

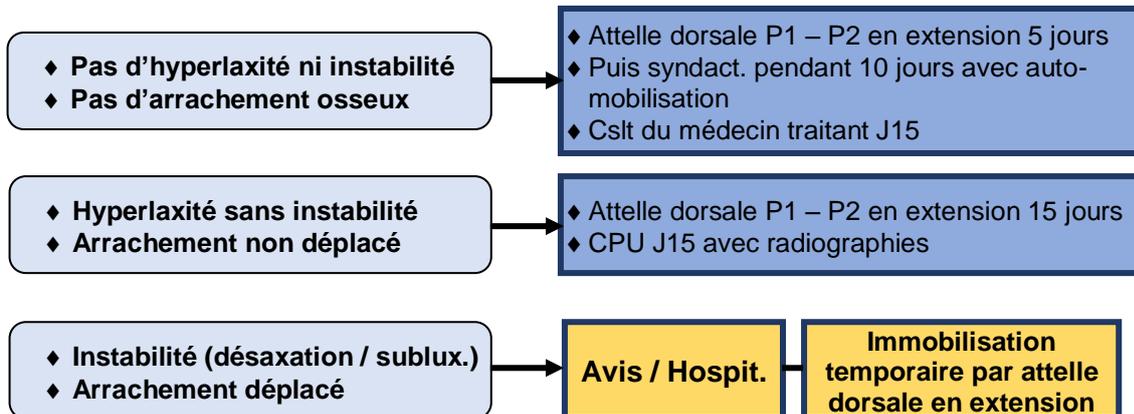
Entorses (doigts longs)

Entorses métacarpo-phalangiennes

- ◆ Rares, traumatismes sportifs ++
- ◆ **Si laxité / instabilité / arrachement osseux → Hospitalisation**
- ◆ Sinon, syndactylie 3 semaines

Entorses interphalangiennes proximales

- ◆ **Antérieures** (plaque palmaire, risque de raideur) ou **latérales** (ligaments collatéraux, D4 – D5 ++)
- ◆ **Testing actif** (instabilité avec mobilité anormale / subluxation / luxation) **et passif** (laxité)
- ◆ **Grave si instable** : IPP = articulation de la prise



Lésions tendineuses fermées (doigts longs)

Lésions de l'appareil extenseur

- ❖ **Au niveau de l'IPD → Mallet Finger (= Doigt en maillet)**
 - ◆ Rupture sous-cutanée de l'insertion distale du tendon extenseur, pure ou associée à une fracture - avulsion
 - ◆ P3 tombante – Tuméfaction dorsale. Retard diagnostic ++.
 - ◆ Prise en charge :
 - Articulation **congruente** : **Attelle de Stack pendant 8 semaines strictes, CPU J14**
 - Articulation **non congruente** (désaxation, subluxation) → **Hospitalisation**
- ❖ **Au niveau de l'IPP → Boutonnière**
 - ◆ Rupture de la bandelette médiane
 - ◆ Diagnostic difficile : grosse IPP, léger flessum +/- ecchymose dorsale +/- subluxation palmaire
 - ◆ Prise en charge :
 - **Immobilisation P1 – P2 en extension pendant 3 semaines, CPU J8**
 - Si **fracture avulsion déplacée** ou **subluxation persistante** après immobilisation → **Hospitalisation**
- ❖ **Au niveau de la MCP → Luxation**
 - ◆ Rupture de l'aile de l'extenseur lors d'une extension contrariée, 3^e rayon ++
 - ◆ Ressaut +/- déficit de l'extension
 - ◆ Immobilisation par attelle en extension si PEC précoce ; Hospitalisation sinon

Lésions de l'appareil fléchisseur (rares, chirurgicales, en milieu spécialisé)

- ❖ **Au niveau de l'IPD → Jersey Finger**
 - ◆ Equivalent du Mallet Finger : désinsertion du tendon fléchisseur commun doigts
 - ◆ !! Piège, rétraction tendineuse ++ avec déplacement du fragment osseux
 - ◆ **Hospitalisation**

❖ ...