Soirée FMC Tourcoing - 26 Juin 2025

Dr OCA
VALENTIN
CHIRURGIE DE LA MAIN

LA MAIN EN PREMIÈRE LIGNE

ORTHOPÉDIE
NORD
MÉTROPOLE

LNA SANTÉ

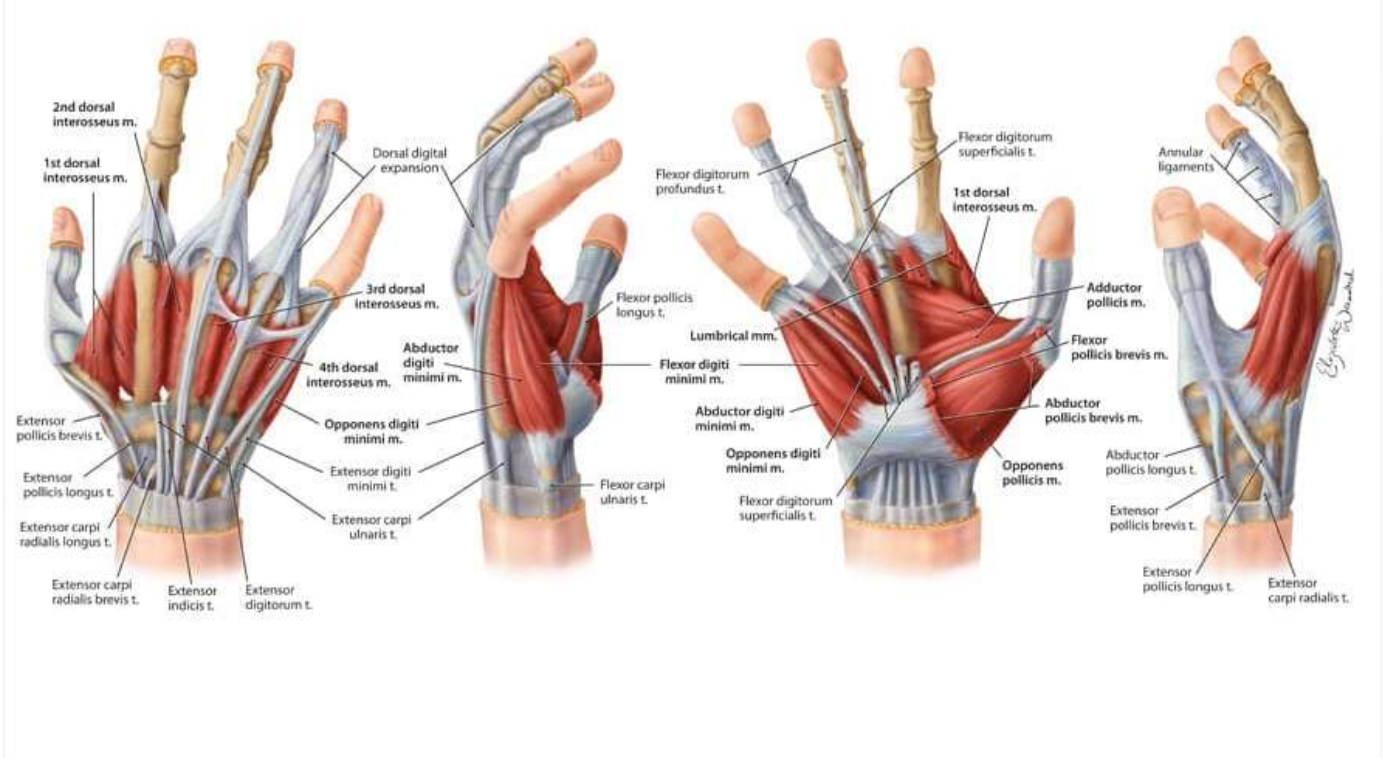
Clinique Saint-Roch
Chirurgie
Soins de suite et de réadaptation

PLAN

- Entorse des doigts
- Tendinites
- Syndrome de compression nerveuse
- Douleur du poignet
- Arthrose
- Kystes
- Dupuytren

INTRODUCTION

Tu fais que la main ?



ENTORSE DES DOIGTS

Incidence élevée : Très fréquente, surtout dans les sports de contact (sports de balle, combat etc.) et les chutes

Prise en charge en **médecine de ville** : Majoritairement non chirurgicale, avec immobilisation temporaire

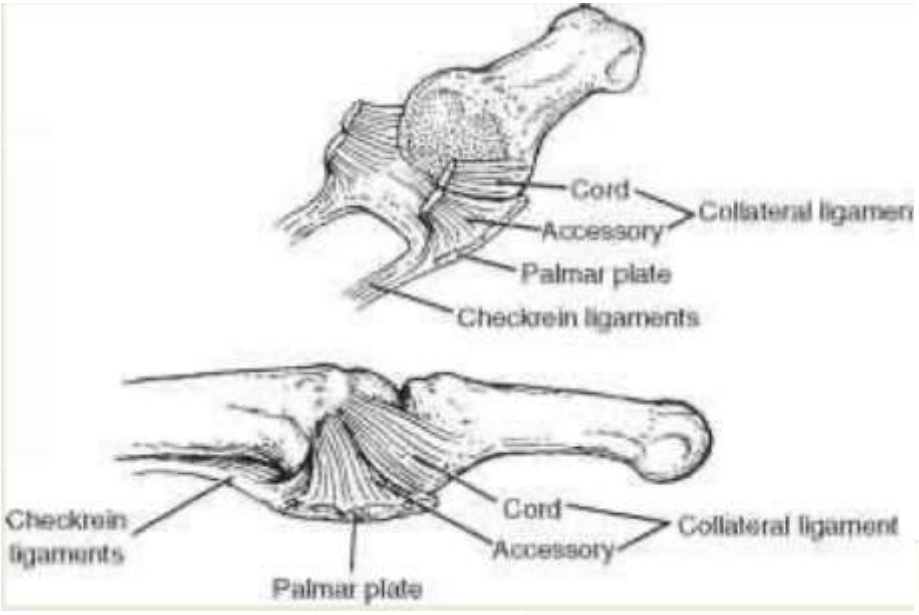
Sous-titre

BASES ANATOMIQUES

Articulation IPP :

« BOITE LIGAMENTAIRE »

Trochlée (0 à 120°)



Stabilisateurs passifs

capsule

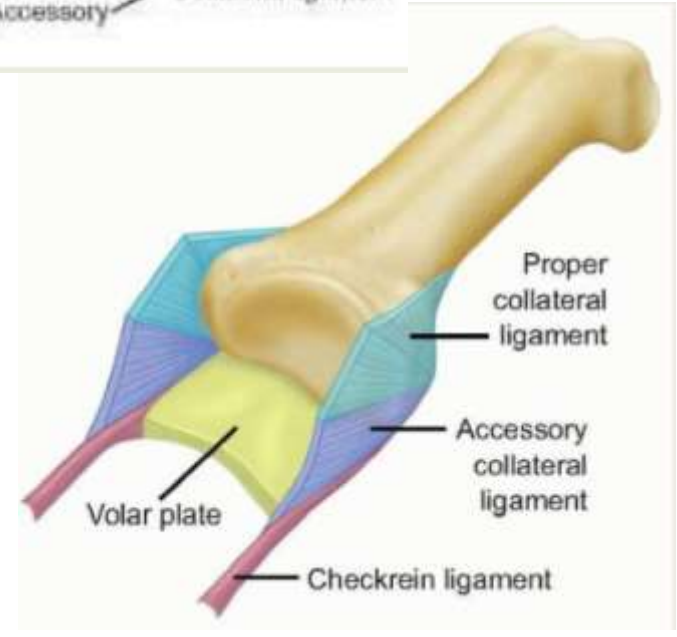
ligaments collatéraux

plaque palmaire

Stabilisateurs dynamiques

extenseurs

fléchisseurs



DIAGNOSTIQUE

Signes cliniques

Craquement, douleur latérale, dorsale ou palmaire

Gonflement rapide, hématome, impotence fonctionnelle

Imagerie

Radiographie pour éliminer les fractures échographie si doute au testing

CLASSIFICATION

Testing après radio !

Stade 1

Étirement simple, sans laxité

Stade 2

Déchirure partielle, laxité modérée (<20°)

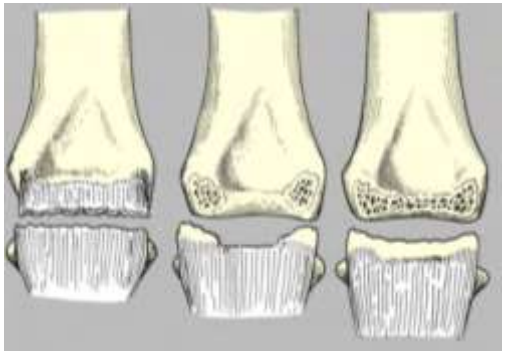
Stade 3

Rupture complète, laxité importante (>20°), instabilité

ENTORSE ANTÉRIEURE

Mécanisme

Hyper extension de l'IPP = Arrachement de la plaque palmaire



TRAITEMENT

Mobilisation précoce

Stade 1

Syndactylie antalgique (7 - 10jours)

TRAITEMENT

Mobilisation précoce

Stade 1

Syndactylie antalgique (7 - 10jours)

Stade 2

Attelle IP stop (3 semaines),
Syndactylie (3 semaines)
Reprise du sport après 4-6 semaines

TRAITEMENT

Mobilisation précoce

Stade 1

Syndactylie antalgique (7 - 10jours)

Stade 2

Attelle IP stop (3 semaines),
Syndactylie (3 semaines)
Reprise du sport après 4-6 semaines

Stade 3

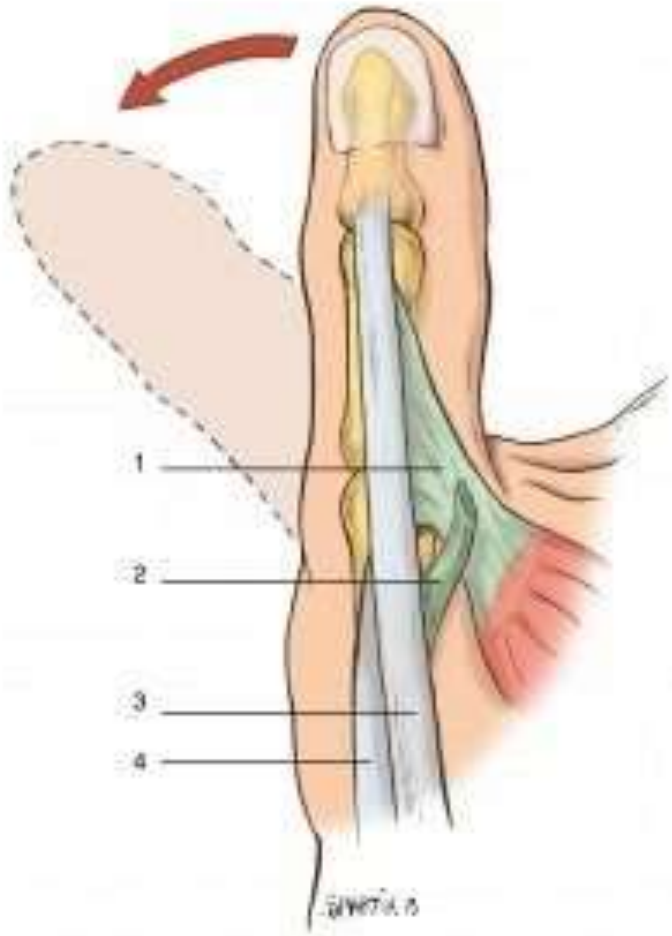
Immobilisation stricte

Avis Chir

Douleur persistante 1 an

Gonflement souvent définitif, séquellaire

CAS PARTICULIER DU POUCE



Effet Stener

Echo en urgence
si possible

Sinon testing
Au bloc sous ALR

Si laxité et/ ou effet stener
= CHIRURGIE

CAS PARTICULIER DU MALLET FINGER

Rupture extenseur

Souvent traumatisme bénin

Radio systématique

Chirurgie si fracture >1/3 de la surface

Attelle

2 mois

Sans jamais plier

CAS CLINIQUE

Post morsure de chat

CAS CLINIQUE

Post morsure de chat

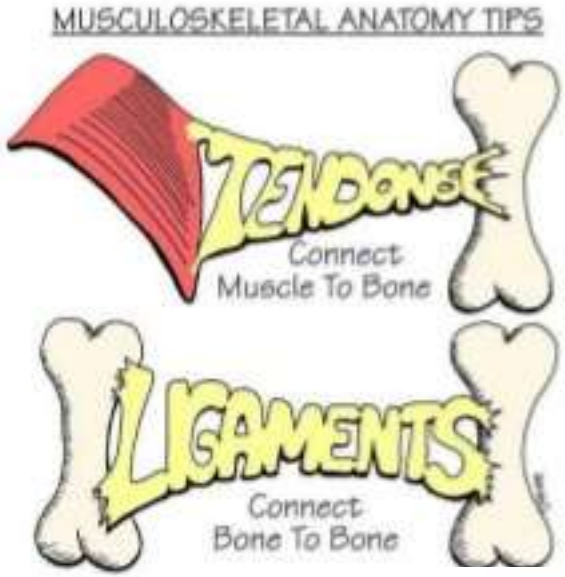
CAS CLINIQUE

Post morsure de chat

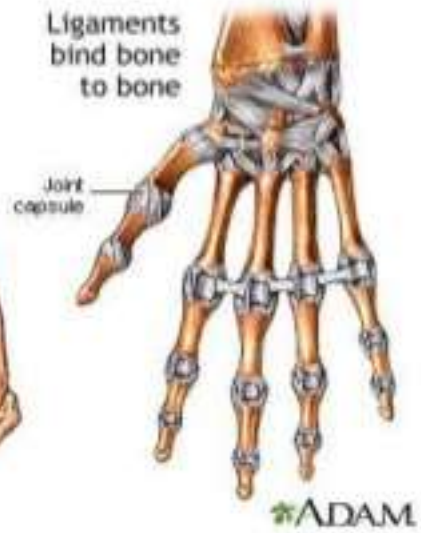
CAS CLINIQUE

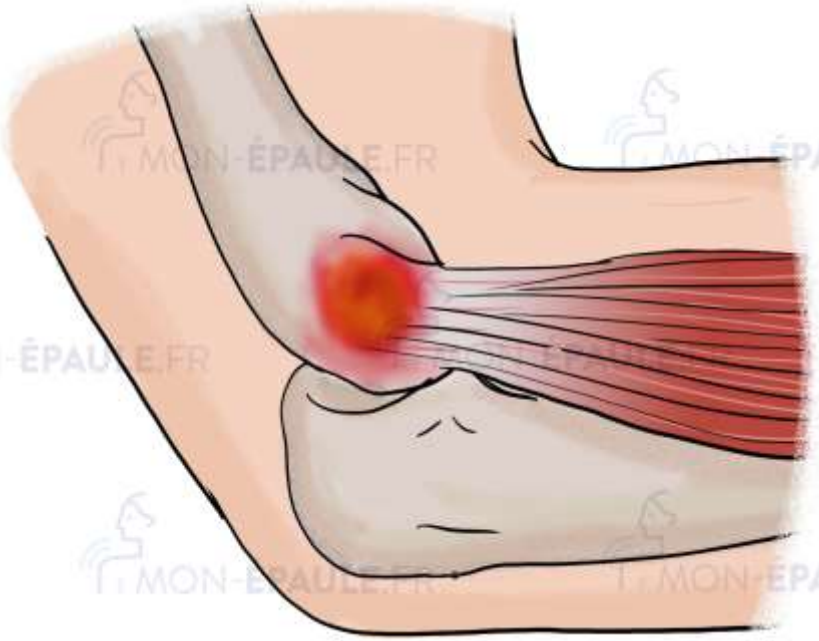
Post morsure de chat

TENDINITES

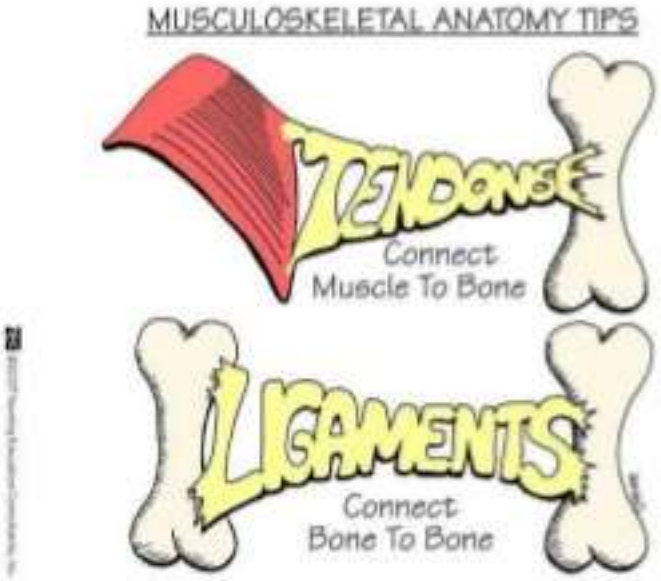

MUSCULOSKELETAL ANATOMY TIPS
TENDONS
Connect
Muscle To Bone
LIGAMENTS
Connect
Bone To Bone

