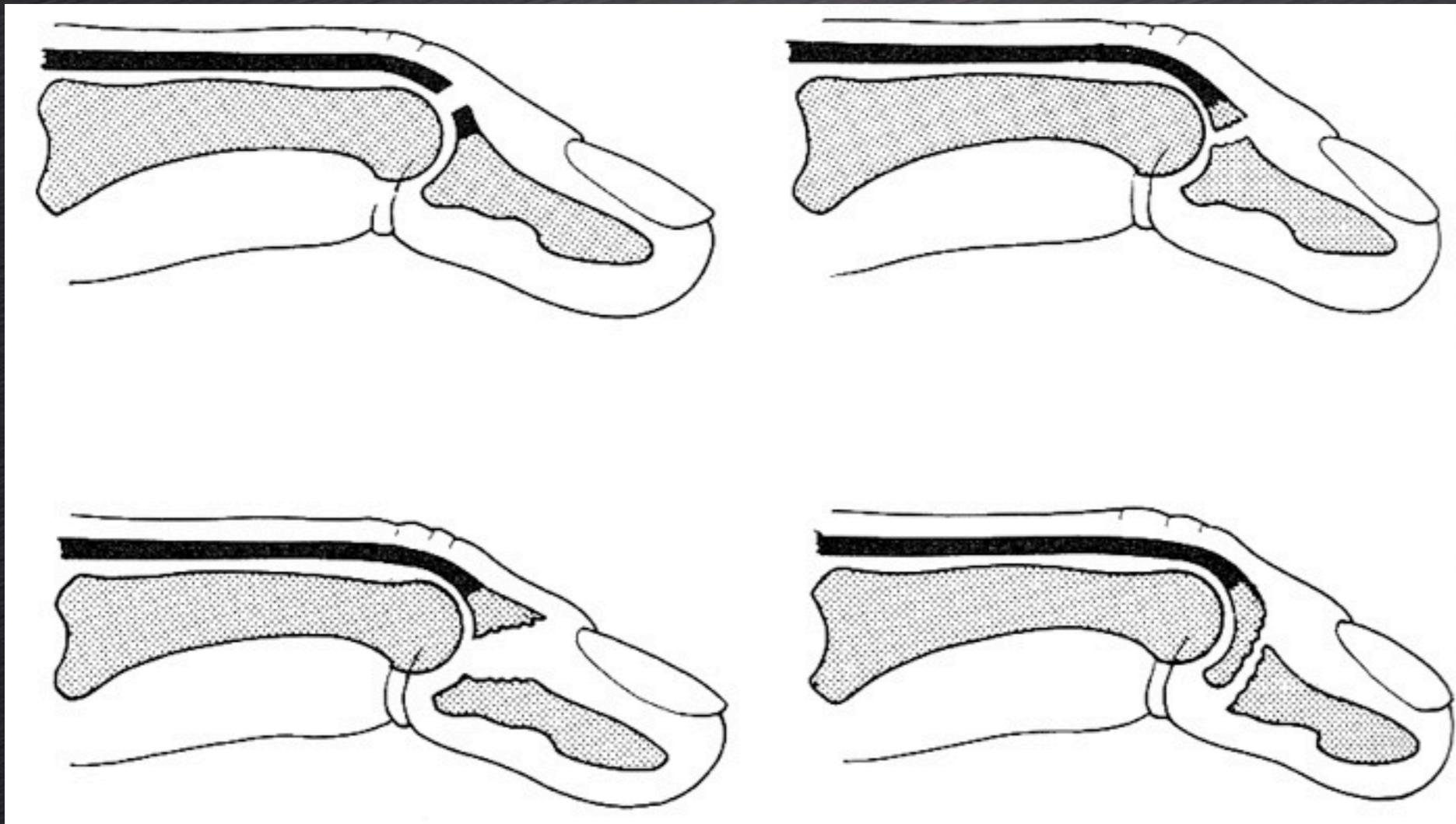


# Le mallet-finger (baseball finger)

Christian Dumontier, Vincent Cavelier

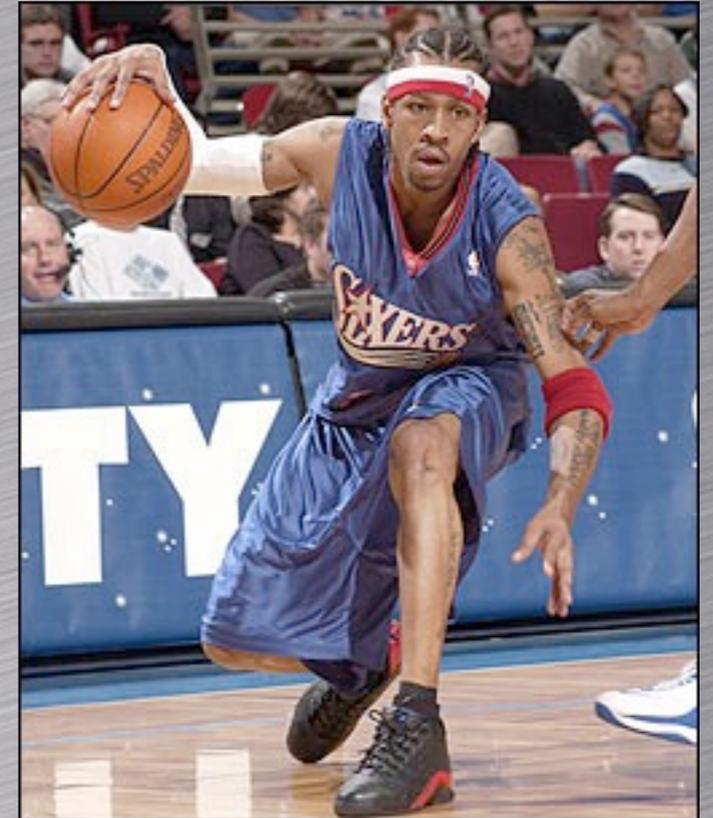
Institut de la Main, Médecin directeur national et médecin  
de l'équipe de France

