

LES DOIGTS

1/ Entorses et luxations

- Atteinte des ligaments des MP*, IPP*, IPD*
- Entorse des IPP : hyperextension brutale
 - o sur place : glace et arrêt du sport, AINS en gel
 - o radio : pour rechercher un arrachement osseux
 - o traitement dynamique : syndactylie (2 doigts fixés ensemble) et mouvements préférables à l'immobilisation (moins d'enraidissement)
- Luxation des doigts (IPP) : dorsale en général
 - o aucun risque à remettre en place de suite
 - o puis immobilisation courte par syndactylie et rééducation rapide

*MP : articulation entre les doigts et la main

*IPP : articulation entre les 2 premières phalanges

*IPD : articulation entre la deuxième et la troisième phalange

2/ Lésions tendineuses

- Tendon extenseur rompu :
 - o IPP : doigt en boutonnière (flexion permanente)
 - o IPD : « mallet-finger » (flexion permanente de la troisième phalange)
 - o à dépister : perte de l'extension active mais maintien de l'extension passive
 - o à traiter par orthèse active en extension (IPD libre en flexion) 6 semaines (puis 4 semaines la nuit et lors de certaines activités)
 - o chirurgie si arrachement osseux
- Tendons fléchisseurs :
 - o superficiel : flexion IPP gênée
 - o profond : flexion IPD empêchée
 - o traitement souvent chirurgical puis rééducation +++

3/ Conduite à tenir devant l'atteinte d'un doigt

- remise en place si luxation puis immobilisation
- glace, arrêt sportif, radio et immobilisation courte
- réévaluation spécialisée par le médecin