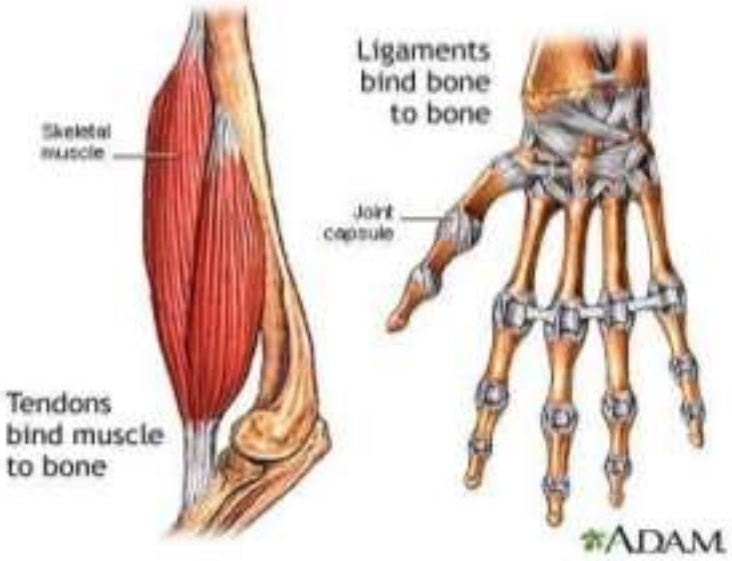
Skeletal muscle
Tendons bind muscle to bone


Ligaments bind bone to bone
Joint capsule
A.D.A.M.



TENDINITES


MUSCULOSKELETAL ANATOMY TIPS
TENDONS
Connect
Muscle To Bone
LIGAMENTS
Connect
Bone To Bone


Skeletal muscle
Tendons bind muscle to bone
Ligaments bind bone to bone
Joint capsule
A.D.A.M.

TENDINITES

TENDINITES

Diagnostique

CLINIQUE

De Quervain : Long abducteur / Court extenseur

Douleur lors de la mise en tension

TENDINITES

Diagnostique

CLINIQUE

Douleur lors de la mise en tension

De Quervain : Long abducteur / Court extenseur

Extenseur ulnaire du carpe

TENDINITES

Diagnostique

CLINIQUE

Douleur lors de la mise en tension

De Quervain : Long abducteur / Court extenseur

Extenseur ulnaire du carpe

Doigts a ressauts : fléchisseurs commun superficiels

DINITES

gnostique

De Quervain : Long abducteur / Court extenseur

Extenseur ulnaire du carpe

Doigts a ressauts : fléchisseurs commun superficiels

TENDINITES

Diagnostique

CLINIQUE

Douleur lors de la mise en tension

IMAGERIE

Radio

Echo

IRM(si persiste)

TENDINITES

Traitement

Immobilisation

NON STRICTE !

mobilisation en fonction de la douleur

Repos relatif

Arret de travail pour pouvoir adapter à la douleur

Mobilisation douce

Le temps

3semaines - aigue

3 mois - Chronique

TENDINITES

Traitement

Infiltration de corticoides

Sur la zone douloureuse

Chirurgie

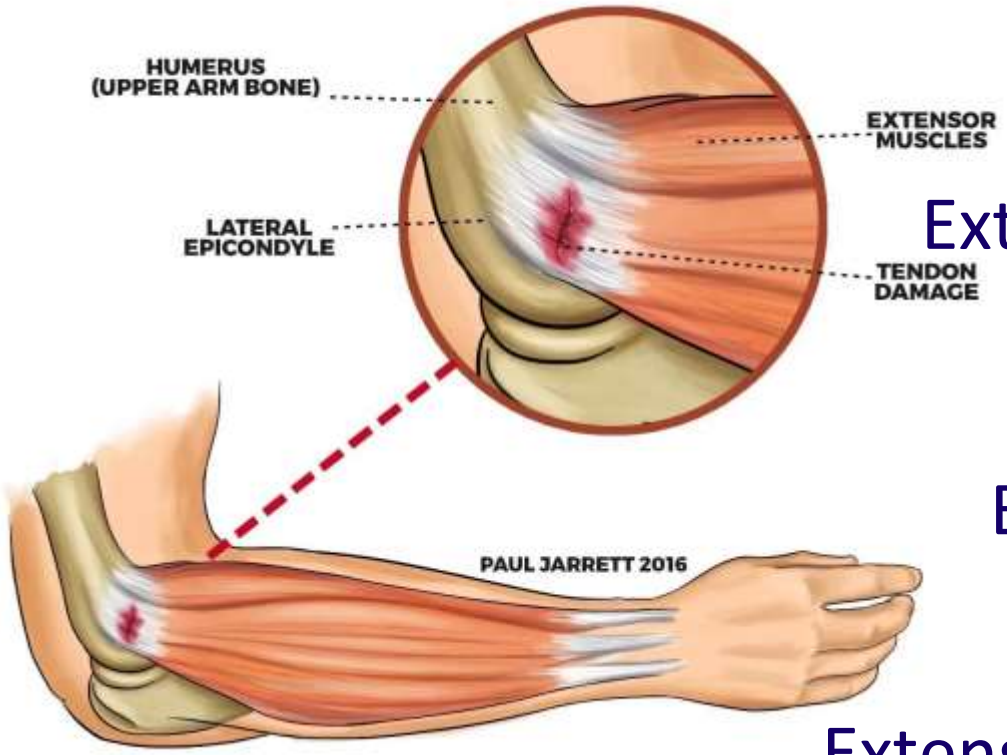
Lever le conflit

TENDINITES

Doigt a ressaut

TENDINITES

Epicondylite externe



Muscle Anconé

Extenseur ulnaire du carpe

Extenseur propre du V

Extenseur commun des doigts

Court extenseur radial du carpe

TENDINITES

Epicondylite externe

Traitement médical

Kine

Attelle de poignet

Brassart antébrachial

Infiltration (corticoïdes, PRP)

Chirurgie

Résultats aléatoires

Penser à la compression nerveuse du NIOP

TENDINITES

Epicondylite externe - Chirurgie arthroscopie

TENDINITES

Epicondylite externe - Chirurgie arthroscopie

TENDINITES

Epicondylite externe - Chirurgie arthroscopie

TENDINITES

Epicondylite externe - Chirurgie arthroscopie

Arthroscopie

Moins de risque

Moins invasif, meilleure récupération

Permet de contrôler l'articulation

Meme efficacité

COMPRESSIONS NERVEUSES

Syndromes canalaires

Canal carpien

Nerf ulnaire au coude

Nerf ulnaire au poignet (Guyon)

Compressions dynamiques

Lacertus fibrosus

Nerf radial au coude

Nerf radial au bras (LIS)

COMPRESSIONS NERVEUSES

Canal carpien

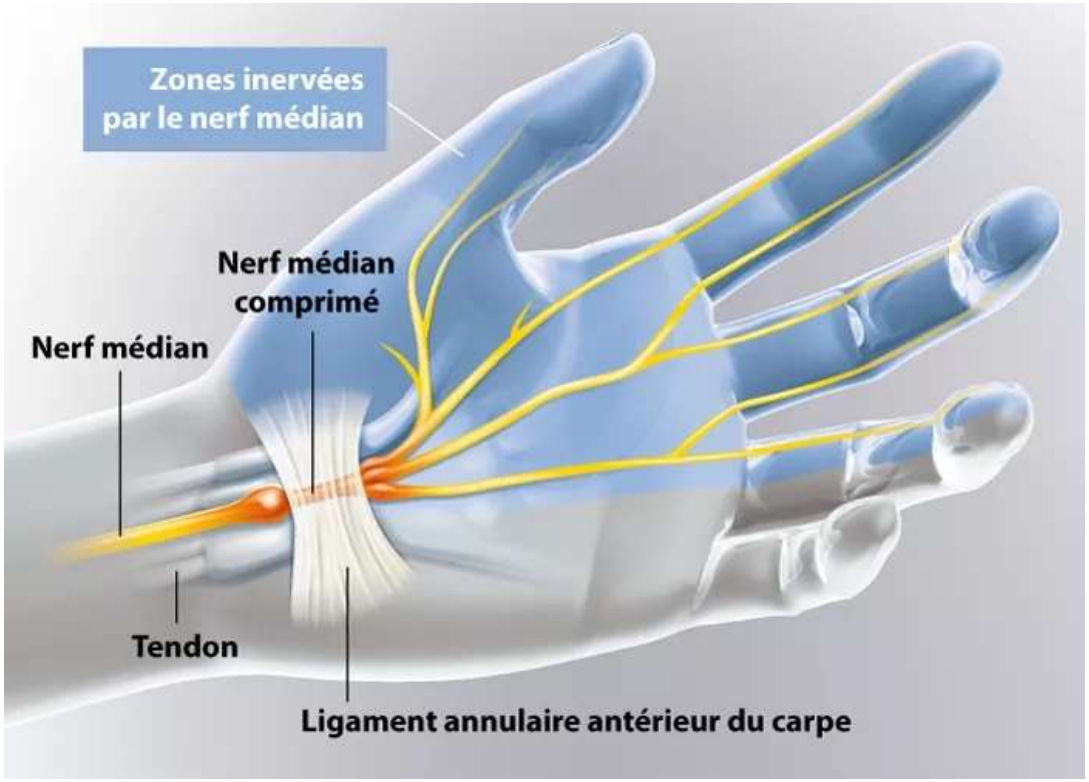
Fréquent chez la femme ménopausée

Chez les hommes : fréquement associé à arthrose radio carpienne = radio poignet

Si bilatéral : penser Dysthyroidie, diabète, maladie inflammatoire, acromégalie.

COMPRESSIONS NERVEUSES

Canal carpien



Paresthésies nocturnes

3 premiers doigts

Baisse de force

Maladresses

Signe de gravité :

Amyotrophie thénarienne

 EMG

COMPRESSIONS NERVEUSES

Canal carpien

Traitement médical

Attelle de poignet nocturne

Infiltration

Chirurgie

Si échec du traitement médical ou si sévère

COMPRESSIONS NERVEUSES

Canal carpien

Traitement médical

Attelle de poignet nocturne

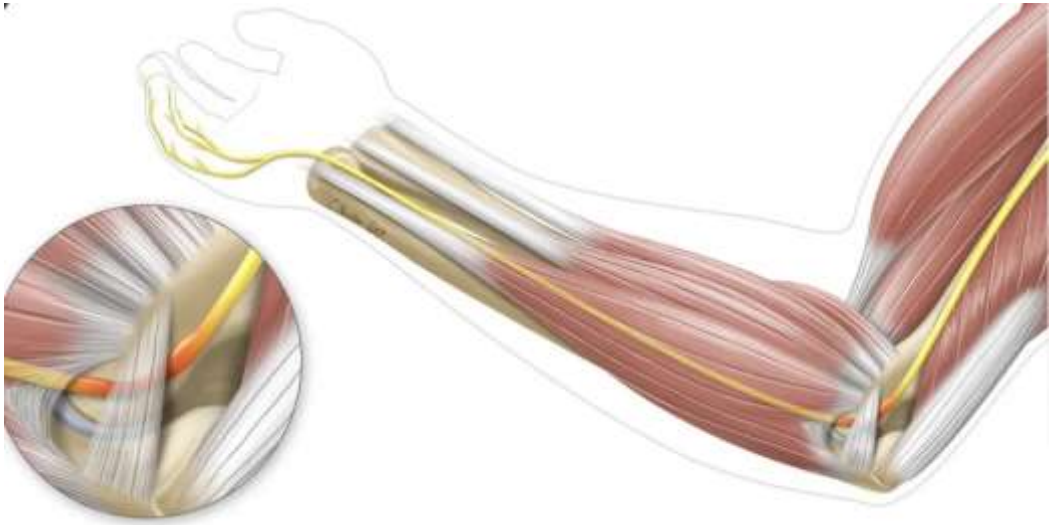
Infiltration

Chirurgie

Si échec du traitement médical ou si sévère

COMPRESSIONS NERVEUSES

Nerf ulnaire - coude



Paresthésies nocturnes / coude fléchi

2 derniers doigts

Baisse de force

Douleur au coude

Signe de gravité : Amyotrophie interosseux (1ere commissure)