L'arrachement osseux a été décrit par Segond en 1880 puis Schoening en 1887 a décrit la rupture tendineuse



# Epidémiologie

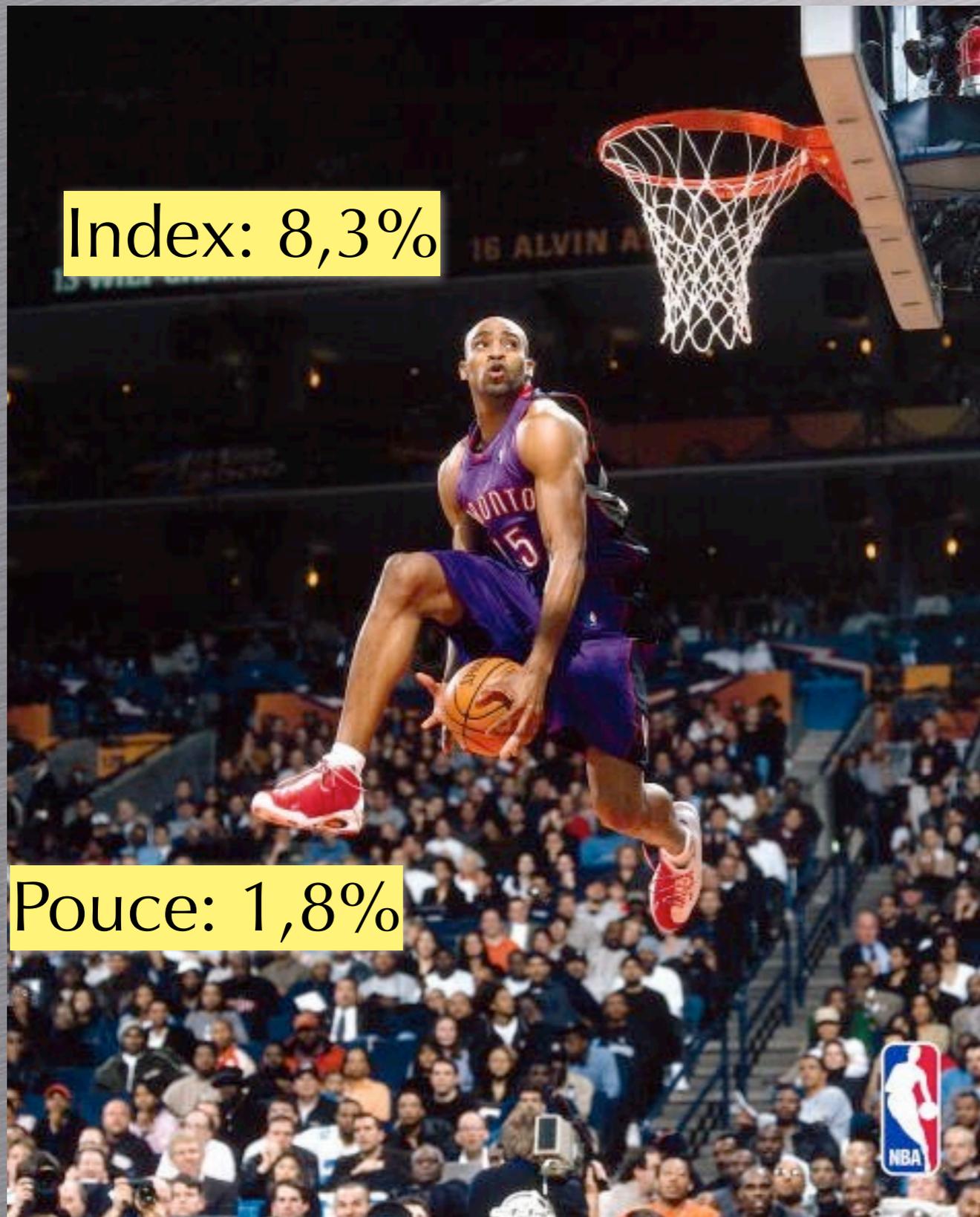
- 2 hommes / 1 femme
- Main dominante (50-60%)
- Fractures (23 ans en moyenne)
- Ruptures tendineuses (40-60 ans)



Majeur: 33,4%

Index: 8,3%

Pouce: 1,8%



Annulaire: 27,5%

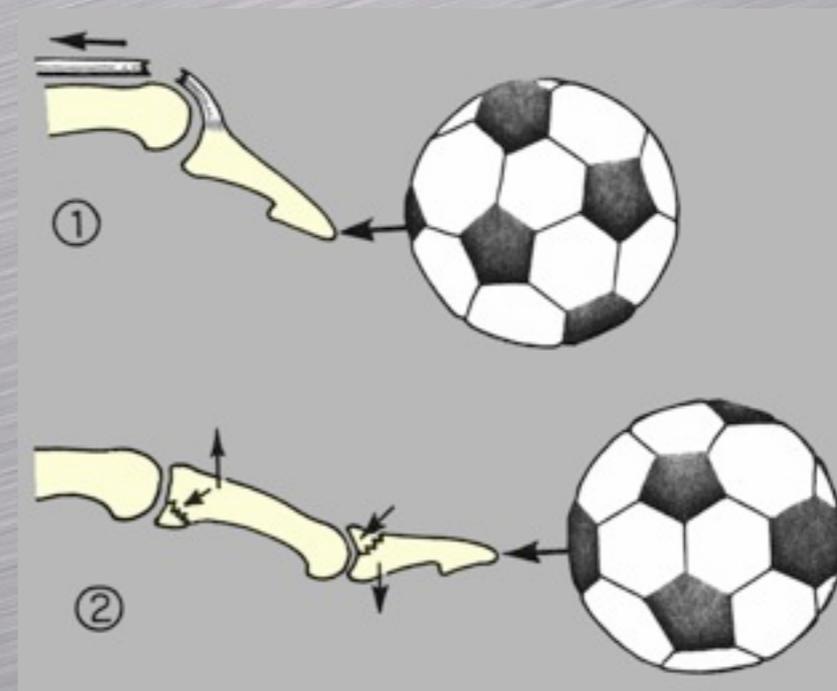
Auriculaire: 28,8%



# Mallet-finger

- Ruptures tendineuses ( $\neq$  plaies)
- 32-76% des cas

Ici !



