



FICHE D'INFORMATION

LA CURE DE DOIGT A RESSAUT

Le chirurgien que vous avez consulté pour votre doigt à ressaut vous a proposé un traitement chirurgical. Afin de prendre votre décision en toute connaissance, vous devez être informé des risques encourus et des suites prévisibles de l'intervention.

Qu'est-ce que le doigt à ressaut ?

C'est un épaissement du tendon fléchisseur des doigts qui va entrer en conflit avec la gaine et ses poulies qui l'entourent, gaine devenue « trop petite ».

Le coulissement du tendon devient difficile avec des douleurs au début puis des épisodes intermittents de blocages, d'abord le matin au réveil, par accrochage du tendon dans la paume. La répétition des blocages va entraîner une inflammation du tendon qui va accentuer le frottement et auto-aggraver le syndrome.

Tous les doigts, y compris le pouce, peuvent être concernés.



Quels sont les signes et comment fait-on le diagnostic ?

Le doigt à ressaut est une cause fréquente de douleurs des doigts.

Les symptômes typiques sont marqués par un phénomène de blocage transitoire mais douloureux lors du passage de la flexion à l'extension d'un doigt, puis, si l'évolution se poursuit, les blocages s'accompagnent d'une raideur du doigt avec déficit d'extension. Le doigt à ressaut peut aussi se traduire dans les formes évoluées par un blocage complet du doigt en flexion ou en extension (plutôt le pouce).

L'atteinte peut concerner un ou plusieurs doigts de façon simultanée ou successive et être bilatérale.

Certaines pathologies favorisantes doivent être recherchées : maladie rhumatismale, diabète.

Il peut aussi apparaître dans les suites du traitement chirurgical d'un syndrome du canal carpien sans en constituer toutefois une complication.

Il existe une forme particulière de doigt à ressaut se révélant dès la petite enfance sous la forme d'un blocage congénital en flexion intéressant la plupart du temps le pouce.

Quels examens complémentaires ?

Aucun examen complémentaire n'est habituellement nécessaire, le diagnostic de doigt à ressaut est un diagnostic clinique.

Dans les formes débutantes uniquement douloureuses avec un ressaut pas très net, une échographie peut être utile pour rechercher une inflammation de la gaine tendineuse avec épanchement.

Quel est le traitement du doigt à ressaut ?

Le traitement est indiqué en cas de gêne fonctionnelle par répétitions des phénomènes de ressaut. Dans un premier temps, il peut être médical.

Il consiste à réaliser une infiltration d'anti inflammatoires puissants (corticoïdes) dans la gaine tendineuse en regard de la zone de blocage en respectant strictement les consignes d'asepsie.

Elle est efficace dans les formes débutantes mais une récurrence est possible à plus ou moins long terme.

Une à deux infiltrations maximum peuvent être pratiquées.

Le traitement chirurgical peut être proposé soit de première intention en cas de « pseudo-blocages (nécessité d'utiliser l'autre main pour « décoincer » le doigt) ou de raideur articulaire, soit secondairement en cas d'échec du traitement médical par infiltrations.

L'intervention a lieu sous anesthésie locorégionale en ambulatoire le plus souvent.

Elle consiste, par une incision cutanée minimale dans la paume, à ouvrir partiellement la gaine tendineuse et la poulie en regard du siège du blocage.

Une excision complémentaire de la synoviale du tendon peut s'avérer nécessaire si les constatations opératoires montrent une inflammation importante.

La poulie restant ouverte, il n'y a en général pas de récurrence.

Après des soins infirmiers pendant une quinzaine de jours, une utilisation normale du doigt est recommandée.

Parfois, quelques séances de rééducation sont utiles pour récupérer plus rapidement la mobilité du doigt, surtout s'il existait une raideur préopératoire.

La durée de l'arrêt de travail est fonction de la profession.

Quelles complications faut-il craindre ?

Il s'agit d'un geste chirurgical simple dont les complications spécifiques sont peu fréquentes.

La cicatrice peut rester sensible ou gonflée les premières semaines.

Le risque d'hématome est rare et la résorption spontanée est habituelle.

La complication la plus fréquente est la raideur digitale qui, soit existait en préopératoire, soit est apparue en post-opératoire par défaut d'utilisation du doigt.

Des séances de rééducation et un appareillage dynamique peuvent alors être nécessaires.

Comme pour toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle spontanément, il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

L'infection est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. L'œdème est régulièrement présent et occasionne une gêne douloureuse avec une difficulté à mobiliser les doigts.

L'algodystrophie est rare : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Je certifie que le Docteur

m'a remis ce document le

Signature du patient ou représentant légal

Cette fiche d'information n'est pas exhaustive. Certaines complications sont particulièrement exceptionnelles et peuvent survenir dans un contexte spécifique. Il est important de comprendre que toutes les complications ne peuvent pas être précisées de façon exhaustive