

LE DOIGT A RESSAUT

Le doigt à ressaut est une cause fréquente de douleurs des doigts. Dans sa forme typique il est responsable d'un phénomène de blocage intermittent du tendon fléchisseur dans sa gaine (poulie). Il peut également se traduire par des douleurs isolées, ou un blocage complet du doigt en flexion ou en extension. Lorsque le phénomène est ancien et évolué il peut déjà s'accompagner d'une raideur articulaire qui ne rétrocedera pas avec le seul traitement du doigt à ressaut mais pourrait justifier d'un traitement spécifique. Dans les formes anciennes les tendons sont parfois abîmés et peuvent nécessiter un geste de réparation. Il peut concerner un ou plusieurs doigts, dont le pouce ; l'affection pouvant être, dans le temps, bilatérale et symétrique. Plusieurs doigts ne sont pas forcément atteints au même moment. Le diagnostic repose essentiellement sur la clinique et les examens sont habituellement inutiles.

Les causes possibles des doigts à ressaut sont variées :

- * Le plus souvent il est dû à une inflammation de la gaine synoviale qui entoure le tendon fléchisseur.
Cette inflammation peut créer un véritable nodule à l'intérieur du tendon qui va progressivement constituer un obstacle mécanique à la mobilisation du doigt. Ce nodule peut être perçu à la paume en regard du pli de flexion palmaire distal.
- * L'origine en est parfois rhumatismale,
- * Il existe des formes où l'inflammation tendineuse est liée à des gestes mécaniques répétitifs.
- * Un doigt à ressaut peut apparaître après la cure chirurgicale d'un syndrome du canal carpien sans toutefois en constituer une complication.
- * Dans des cas plus rares
 - le doigt à ressaut fait suite à une plaie partielle d'un tendon fléchisseur
 - il existe une forme particulière de doigt à ressaut, congénitale, se révélant dans la petite enfance.

Le traitement est indiqué en cas de gêne :

- * Le traitement peut être au début et dans un premier temps médical. Il consiste en la réalisation d'une infiltration de corticoïdes en regard du nodule dont l'efficacité est rapide mais souvent temporaire.
Les infiltrations peuvent être répétées mais non multipliées car la cortisone peut à la longue fragiliser le tendon et entraîner une rupture secondaire. Les infiltrations doivent dans tous les cas être de réalisation technique rigoureuse. Le doigt ou la main peuvent être douloureux pendant 48 heures après une infiltration.
- * Le traitement chirurgical peut être proposé en première ou seconde intention. L'opération est le plus souvent réalisée sous anesthésie loco-régionale voire locale,

en ambulatoire. Elle consiste par une incision minime de quelque centimètres, à proximité du pli de flexion palmaire, à ouvrir partiellement la gaine (poulie) du tendon fléchisseur. Il s'agit d'un geste rapide, non douloureux. Il est habituellement radical et définitif.

L'évolution après traitement chirurgical. 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. Si l'on hésite à retendre complètement le doigt, il y a un risque d'enraidissement secondaire rapide de l'articulation.

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. Si tel est le cas il peut être nécessaire de porter en post-opératoire une orthèse qui contribuera à redresser le doigt pour éviter l'ankylose articulaire.

Les complications sont rares. Si l'intervention est réalisée par un chirurgien entraîné elle est habituellement extrêmement simple dans ses suites.

* La principale de ces complications est l'enraidissement du doigt, habituellement le fait d'une mauvaise mobilisation de la part du patient en post opératoire immédiat. Rééducation et appareillages sont alors nécessaires.

* 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'empâtement 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 toute acte chirurgical. Elle se maîtrise *assez* aisément lorsque le diagnostic est précoce : Douleurs anormales, pulsatiles, gonflement et rougeur importante. Une réintervention est parfois nécessaire.

* 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*).

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant et après votre intervention. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.

Téléphone