- **EMG (souvent faux négatif)**

COMPRESSIONS NERVEUSES

Nerf ulnaire - coude

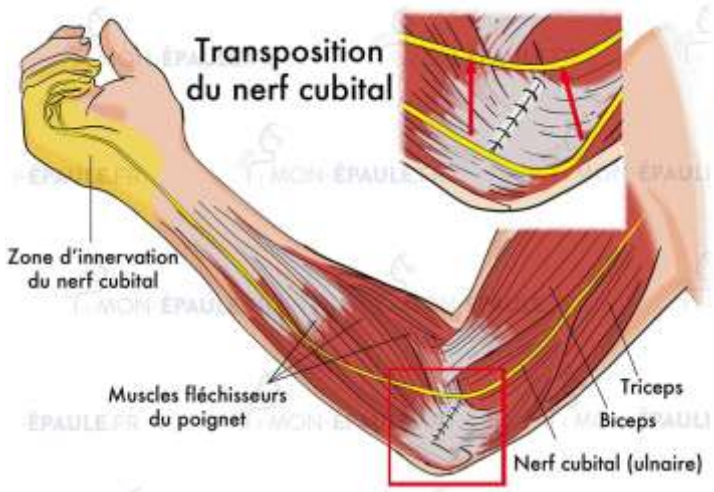
Traitement médical

Peu efficace

Infiltration test uniquement

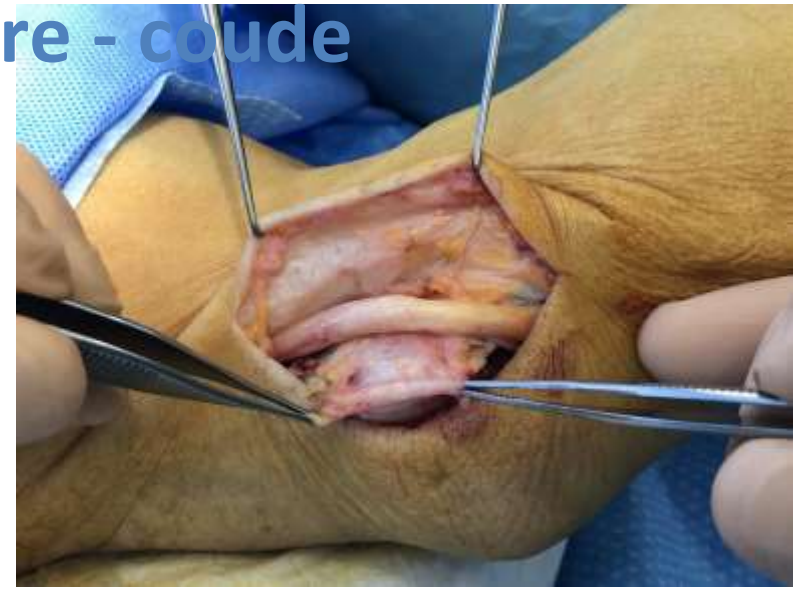
Chirurgie

Si invalidant ou si sévère



COMPRESSIONS NERVEUSES

Nerf ulnaire - coude

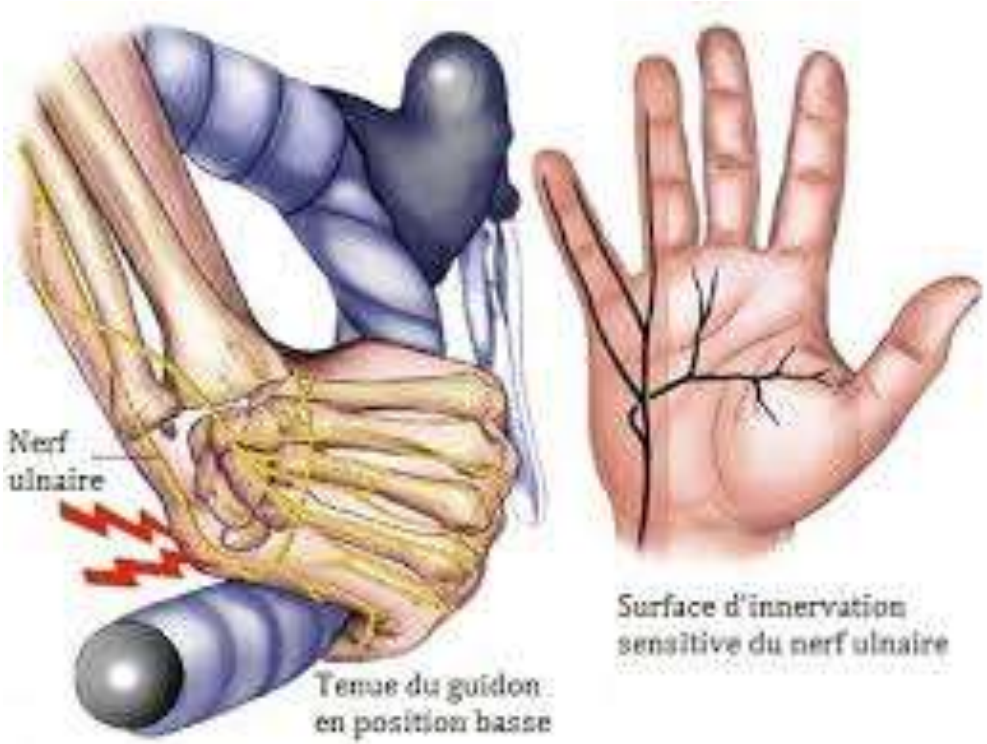


COMPRESSIONS NERVEUSES

Nerf ulnaire - coude

COMPRESSIONS NERVEUSES

Nerf ulnaire - Guyon



Paresthésies permanentes

2 derniers doigts

Uniquement palmaire

Signe de gravité :

Amyotrophie interosseux

EMG (souvent faux négatif) + Echo Doppler (anévrisme Artère ulnaire

COMPRESSIONS NERVEUSES DYNAMIQUES

Lacertus fibrosus

Nerf radial au coude

Nerf radial au bras

LIS

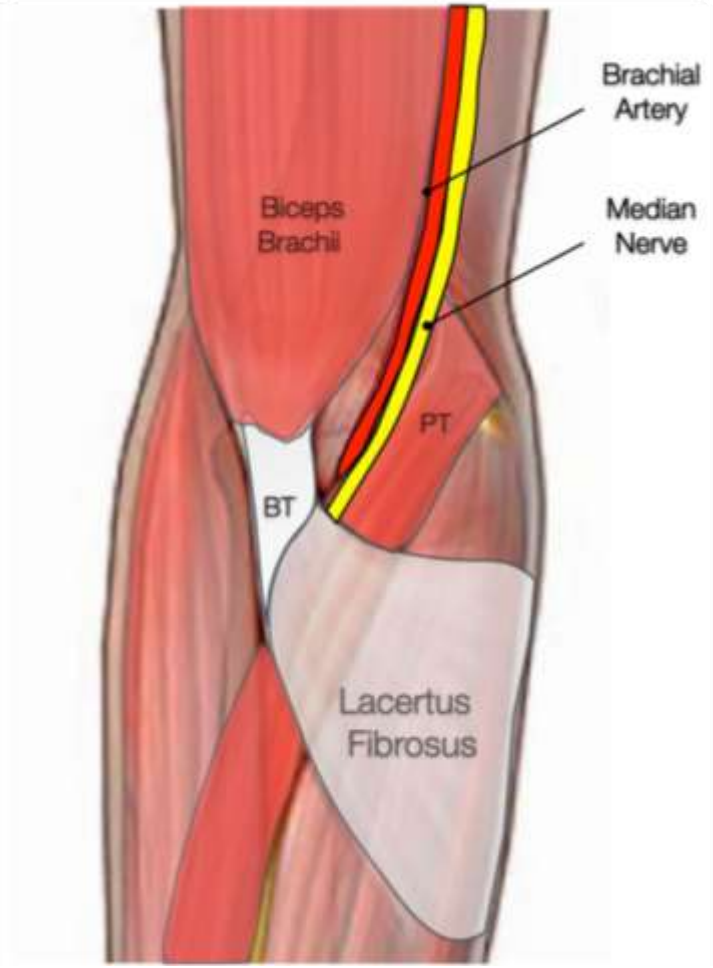
Triade Diagnostic

- Douleur à la palpation
- Déficit moteur
- SCT positif

SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS

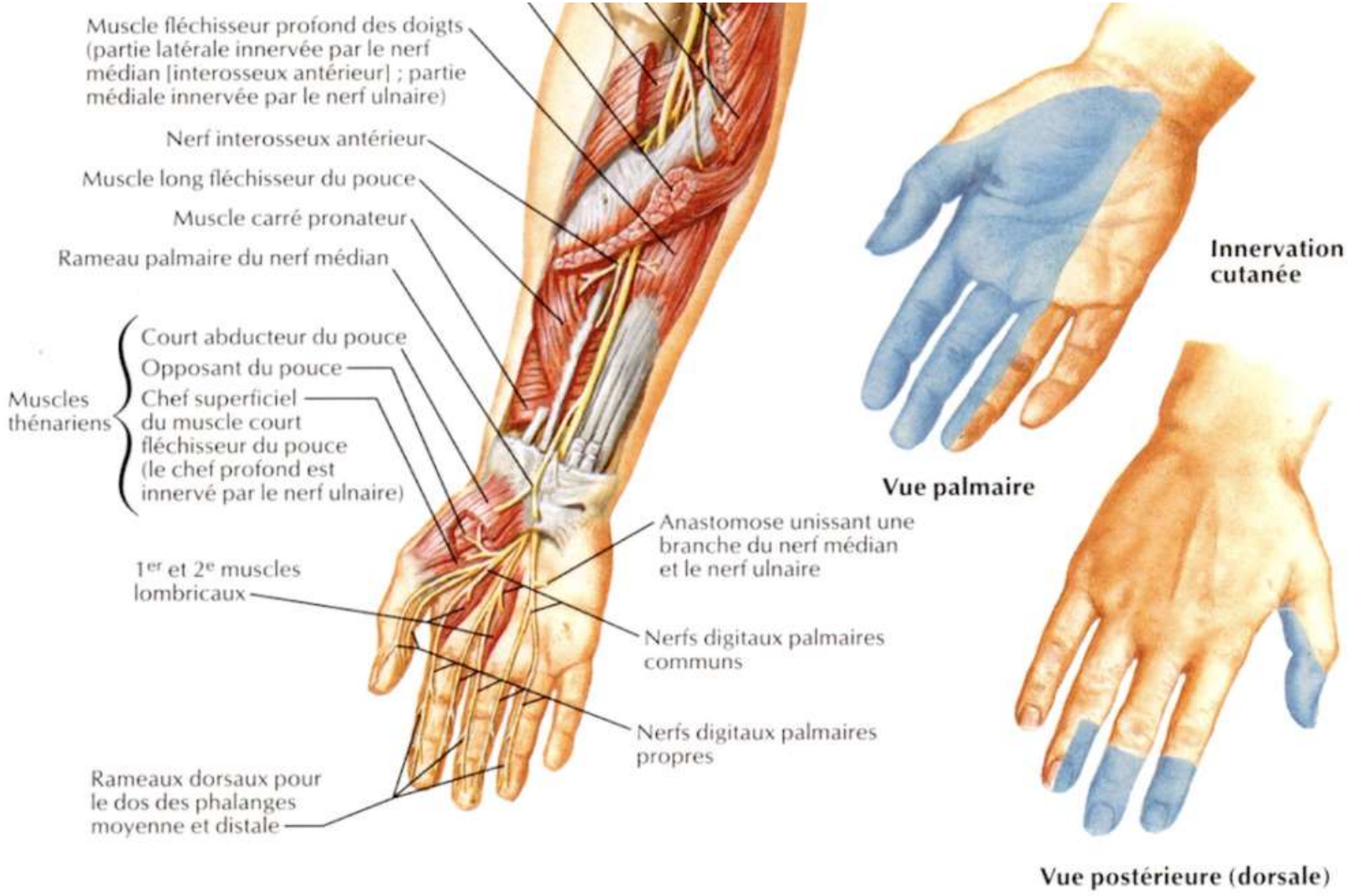
Compression du nerf médian sous une expansion fibreuse appelée le lacertus fibrosus.

C'est une aponévrose, un facia, originaire du bord médial du tendon du biceps distal