# Mallet-finger

- Arrachement de l'insertion phalangiennne de l'extenseur
- 6- 30% des cas (moyenne 18%)



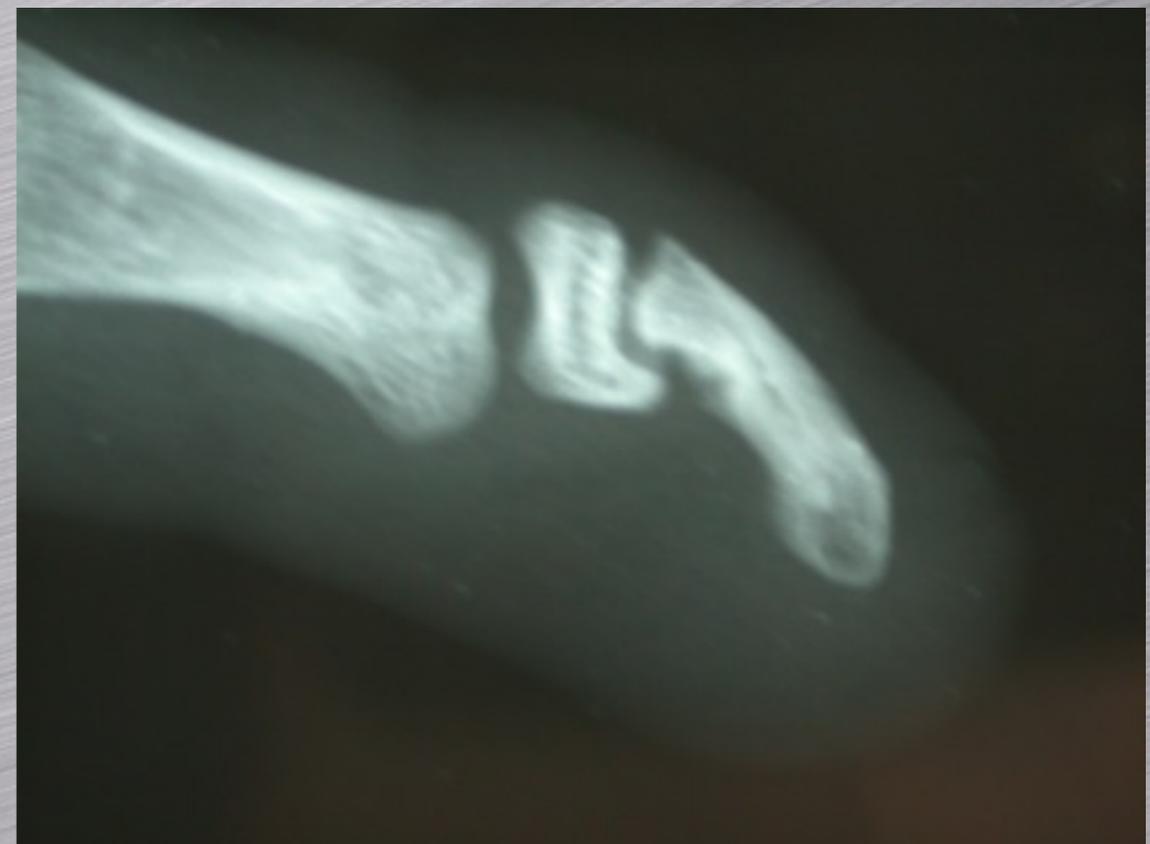
# Mallet-finger

- Fractures articulaires emportant la zone d'insertion de l'extenseur
- 30-40% des cas



# Doigt en maillet

- Un seul diagnostic différentiel
  - La lésion de Kirner devenue douloureuse !
- Une radiographie est obligatoire



