

## DOIGT A RESSAUT

*Ecrit par les Dr Blandine Marion et Florence Aim, chirurgiens, le 1<sup>er</sup> juillet 2018*

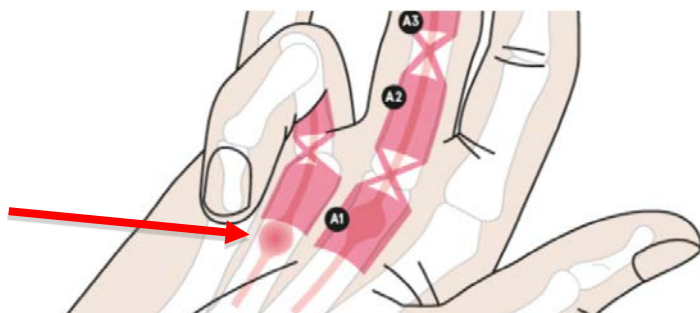
### De quoi s'agit-il ?

---

Le doigt à ressaut correspond à un conflit entre les tendons fléchisseurs d'un doigt et une poulie (anneau fibreux renforçant la gaine des tendons qui assure le maintien des tendons contre l'os). Le diamètre des poulies est inextensible et conçu pour être exactement ajusté au diamètre des tendons les traversant.

En cas d'épaississement des tendons (synovite, ténosynovite) ou en cas de kyste de la poulie, il va se produire un conflit à l'entrée du tendon dans le tunnel que forme la poulie. Les tendons ne coulisent plus normalement et réalise un accrochage lors de la flexion-extension. Le doigt peut parfois rester bloqué en flexion et nécessite de s'aider de l'autre main et de le débloquent.

Il s'agit d'une affection sans gravité mais parfois très invalidante et douloureuse dans la vie quotidienne. L'examen clinique permet souvent de palper un accrochage douloureux et parfois un kyste.



### Faut-il toujours opérer ?

---

Dans les formes débutantes et peu gênantes on peut essayer une infiltration (qui peut être répétée 3 fois par an).

En cas d'échec ou si l'atteinte est trop ancienne ou trop sévère, une opération est proposée.

### Comment se déroule l'intervention ?

---

L'intervention se déroule en ambulatoire (hospitalisation d'une journée), sous anesthésie loco-régionale.

L'intervention consiste à lever la compression en sectionnant la poulie, qui s'ouvre alors largement et cicatrise en laissant de nouveau la place au tendon.

## Quelles sont les suites d'une intervention ?

---

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.

Il est nécessaire de bouger immédiatement les doigts afin de lutter contre les adhérences post opératoires et l'enraidissement des articulations.

Un pansement simple est nécessaire pendant 15 jours, puis la reprise normale des activités est autorisée. La reprise de sport est autorisée dès la troisième semaine post opératoire.

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.

Il faut parfois compléter avec de la rééducation par kinésithérapeute si l'extension et la flexion complète ne sont pas récupérées spontanément après un mois d'auto rééducation.

## Quels sont les risques ?

---

Tout acte chirurgical expose à un risque de complication qu'il faut mettre en balance avec les risques d'absence de traitement.

Les complications sont rares.

La principale de ces complications est l'enraidissement du doigt, c'est pour cela qu'il faut bouger votre doigt. Si cela n'était pas possible, il conviendrait de me le signaler afin que je vous prescrive une orthèse.

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'empêchement 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 comme dans tout acte chirurgical. Elle se maîtrise assez aisément lorsque le diagnostic est précoce : douleurs anormales, pulsatiles, gonflement et rougeur importante. Une ré intervention est parfois nécessaire. Il conviendrait de me signaler ces symptômes s'ils viennent à apparaître.

Une main gonflée, douloureuse, avec transpiration puis raideur est préoccupante (algodystrophie). L'évolution est traînante, sur plusieurs mois ou années. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et/ou du poignet, parfois même de l'épaule).

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, comporte toujours une petite part d'aléas.

*Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre aux questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en parler.*