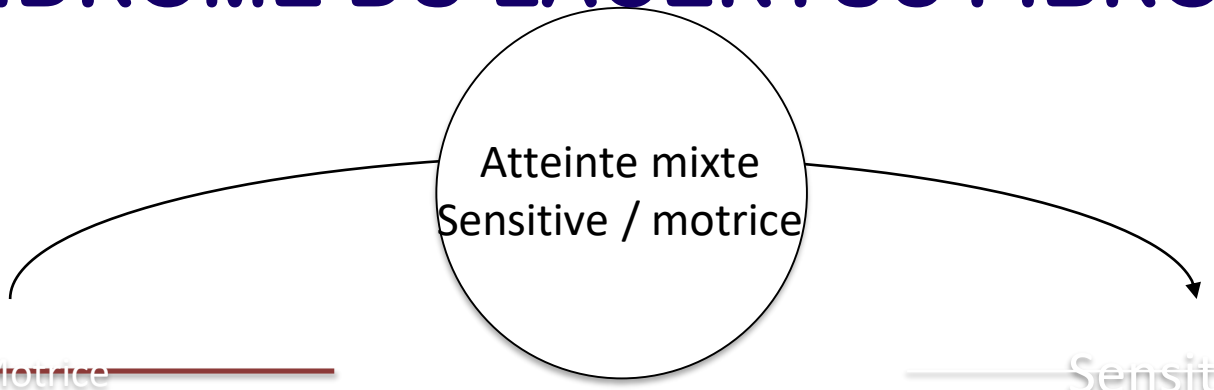


SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS

Innervation du nerf médian



SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS



Motrice

- BAISSE DE FORCE DANS LA MAIN
- FATIGABILITÉ À L'EFFORT
- CRAMPES DANS LA MAIN

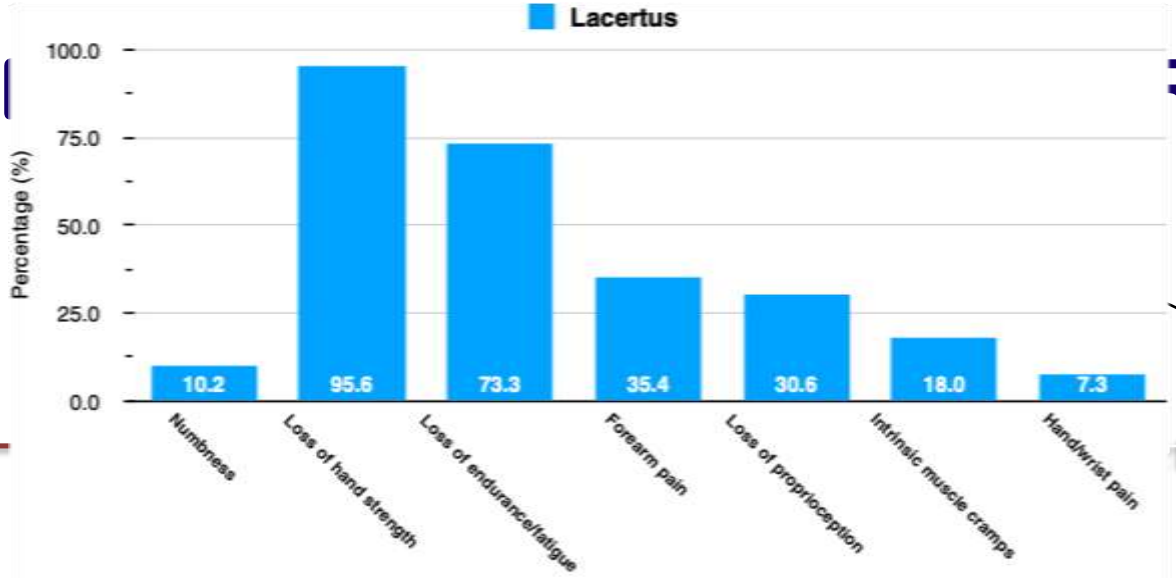
Sensitive

- DOULEUR DANS L'AVANT BRAS
- MALADRESSE
- PARESTHÉSIES
- DOULEURS MAIN / POIGNET

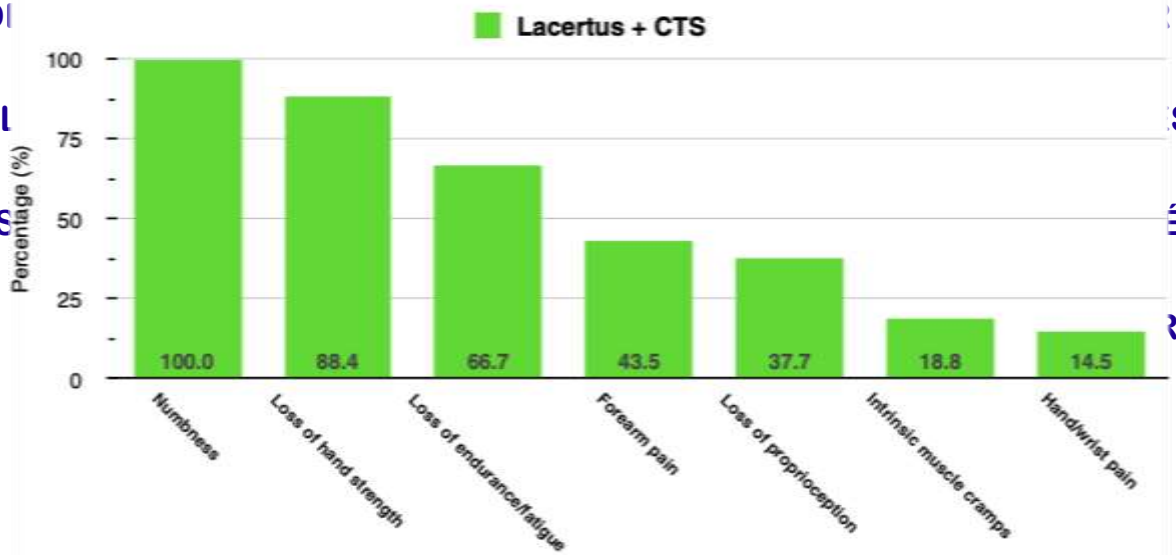
FACTEUR FAVORISANT : TRAVAIL EN PRONATION

Hagert, E., Jedeskog, U., Hagert, CG. et al. Lacertus syndrome: a ten year analysis of two hundred and seventy five minimally invasive surgical decompressions of median nerve entrapment at the elbow. International Orthopaedics (SICOT) ***47****, 1005–1011 (2023). https://doi.org/10.1007/s00264-023-05709-w*

SY ROSUS



- BAISSE DI … DANS L'AVANT BRAS
- FATIGABIL … SSE
- CRAMPES … ÉSIES … RS MAIN / POIGNET



Hagert, E., Jedeskog, U., Hagert, CG. et al. Lacertus syndrome: a ten year analysis of two hundred and seventy five minimally invasive surgical decompressions of median nerve entrapment at the elbow. International Orthopaedics (SICOT) ***47****, 1005–1011 (2023). https://doi.org/10.1007/s00264-023-05709-w*

SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS

Défit diagnostique

- Peu connu
- Souvent confondu avec canal carpien
- Uniquement clinique
- Pas d'examen para clinique fiables

SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS

Examen clinique : Triade diagnostique

- Douleur / Tinel positif au niveau du lacertus
- Testing moteur :
  - LFP
  - FPD DII
  - FRC
- Scratch collapse Test de Mc Kinnon

SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS

Examen clinique : Triade diagnostique

- Douleur / Tinel positif au niveau du lacertus
- Testing moteur :
  - LFP
  - FPD DII
  - FRC
- Scratch collapse Test de Mc Kinnon

SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS

Traitement : Prise en charge chirurgicale

- **Incision au pli du coude 2cm**

- **Anesthésie WALANT (Wide Awake Local Anesthésia No Tourniquet)**
  - **40% Lidocaine Adré,1%**
  - **50% Sérum Phy**
  - **10% Bicarbonate**

- **Conservation de la mobilité pour tester la force immédiatement.**
  99,2% de récupération *(Hagert, E., Jedeskog, U., Hagert, CG. et al. Lacertus syndrome: a ten year analysis of two hundred and seventy five minimally invasive surgical decompressions of median nerve entrapment at the elbow. International Orthopaedics (SICOT))*

- **Reprise des activités à 48H, 15 jours travailleurs en force**

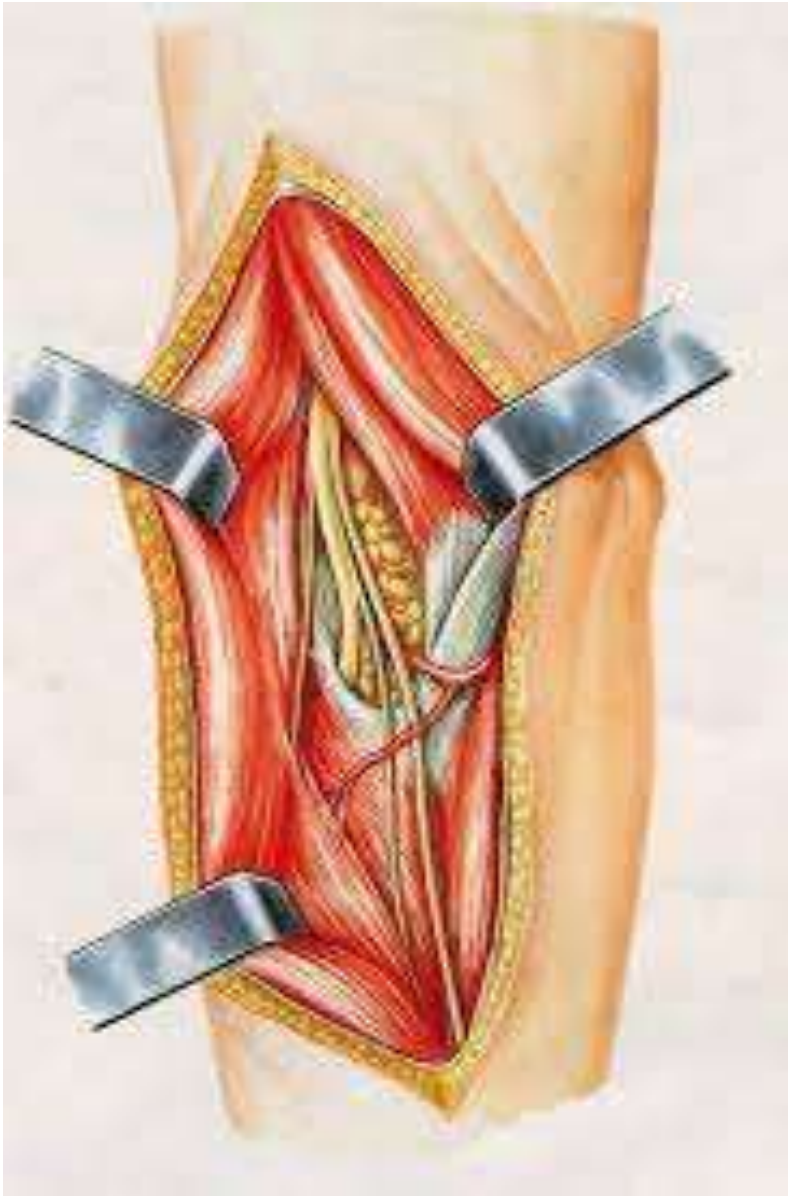
SYNDROME DU LACERTUS FIBROSUS

- Y penser si persistance de la gène après chirurgie du canal carpien
- Interrogatoire: Manque de force > Fatigabilité > douleur avant bras
- Triade clinique : Douleur / Déficit moteur / SCT

NERF RADIAL AU COUDE

Examen clinique : Triade diagnostique

- Douleur 3 travers de doigts sous l'épicondyle latéral
- Testing moteur :
  Fléchisseur ulnaire du carpe
- Scratch collapse Test de Mc Kinnon



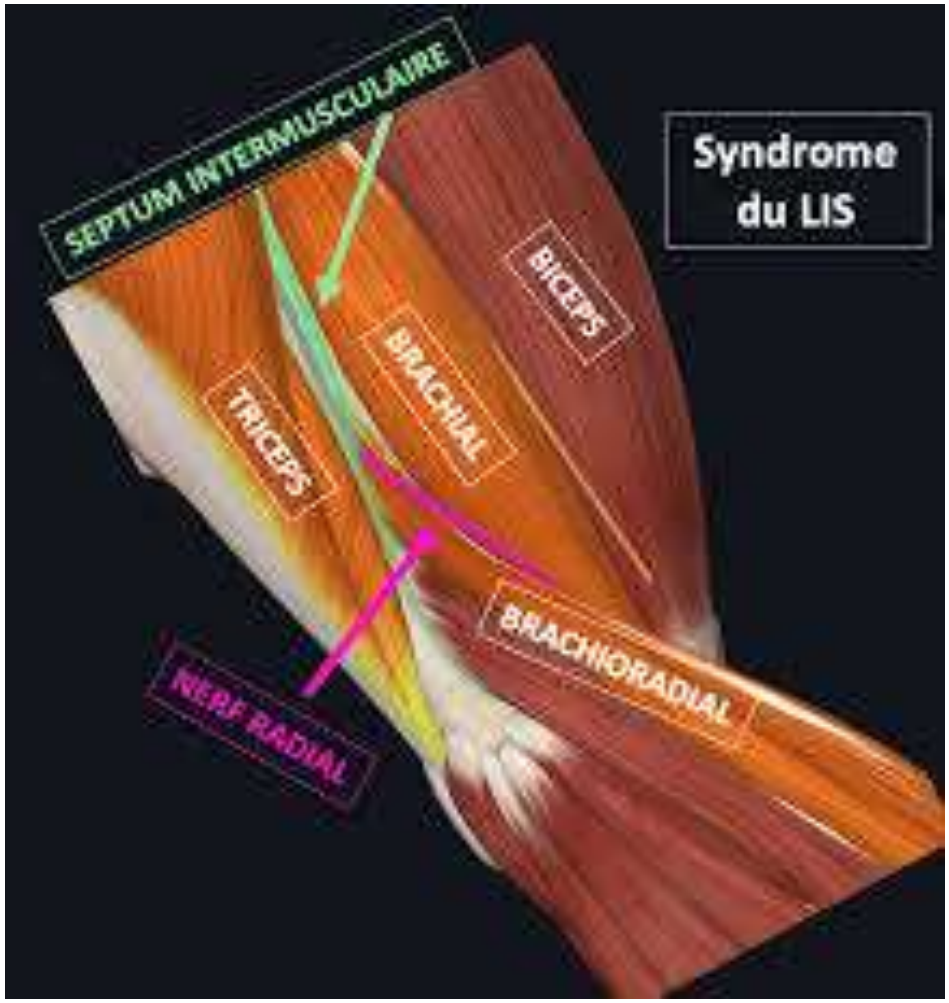
NERF RADIAL AU BRAS - LIS

Examen clinique : Triade diagnostique

- Douleur 8 à 10cm dessus l'épicondyle latéral

- Testing moteur :
  - Extenseur radial du carpe
  - Long extenseur du pouce
  - Extenseur propre de l'index

- Scratch collapse Test de Mc Kinnon



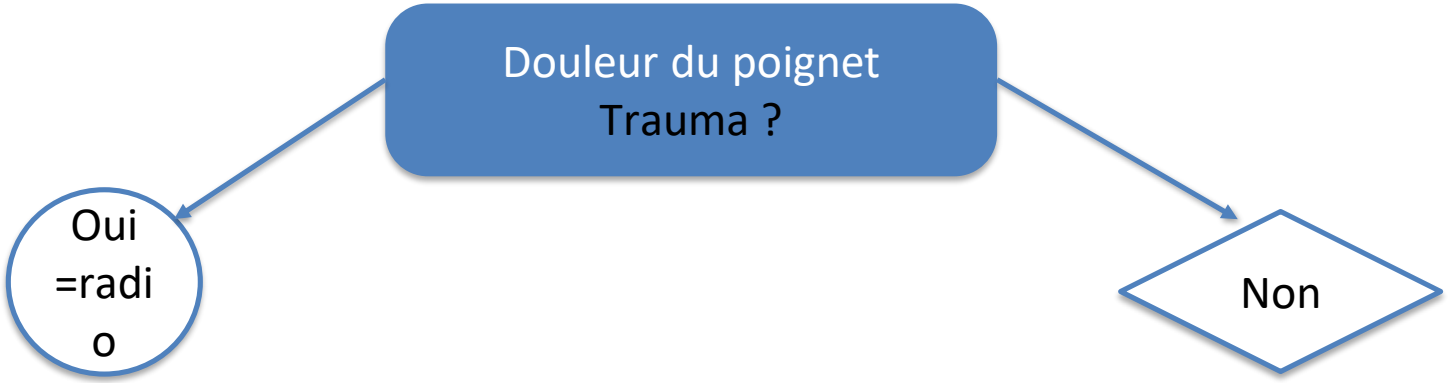
DOULEURS DU POIGNET

Stratégie thérapeutique

Douleur du poignet
Trauma ?