# Faut-il traiter les doigts en maillet ?

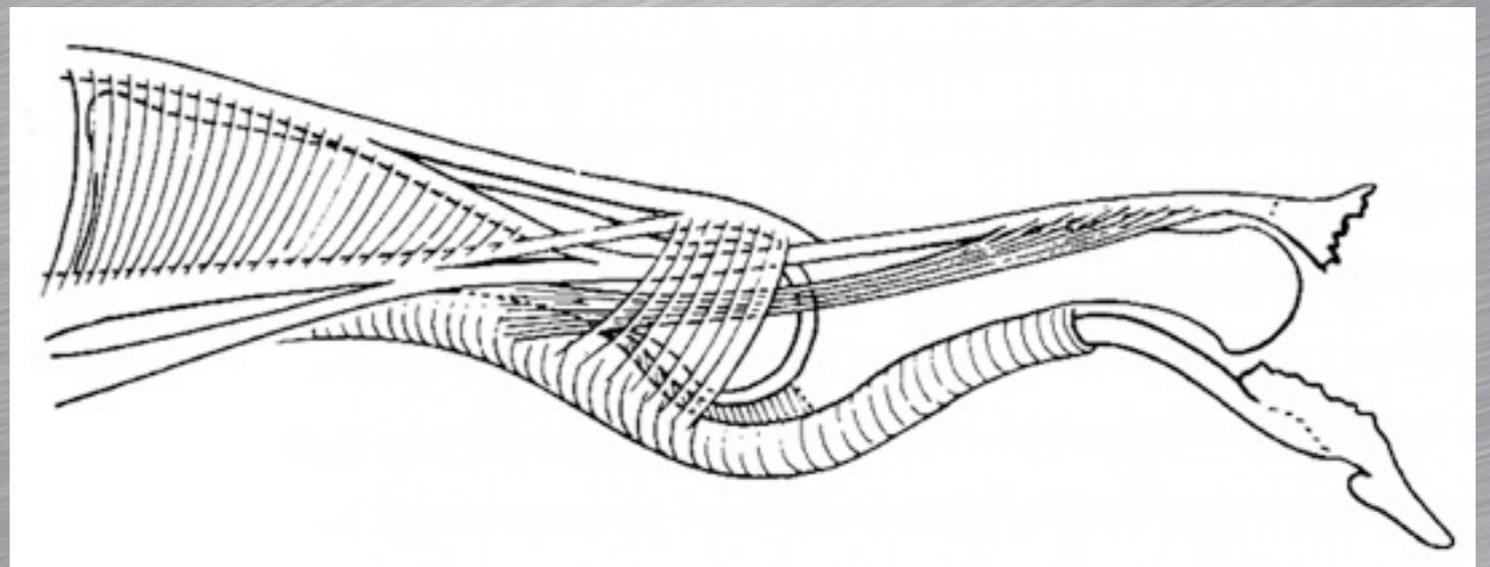


- Gêne
  - Esthétique (proportionnelle au flectum)
  - Fonctionnelle (doigt qui accroche, diminution de l'ouverture de la main avec risque de difficulté pour saisir le ballon)

# Faut-il traiter les doigts en maillet ?

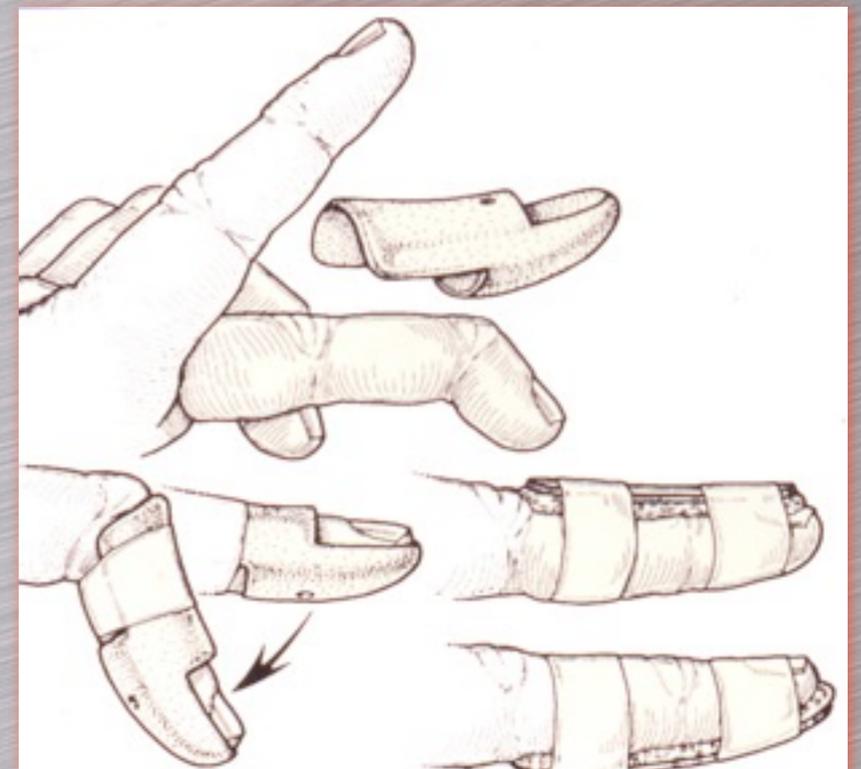
- Gêne
- Evolution naturelle
  - Enraidissement en flessum de l'IPD
  - Déformation 2aire en col-de-cygne de l'IPP +++

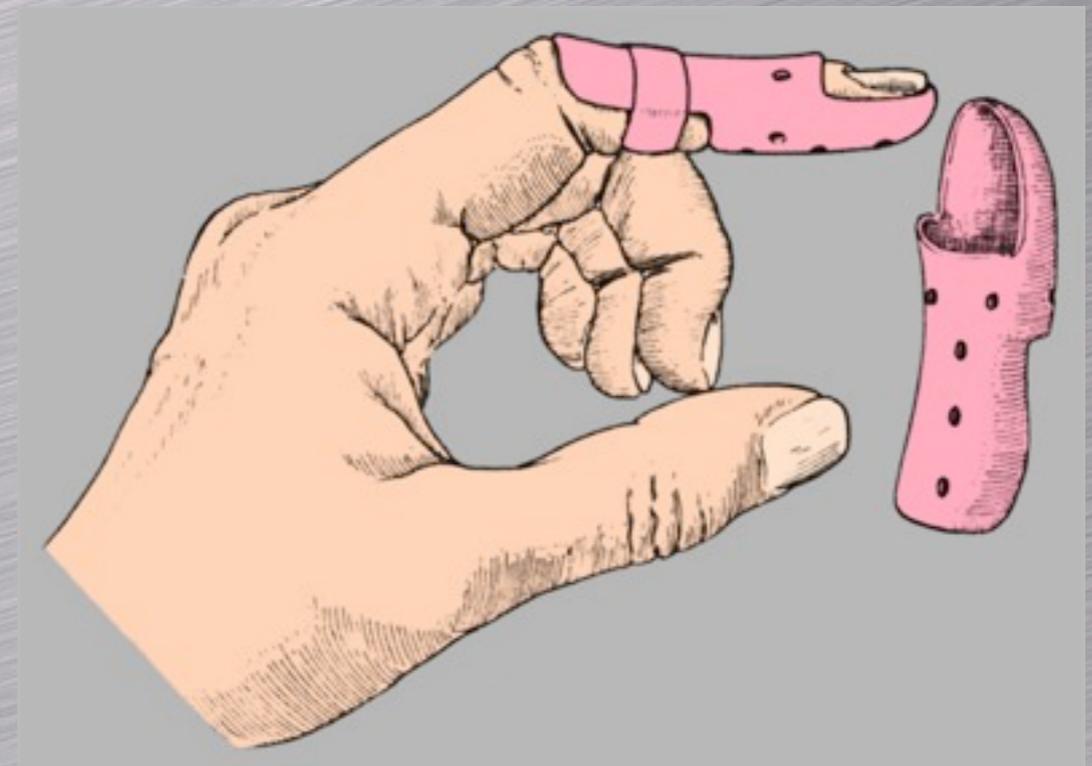
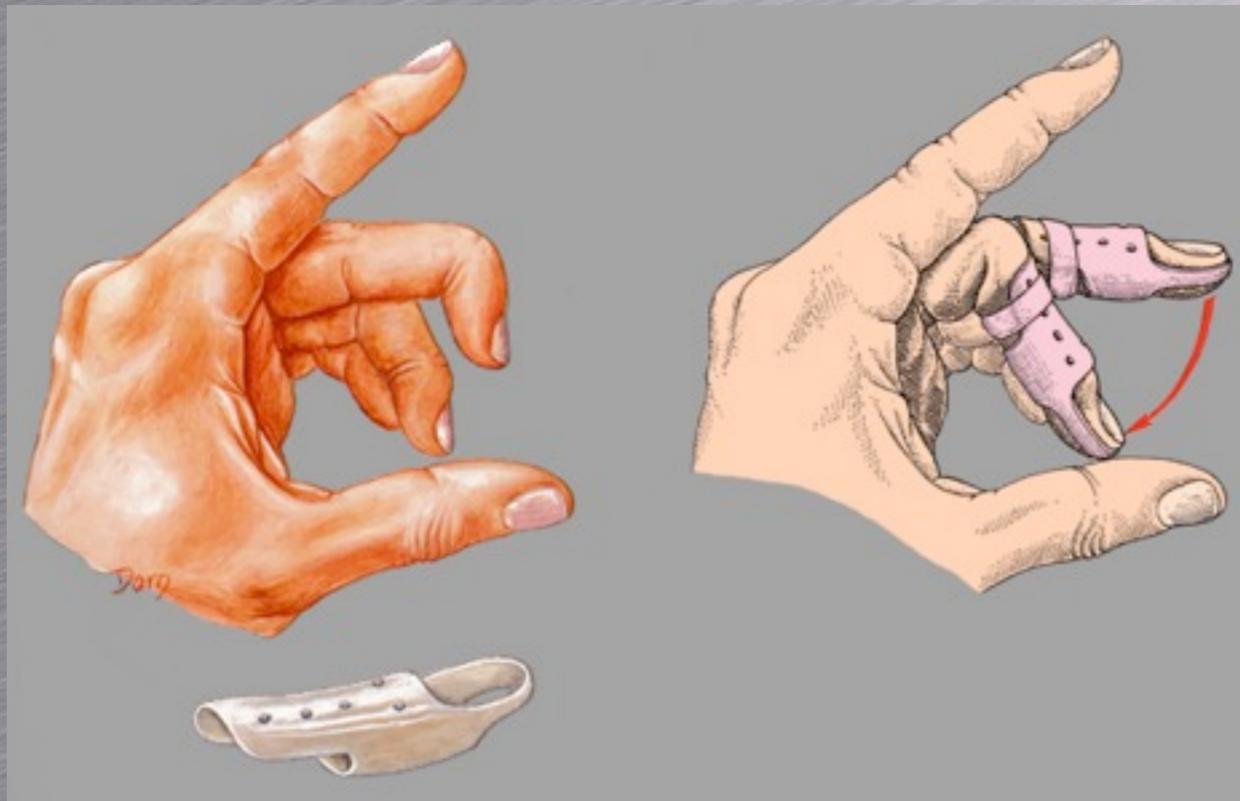
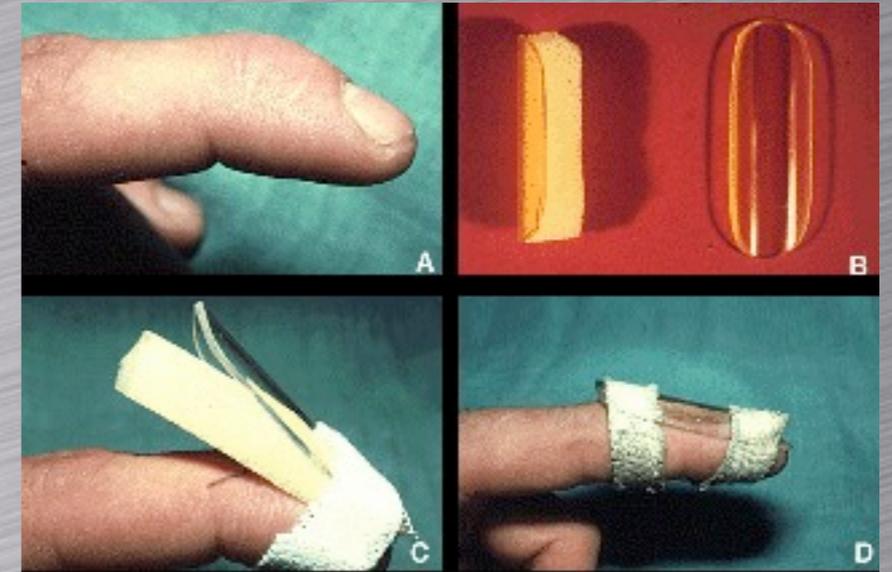
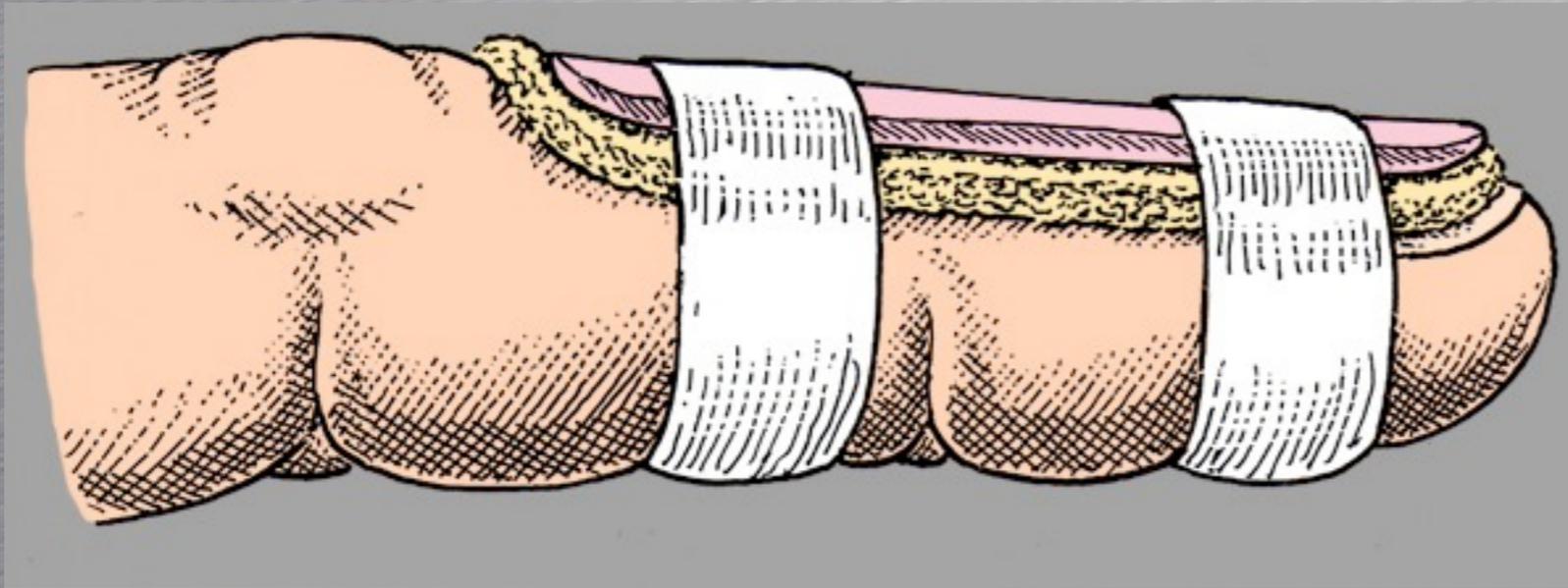
QuickTime™ et un  
décompresseur  
sont requis pour visionner cette image.