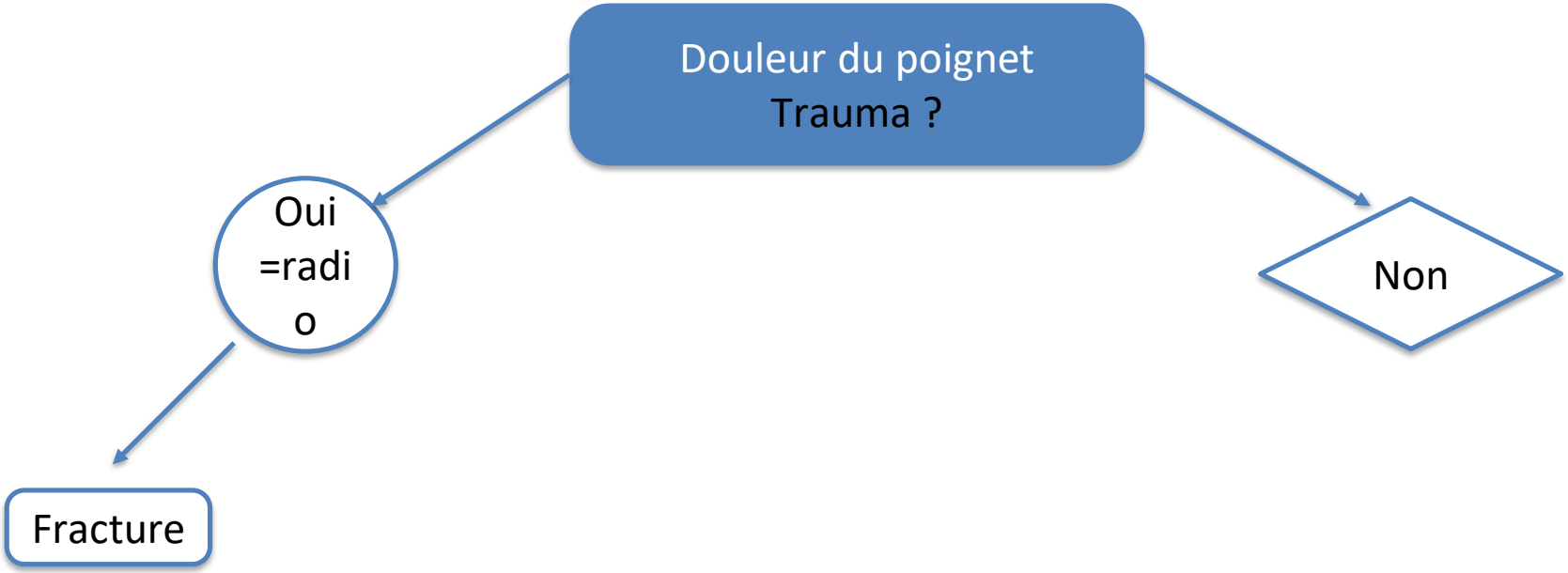
DOULEURS DU POIGNET

Stratégie thérapeutique



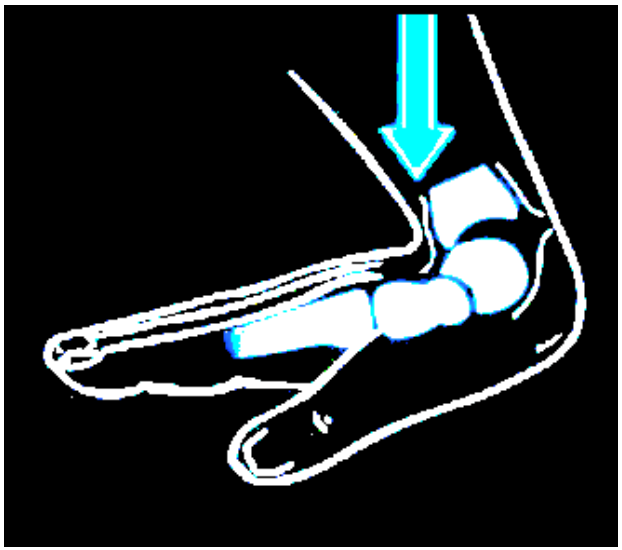
DOULEURS DU POIGNET

Stratégie thérapeutique



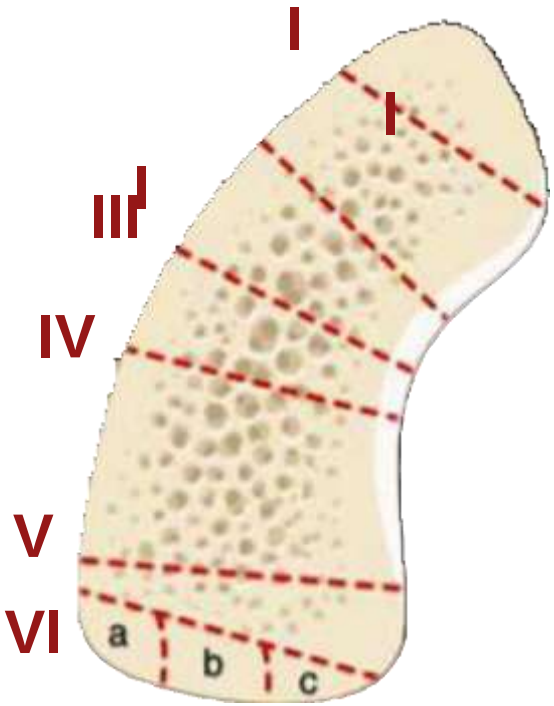
DOULEURS DU POIGNET

Fracture du scaphoïde



DOULEURS DU POIGNET

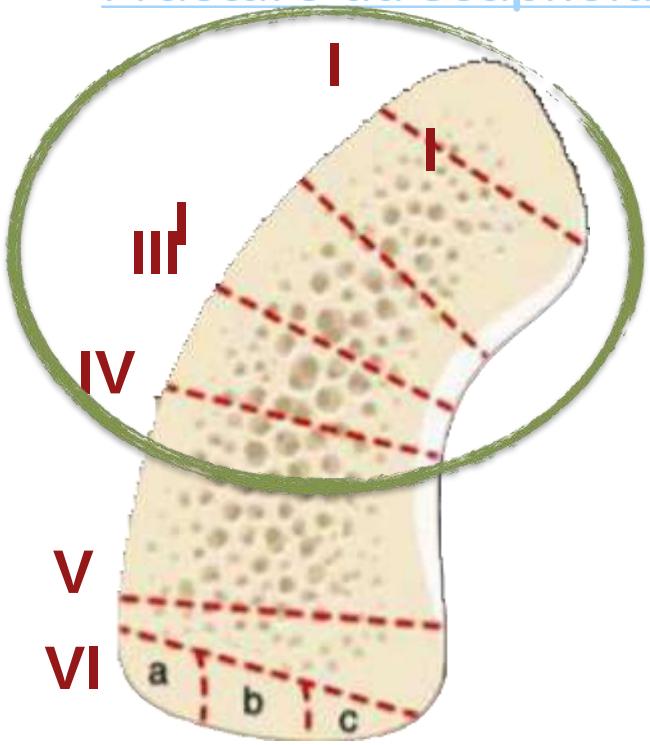
Fracture du scaphoïde



topographie	Fréquence	Consolidation (Semaines)	Risque pseudarthrose
I Polaire proximale	5 %	12	20 à 40 %
II corporéale haute	20 %	12	10 %
III corporéale basse	40 %	8 -12	5 à 15 %
IV Tanstubérositaire	25 %	8 -12	5 à 15 %
V Pied	6 %	6	Rare
VI Tubercule distal	4 %	6	Rare

DOULEURS DU POIGNET

Fracture du scaphoïde

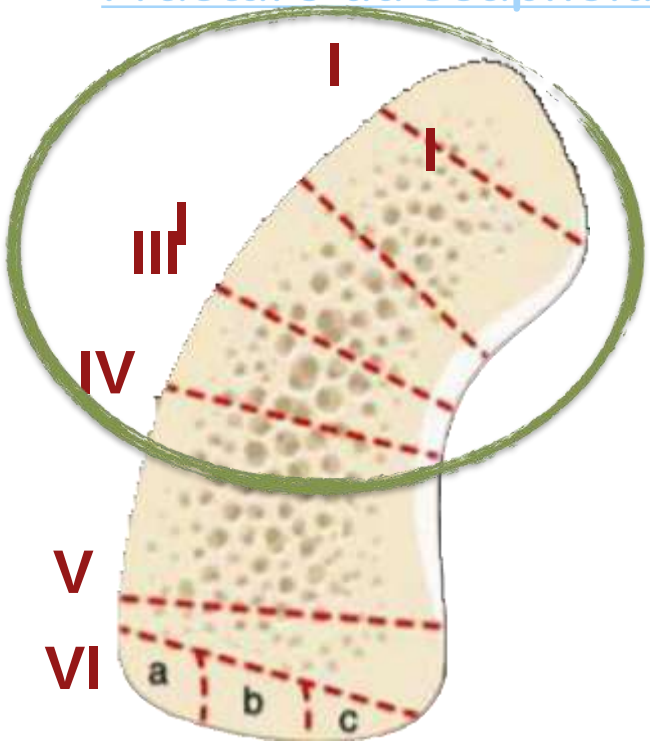


Proposer la chirurgie de vissage percutané

topographie	Fréquence	Consolidation (Semaines)	Risque pseudarthrose
I Polaire proximale	5 %	12	20 à 40 %
II corporéale haute	20 %	12	10 %
III corporéale basse	40 %	8 -12	5 à 15 %
IV Tanstubérositaire	25 %	8 -12	5 à 15 %
V Pied	6 %	6	Rare
VI Tubercule distal	4 %	6	Rare

DOULEURS DU POIGNET

Fracture du scaphoïde

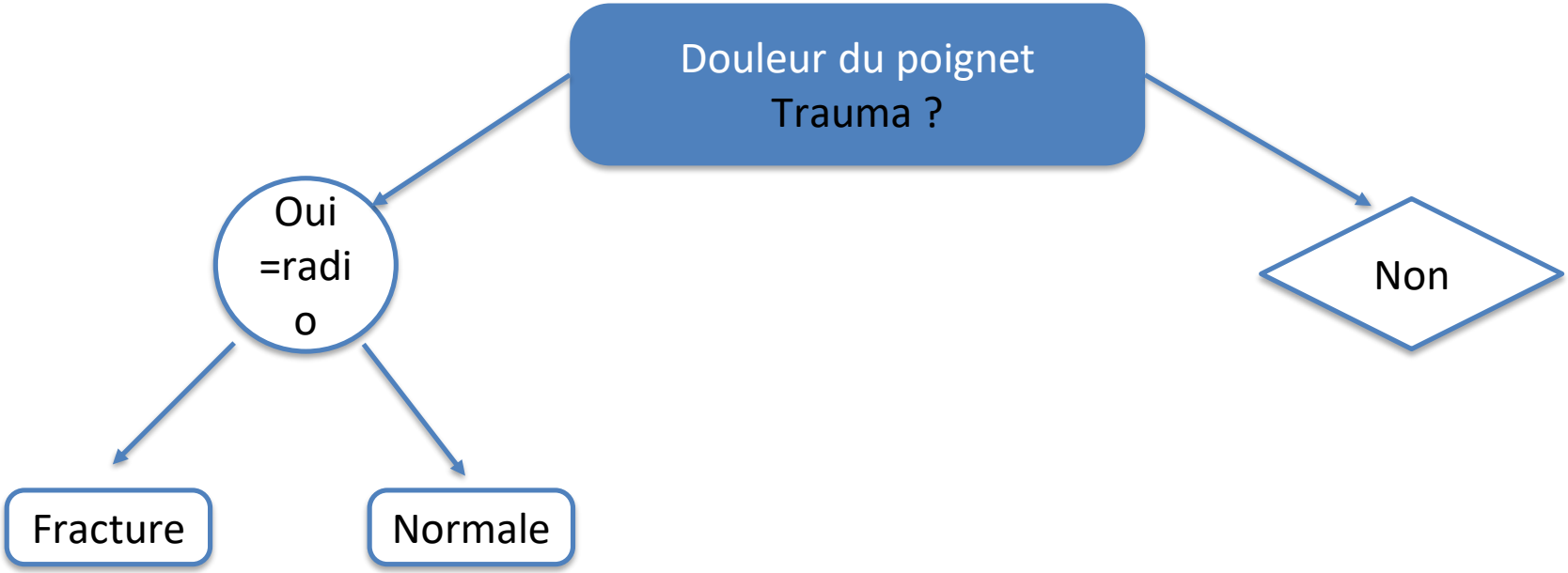


Proposer la chirurgie de vissage percutané

topographie	Fréquence	Consolidation (Semaines)	Risque pseudarthrose
I Polaire proximale	5 %	12	20 à 40 %
II corporéale haute	20 %	12	10 %
III corporéale basse	40 %	8 -12	5 à 15 %
IV Tanstubérositaire	25 %	8 -12	5 à 15 %
V Pied	6 %	6	Rare
VI Tubercule distal	4 %	6	Rare