# Quel traitement ?

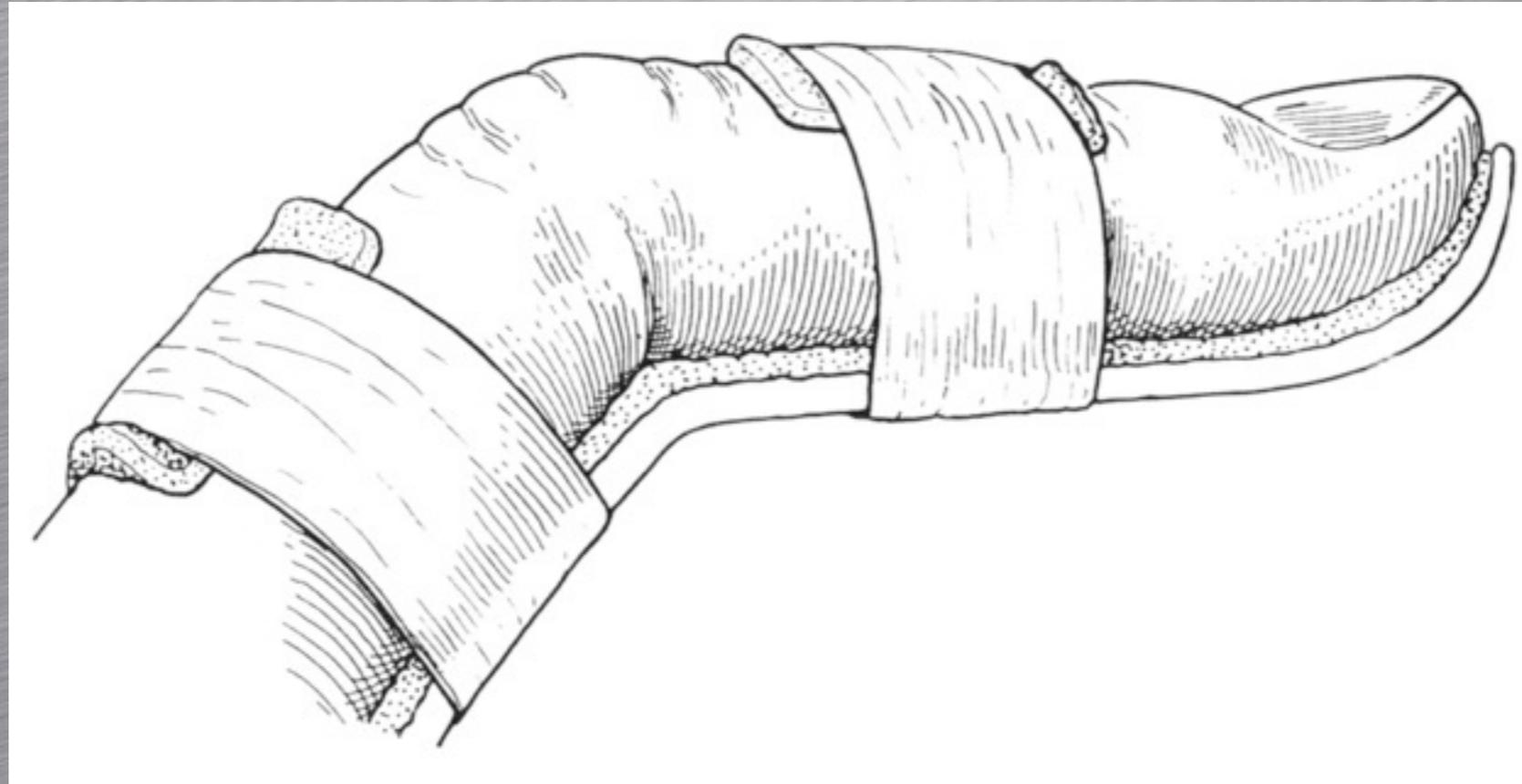
- Lésions tendineuses vues avant 1 mois
  - Orthèse maintenant le doigt en rectitude (ou légère extension)
  - En permanence, jour et nuit
  - Pendant  $\geq 6$  semaines
  - (+ délai de prise en charge)





Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD004574.

# Chez les patients très laxes



- Une immobilisation associée en flexion 15 jours de l'IPP a été proposée pour éviter la tendance au col-de-cygne

# TTT conservateur

- Lésions tendineuses vues avant 1 mois
  - Après 6 semaines (+ délai de prise en charge)
  - Pas de rééducation
  - Orthèse à porter la nuit pendant 2 mois
- Les résultats définitifs ne seront pas acquis avant 6 mois !



# Quel traitement si fracture ?

- Le même !
- Le remodelé osseux est souvent surprenant mais sans retentissement fonctionnel



# Attention !



- Ne pas mettre le doigt en extension
- Souffrance cutanée (dès 14° d'hyperextension)
- Déplacement du fragment fracturé

# Quels résultats ?

- 50 à 80 % de bons résultats seulement
  - Manque de compliance des patients !
  - Abandon précoce des orthèses à cause de la macération
- Extension complète: 40-70% des patients
- Gain de 10-15° d'extension entre le 4ème et le 6ème mois

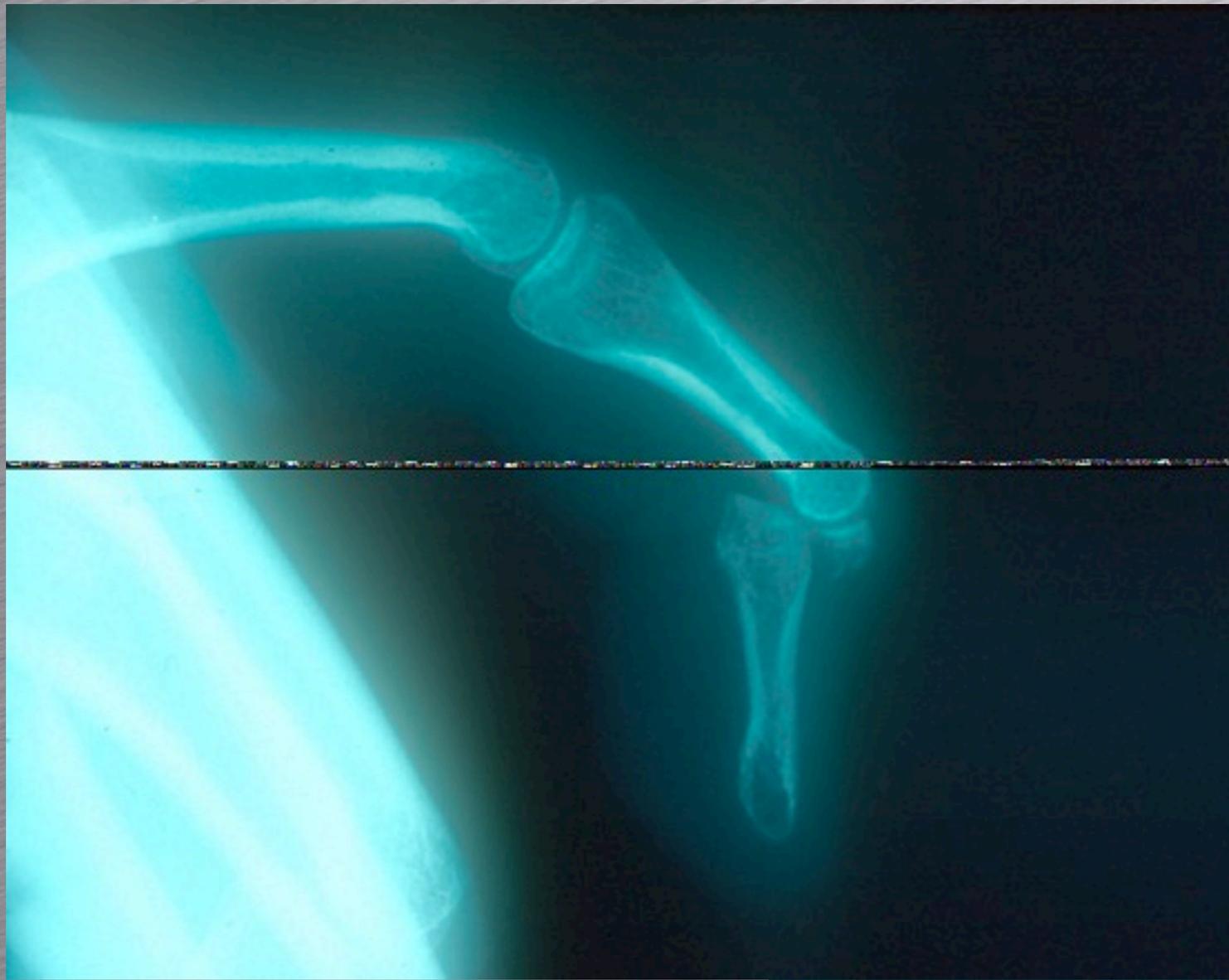
# Y'a t'il des indications chirurgicales ?