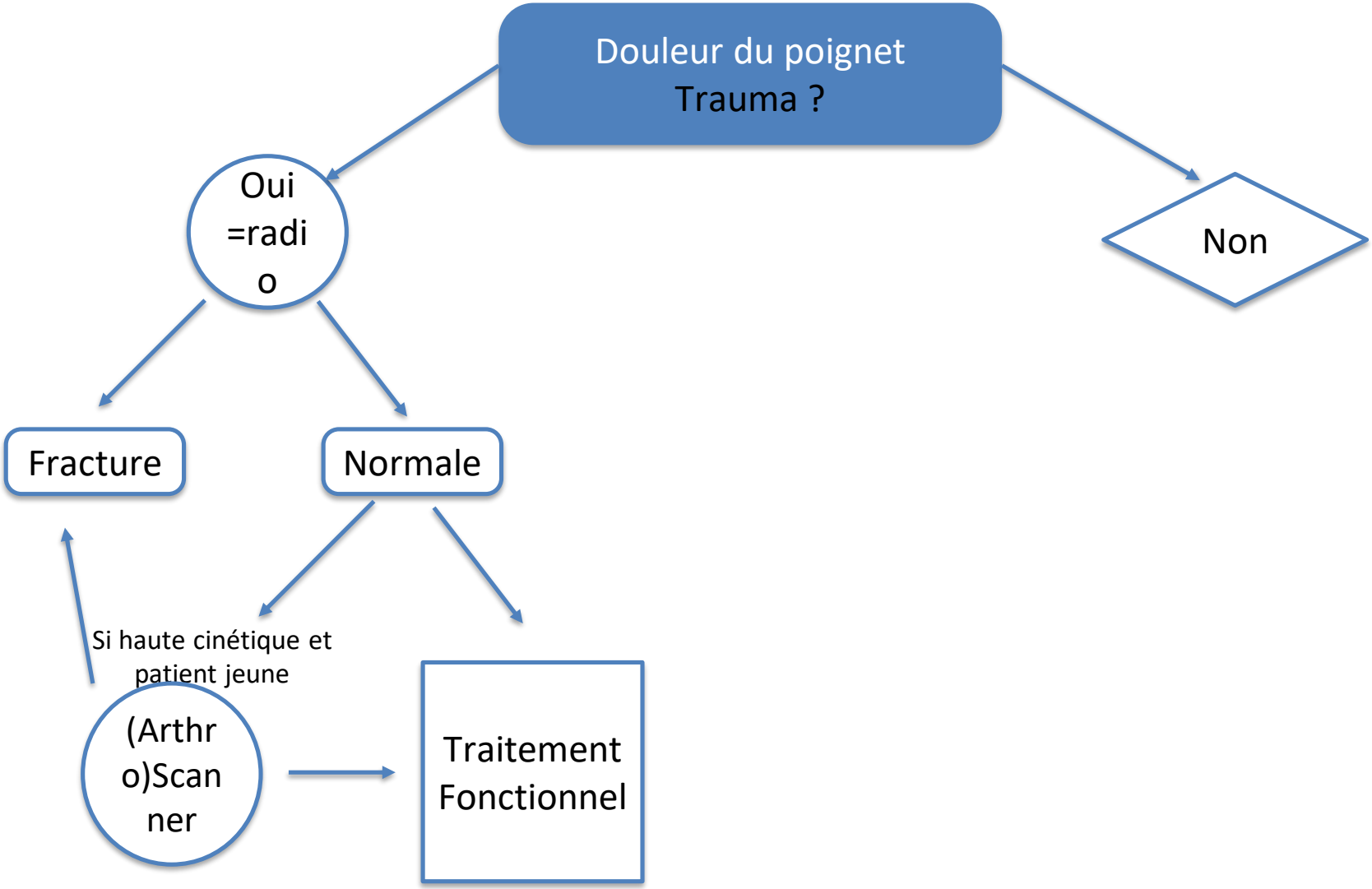
DOULEURS DU POIGNET

Stratégie thérapeutique



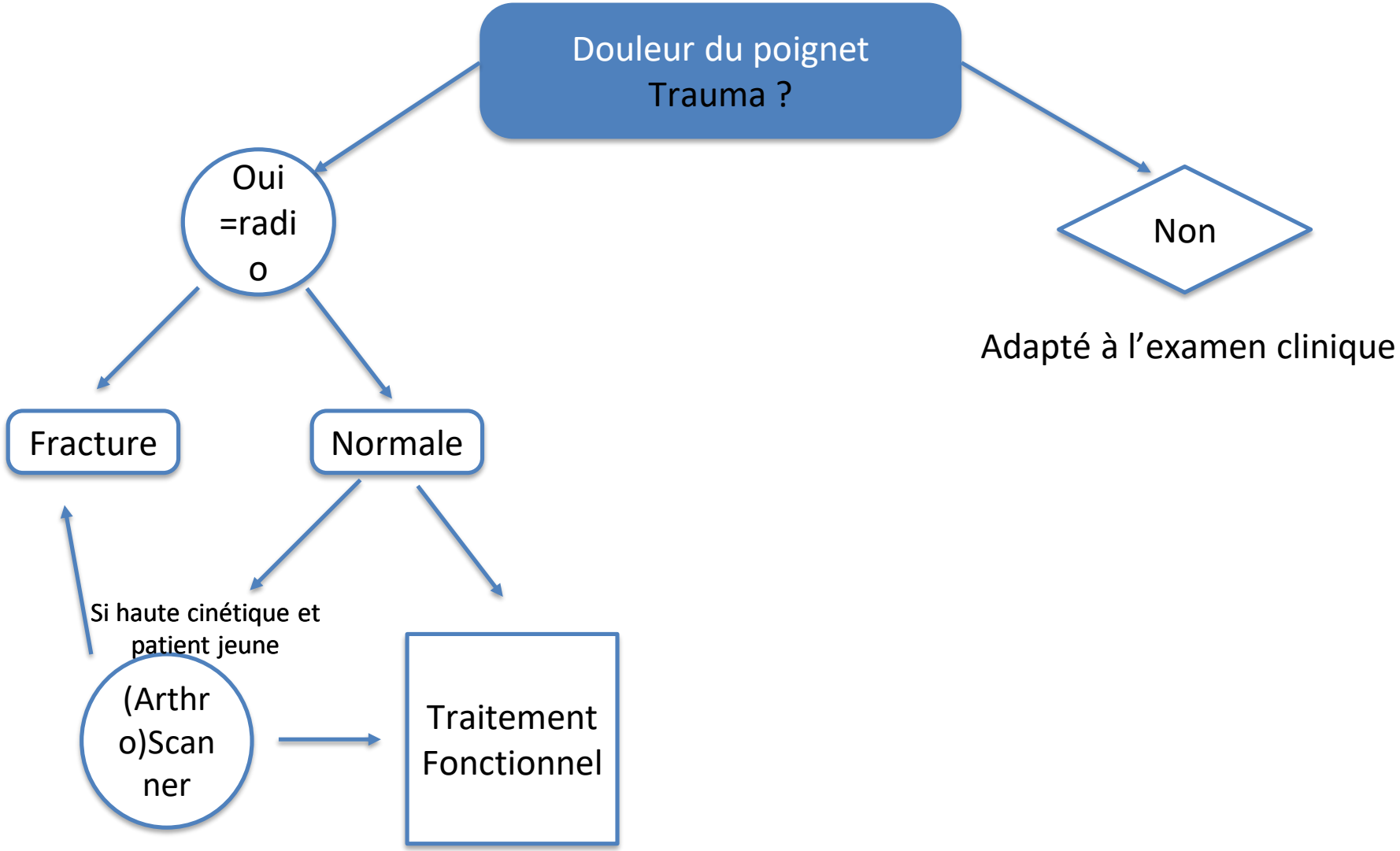
DOULEURS DU POIGNET

Stratégie thérapeutique



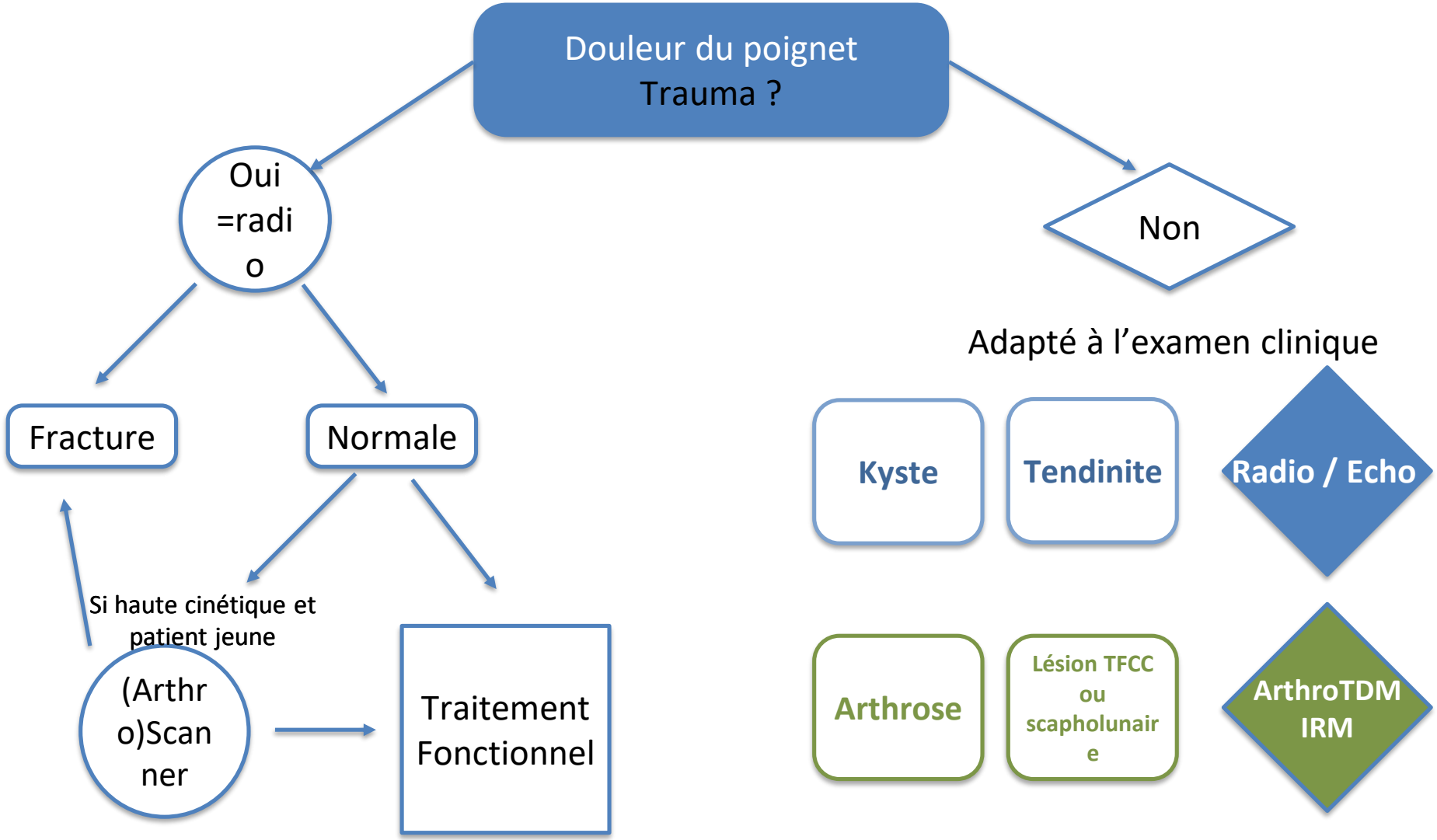
DOULEURS DU POIGNET

Stratégie thérapeutique



DOULEURS DU POIGNET

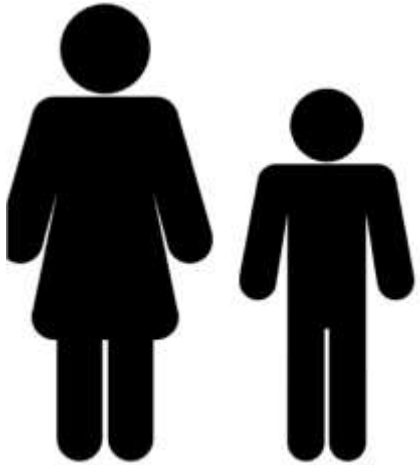
Stratégie thérapeutique

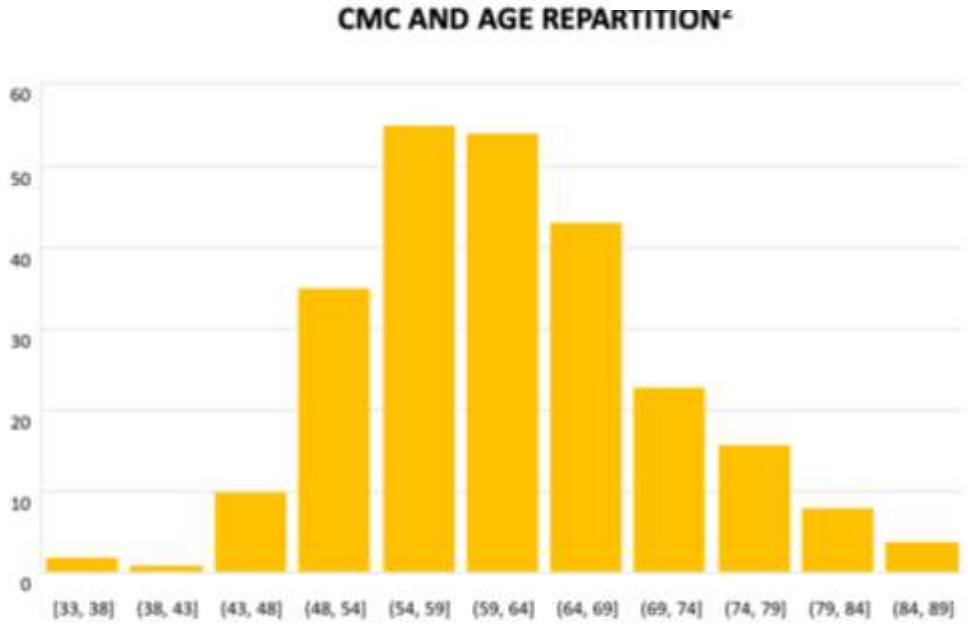


ARTHROSE

Rhizarthrose

POURQUOI S'Y INTÉRESSER ?



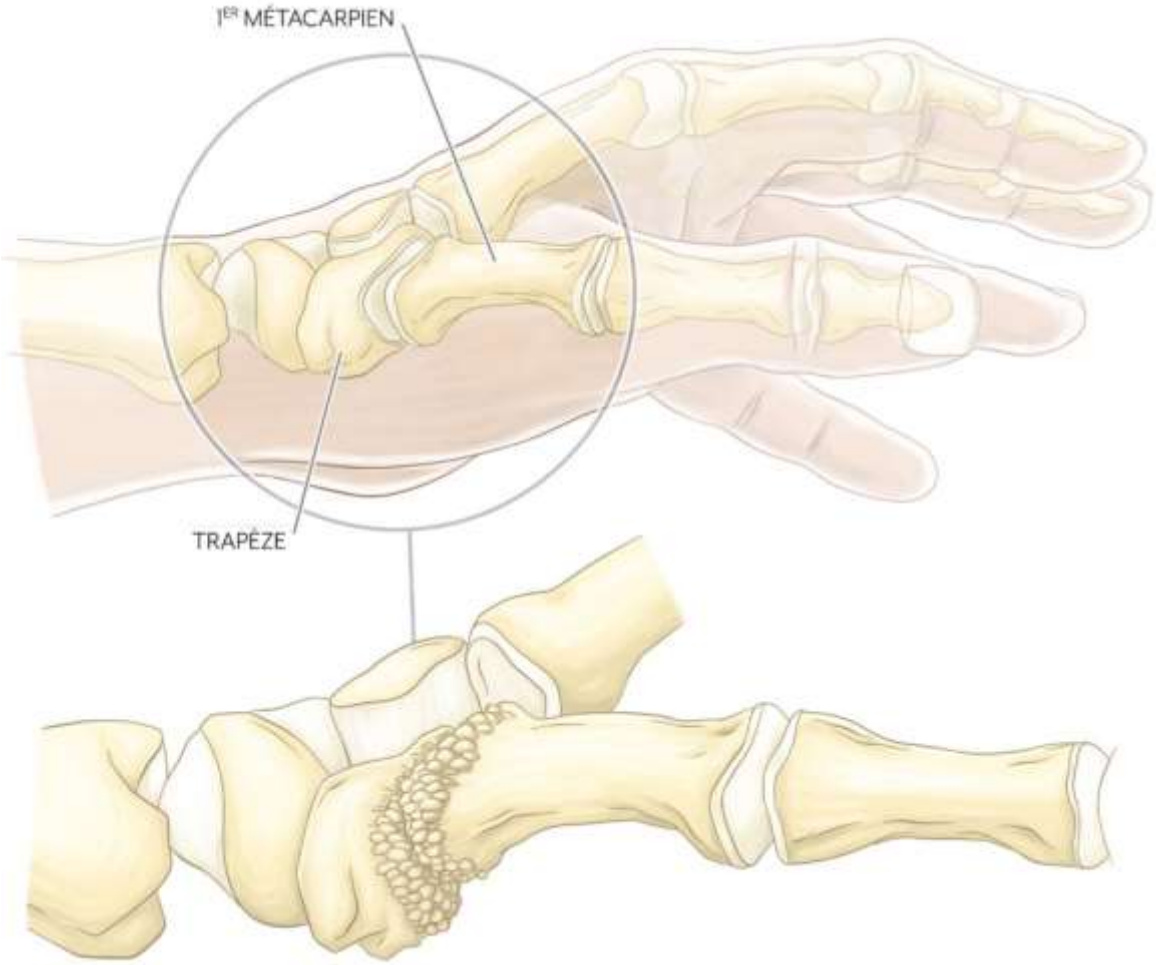


La rhizarthrose touche essentiellement les femmes de 50 à 70 ans, actives professionnellement et socialement.