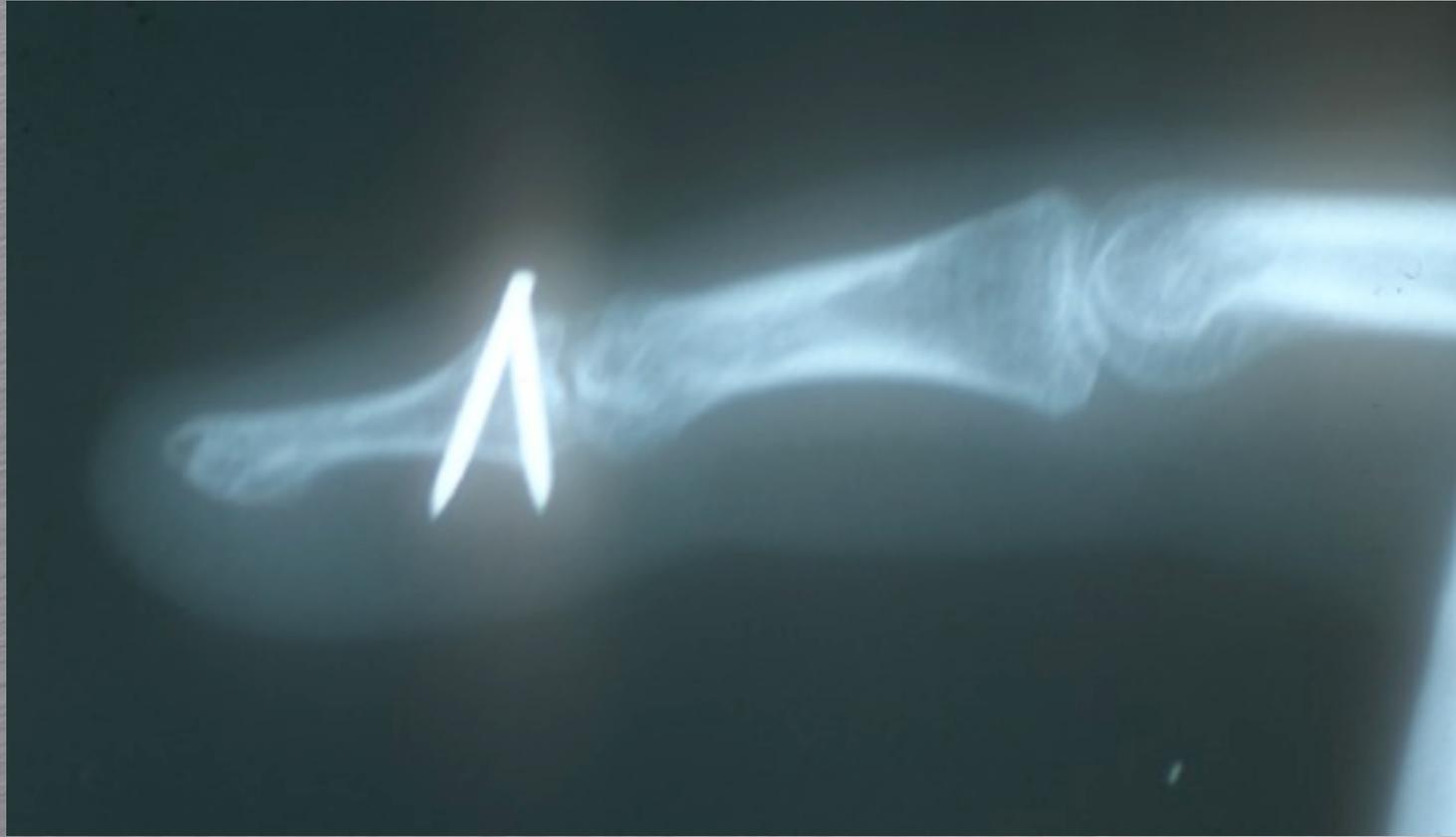


# Y'a t'il des indications chirurgicales ?

Niechajev, PRS 1985

- Les lésions vues tard ( $> 1$  mois)
- Les fractures articulaires si:
  - Elles touchent plus du  $1/3$  de la surface articulaire
  - Le fragment est déplacé de plus de 2 mm
  - La dernière phalange est subluxée





# Le mallet-thumb

- Rare, attention au diagnostic différentiel

QuickTime™ et un  
décompresseur Sorenson Video  
sont requis pour visionner cette image.



# Le mallet-thumb

- Le traitement orthopédique par orthèse 6 semaines peut être proposé
- Une réinsertion chirurgicale est parfois proposée (solidité du montage et contraintes sur l'insertion distale)

# Doigt en maillet

- Diagnostic facile
- Pas réellement un piège
  - A condition de faire faire une radiographie
- Insister surtout sur la qualité de la prise en charge
  - Orthèse 6-8 semaines
  - Arrêt des sports de ballon 10-12 semaines si une orthèse ne peut être portée en match