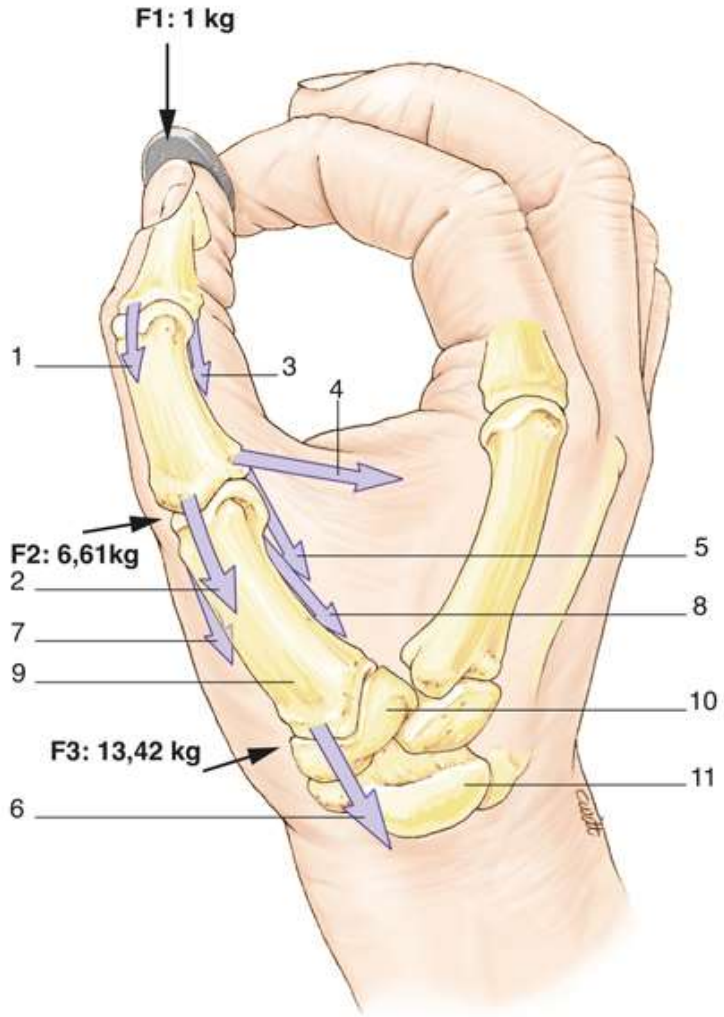
une arthroplastie du pouce entre 2006 et 2015 (Dr Pascal Ledoux – Clinique du Parc Saint-Saulve).

FORME CLINIQUE

➢ ***Douleur de la base du pouce*** évoluant par poussée inflammatoire



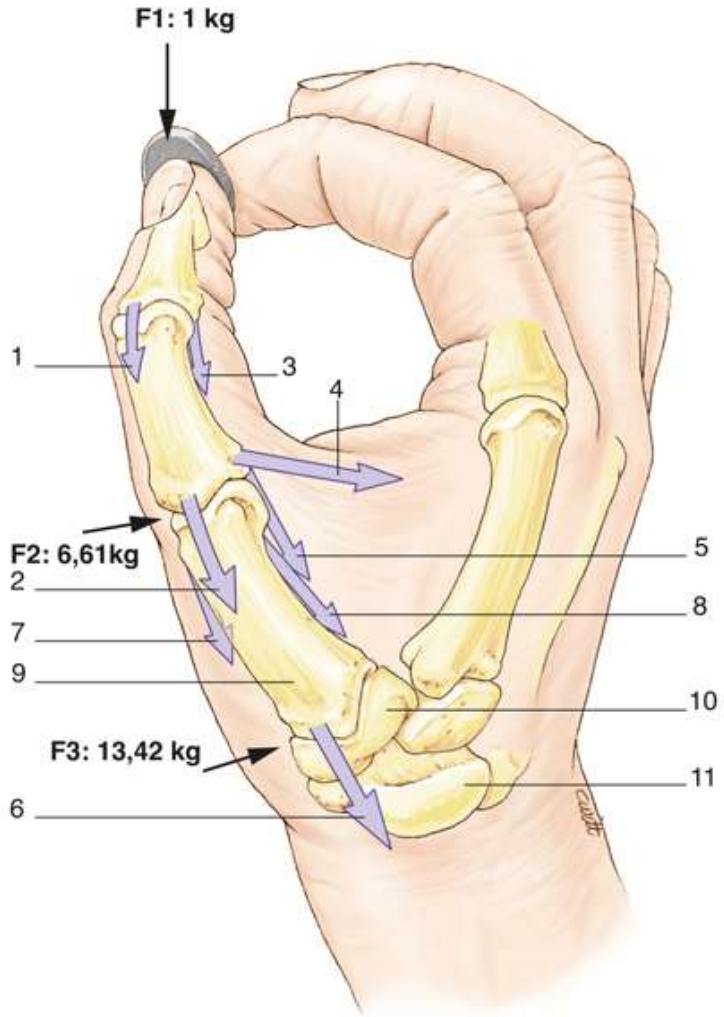
FORME CLINIQUE



➢ ***Douleur de la base du pouce*** évoluant par poussée inflammatoire

➢ ***Baisse de force*** *de pince et de serrage*

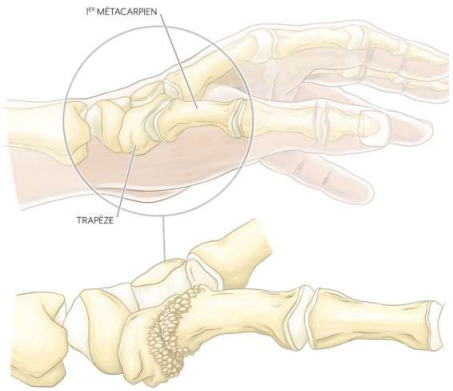
FORME CLINIQUE



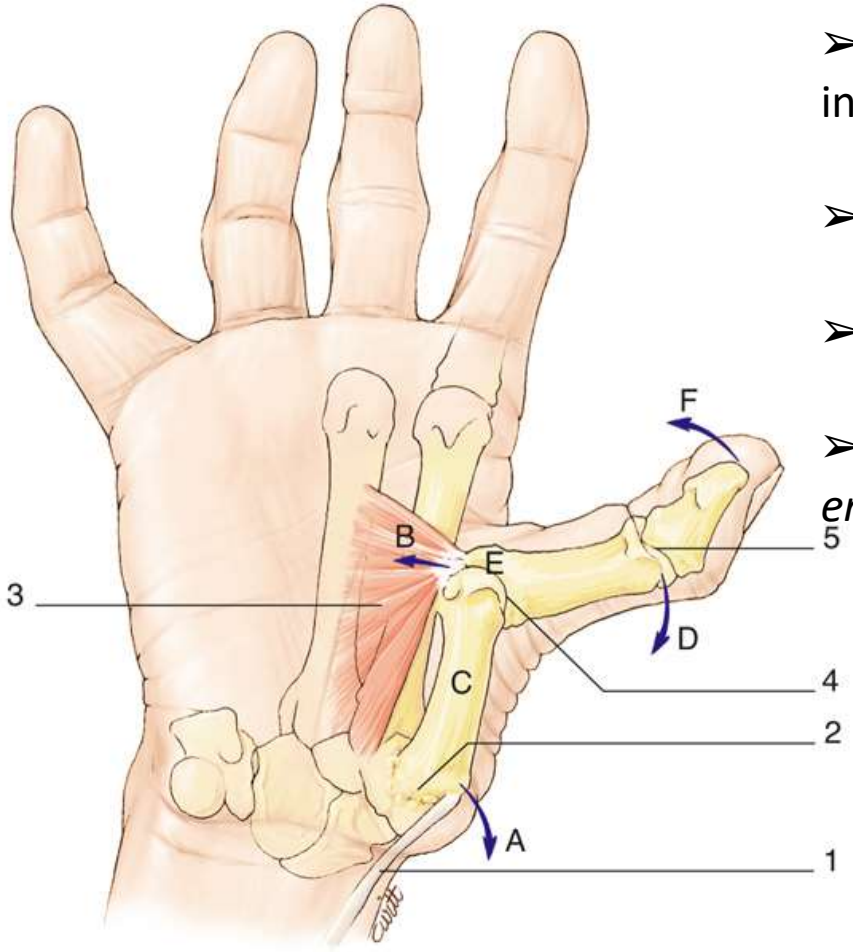
➢ ***Douleur de la base du pouce*** évoluant par poussée inflammatoire

➢ ***Baisse de force*** *de pince et de serrage*

➢ ***Baisse de dextérité, de prise d'objet en finesse***



FORME CLINIQUE

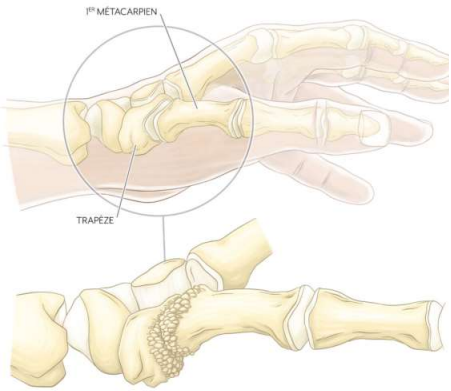


➢ ***Douleur de la base du pouce*** évoluant par poussée inflammatoire

➢ ***Baisse de force*** *de pince et de serrage*

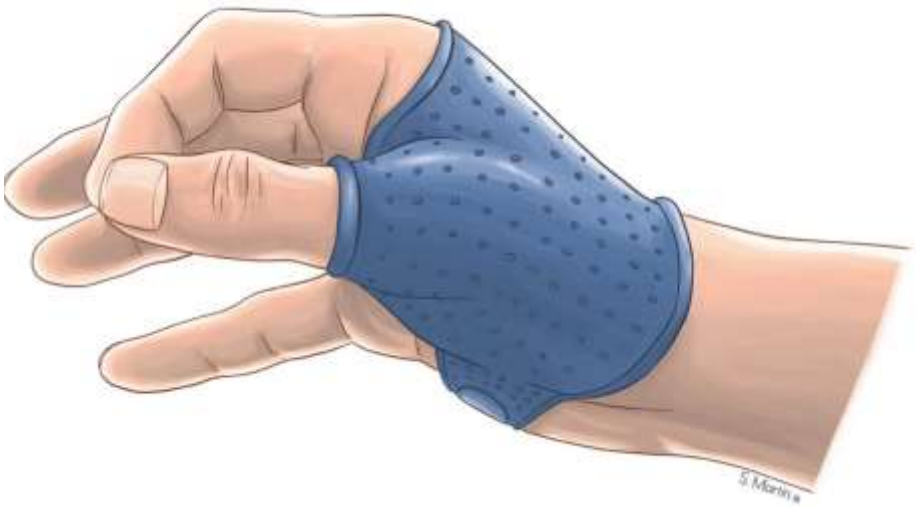
➢ ***Baisse de dextérité, de prise d'objet en finesse***

➢ ***Déformation progressive*** *en « pouce en Z » et enraidissement*



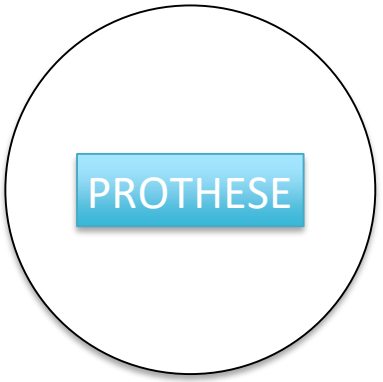
TRAITEMENT MÉDICAL

ATTELLE → AINS → KINE → INFILTRATION

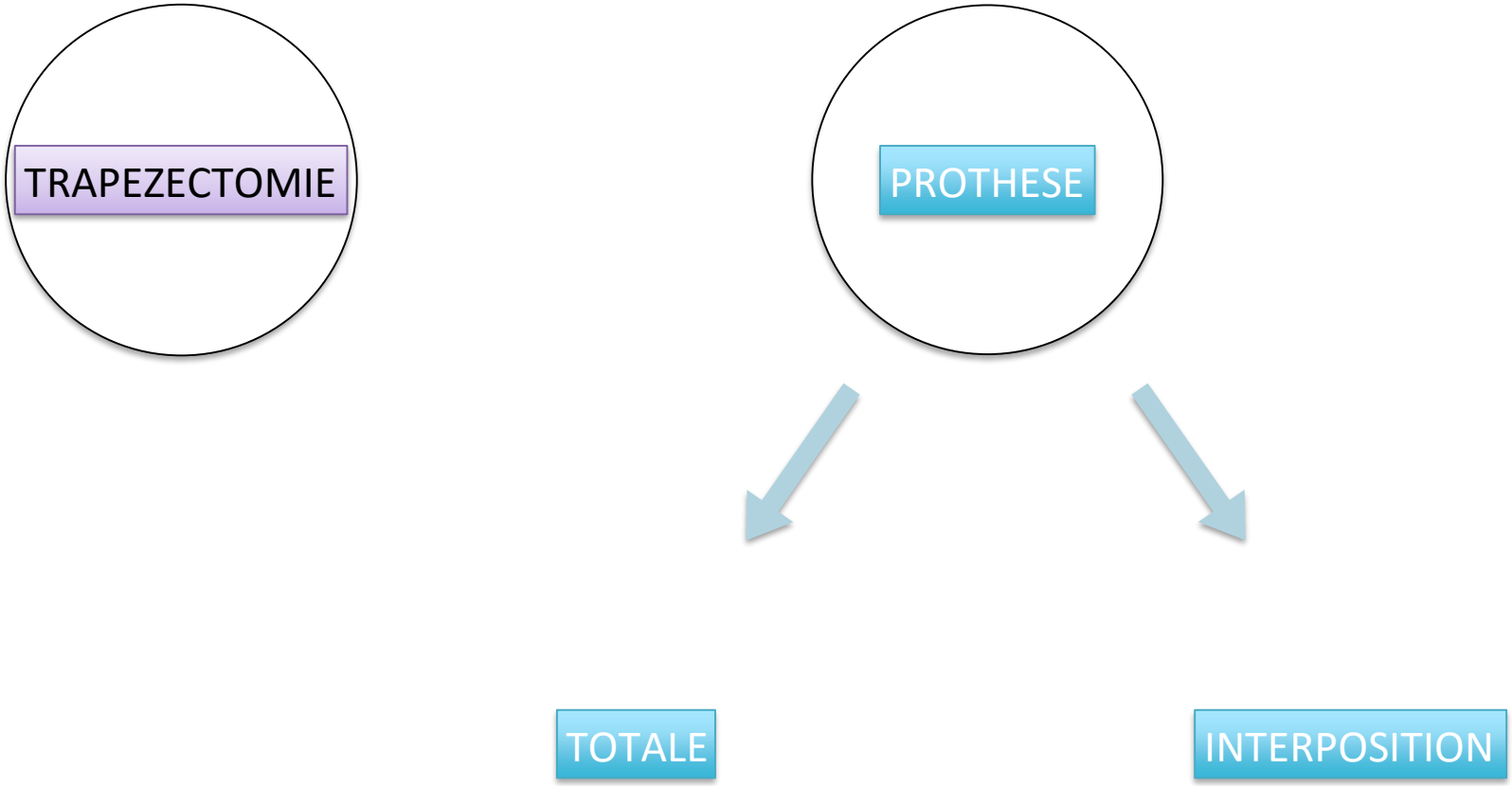


TRAITEMENT CHIRURGICAL

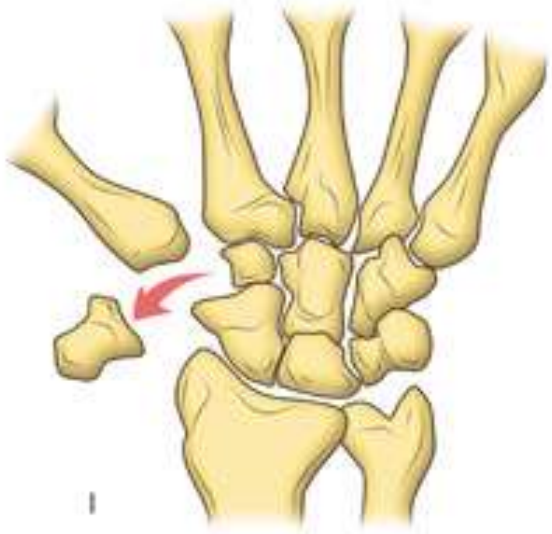
TRAITEMENT CHIRURGICAL

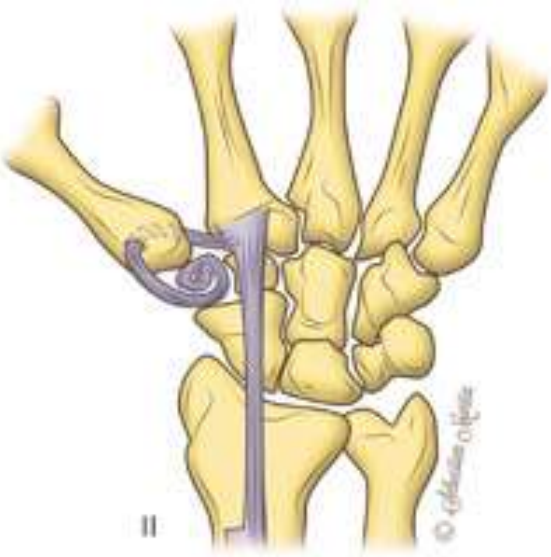


TRAITEMENT CHIRURGICAL



TRAPEZECTOMIE





Efficace sur l'arthrose péri trapezienne

Récupération longue (jusqu'à 9 mois)

Baisse de force séquellaire

Peu de solution si récidive des douleurs

PROTHESE TRAPEZOMETACARPIENNE « TOTALE »

Efficace rapidement sur les **douleurs**

Récupération de la **force** à 3 mois

Ne traite pas **l'arthrose STT**

PROTHESE TRAPEZOMETACARPIENNE D'INTERPOSITION

Efficace rapidement sur les **douleurs**

Respect du **stock osseux**

Récupération de la **force** à 3 mois

Ne traite pas **l'arthrose STT**

PROTHESE TRAPEZOMETACARPIENNE

PROTHESE « TOTALE »

Bon recul
92 % DE SURVIE à 15 ans

Pb pour **les reprises chirurgicales**

> 60 ANS

PROTHESE D INTERPOSITION EN PYROCARBONE

Conservation
des **stock osseux.**

Peu de données sur le recule à long terme

< 60 ANS

ARTHROSE

Doigts longs

ARTHROSE

Doigts longs

ATTELLE → AINS → KINE → INFILTRATION

ARTHROSE

Doigts longs

ATTELLE → AINS → KINE → INFILTRATION

ARTHROSE

Doigts longs

ATTELLE → AINS → KINE → INFILTRATION

ARTHROSE

Doigts longs

ATTELLE → AINS → KINE → INFILTRATION

+/- infiltration pour MCP et IPP

ARTHROSE

Doigts longs

Arthrose IPP et MCP
=
Prothèse
Implants en silicone

Implant en silicone

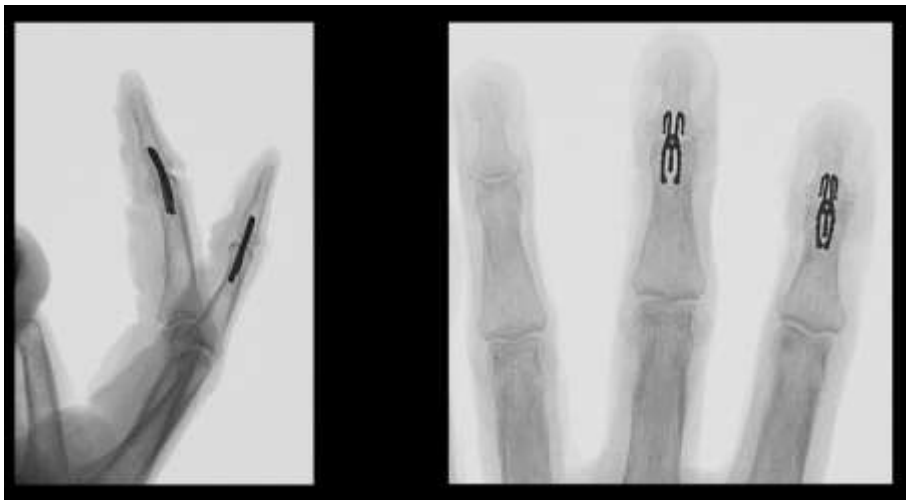
ARTHROSE

Doigts longs

Arthrose IPP et MCP
=
Prothèse
Implants en silicone

Arthrose IPD
=
Arthrodèse

Implant en silicone



ARTHROSE

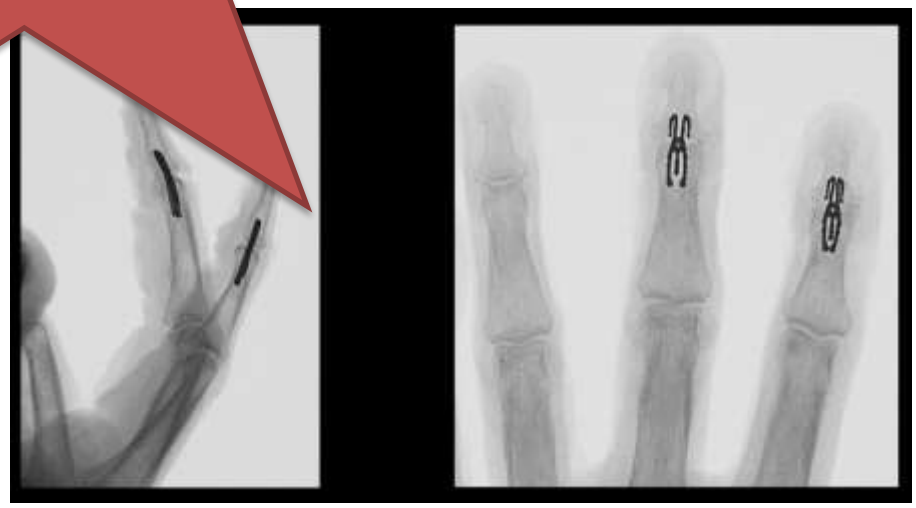
Doigts longs

Arthrose IPP et MCP
=
Prothèse
Implants en silicone

Arthrose IPD
=
Arthrodèse

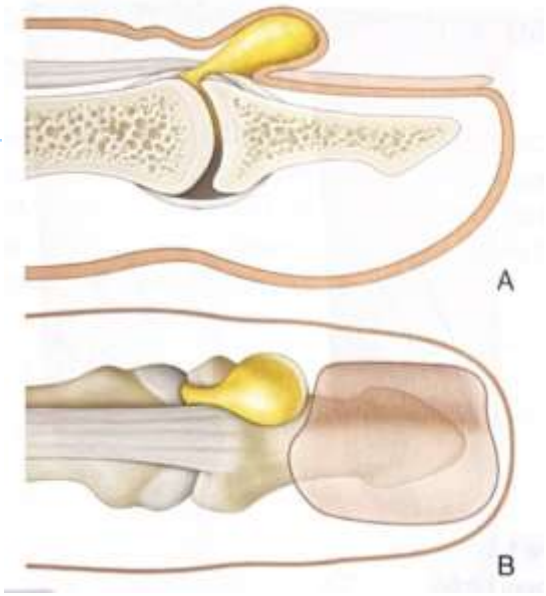
Implant en silicone

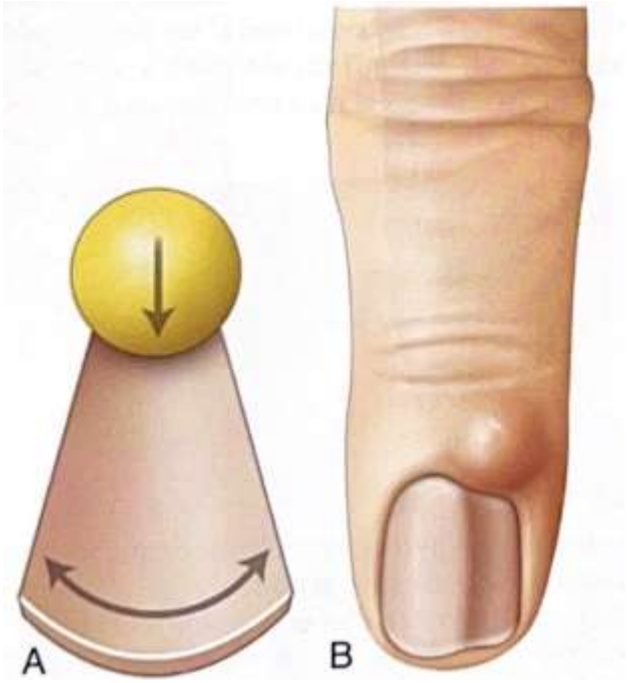
DOULEUR



KYSTES

Pseudokyste mucoide



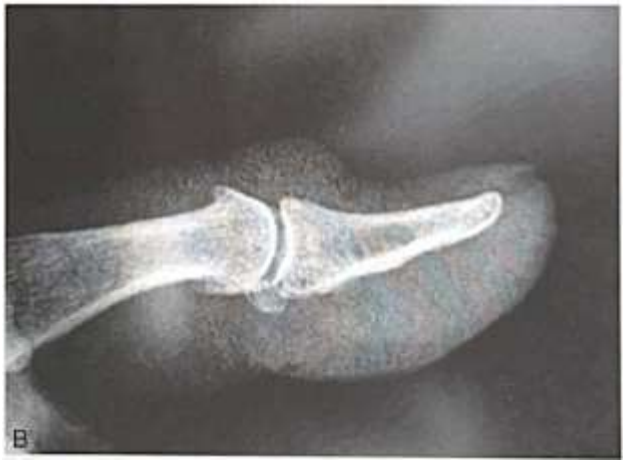


KYSTES

Pseudokyste mucoide

Bilan radio
+/- écho

Chirurgie



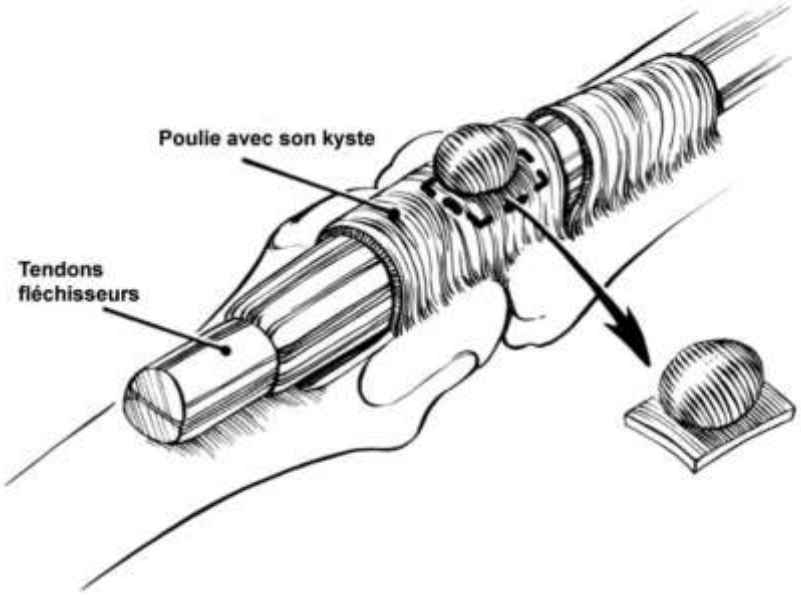
- Le plus efficace
- Evite le risque d'arthrite septique
- Mais pour soulager les douleur l'arthrodèse est nécessaire

KYSTES

Synoviaux

KYSTE ARTHROSYNOIVIAL

KYSTE SYNOIVIAL



KYSTES

Synoviaux

BILAN IMAGERIE

Radio

Echo

KYSTES

Synoviaux

Atteinte benigne, fonctionnelle

Surveillance simple

Ponction infiltration

- Peu de risque
- Reprise rapide
- Récidive fréquente

Chirurgie

- Peu de récidive
- 1 mois sans forcer
- Plus de risque

MALADIE DE DUPUYTREN

Atteinte héréditaire incurable

Maladie de l'aponévrose palmaire (collagène type II)

Fonctionnelle, indolore, évolue par poussée inflammatoire

Pas de bilan nécessaire

Chirurgie pas trop tôt

Indication lorsque la mise à plat de la main sur une table impossible
Ou atteinte de l'IPP >30°

pas trop tard

Risque de récupération incomplète

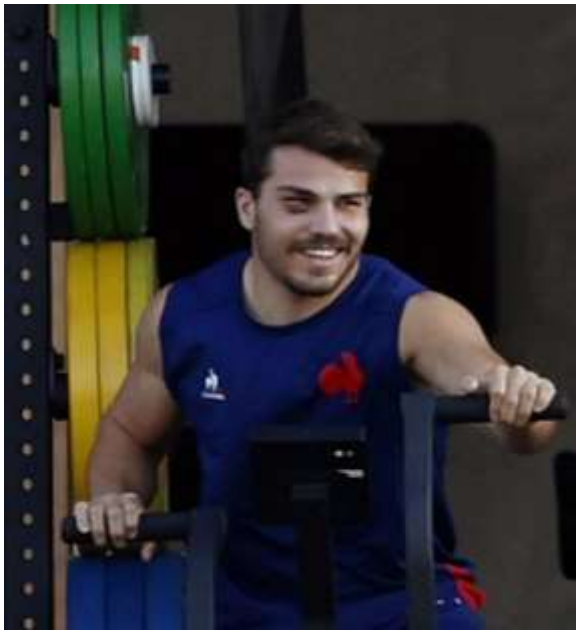
MALADIE DE DUPUYTREN

Parcours de soin
Formes sévères

Chirurgie

Ergothérapie

Centre de Rééducation



PRISE EN CHARGE DES URGENCES MAIN

Partenariat avec le CH Dron

Ou directement de VOUS à MOI

Doctolib

omnidoc

Dr OCA VALENTIN
CHIRURGIE DE LA MAIN

MERCI

ORTHOPÉDIE NORD MÉTROPOLE

Clinique Saint-Roch
Chirurgie
Soins de suite et de réadaptation
SANTÉ