

Les pièges en traumatologie de la main

DR THOMAS DRUART, CHIRURGIEN DU POIGNET ET DE LA MAIN
INSTITUT AQUITAIN DE LA MAIN, CLINIQUE DE LA MAIN BORDEAUX
HÔPITAL PRIVÉ SAINT-MARTIN PESSAC
(PAS DE CONFLIT D'INTÉRÊTS)



Plaies de main

A NE PAS FAIRE

Laisser partir un patient sans explorer la plaie en cas d'examen normal:

-Les plaie partielles (tendon ou nerf) ne donnent pas de déficit et sont à risques de complications 2aire (rupture en 2 temps, névromes)

→ **Transfert systématique si passage du derme (suture possible des plaies pulpaire au-delà du plis de l'IPD)**

Oublier la radio en cas de contexe à risque de fracture associée? (F ouverte)

Oublier de rechercher une infection débutante associée pour les plaies semi récentes:

→ Arthrites et plaies dorsales

→ Phlegmon et plaies palmaires

→ Panaris et plaies peri unguéale

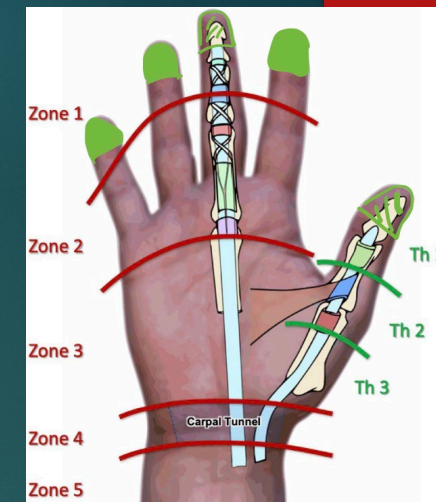
→ Abscesses et ostéite quelque soit la localisation: **radio et écho au moindre**

doute

Fermer une plaie non explorée (Inutile et risque de surinfection)

Prescrire des AINS (évolution rapide vers la surinfection)

Prescrire des ATB pré opératoire (négativation des prélèvements)



Panaris

Piège principal: diagnostics différentiels

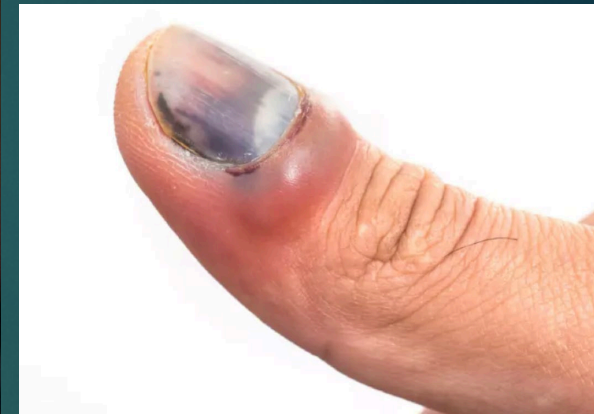
Tableau classique pose peu de problème
→ Traitement chirurgical

Arthrite de l'IPD? Douleur au squeeze test (parfois simple poussée arthrosique)

Panaris herpétique, risque de dissémination locale

Hématome sous unguéal

Tophus goutteux



Morsures animales



Morsures animales

Risque important de complications infectieuse (arthrite, phlegmon ou juste surinfection locale au début)

Exploration quasi systématique pour parage, prélèvements et lavage et antibiothérapie (localisation ou sujet à risque++)

2 Pièges:

→ Faire rentrer à domicile un patient avec antibiothérapie seule

→ Suturer sans laver: MIEUX VAUT LAISSER OUVERT++



Trauma digital – Entorse PP (IPP)

Entorse IPP

Impotence fonctionnelle

Radio: Normale ou arrachement millimétrique à la base palmaire de P2 (PP)

Piège: Passer à côté d'une lésion associée

-Tendineuse ou ligamentaire?

→Testing clinique (BM++ et ligaments collatéraux)

-Articulaire ? (subluxation ou fracture)

→Radio

PEC: avis spé dès que doute sur lésion associée

Entorse simple: Mobilisation rapide++

→ Attelle de repos 4-5 jours MAXIMUM si douleur puis kiné

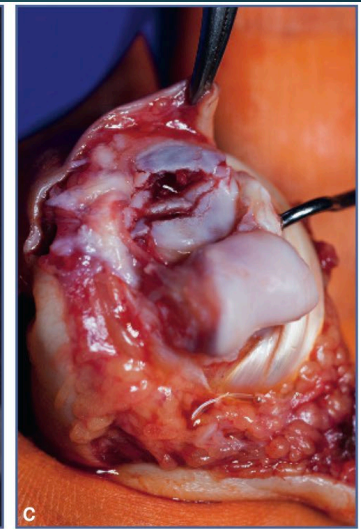
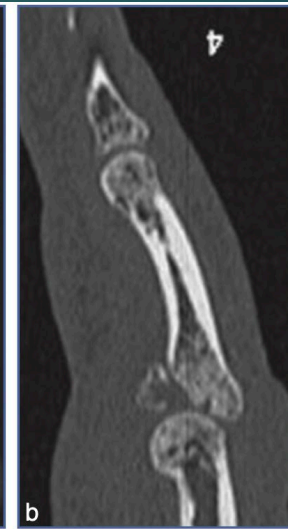
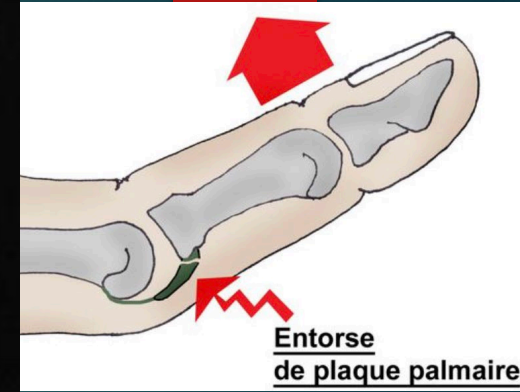
→ Mobilisation d'emblée par syndactylie sinon

Piège: immobilisation prolongée à cause de la douleur

Piège: oublier de donner les suites normales

→La douleur et l'œdème peuvent persister plusieurs mois

→Surveiller l'apparition d'un flessum (kiné ++)



Entorse de la metacarpo-phalangienne du pouce

Entorse de la MP – Passer à côté d'une lésion du Ligament latéral Interne (LLI) qui ne cicatrise pas spontanément (incarcération tendineuse)

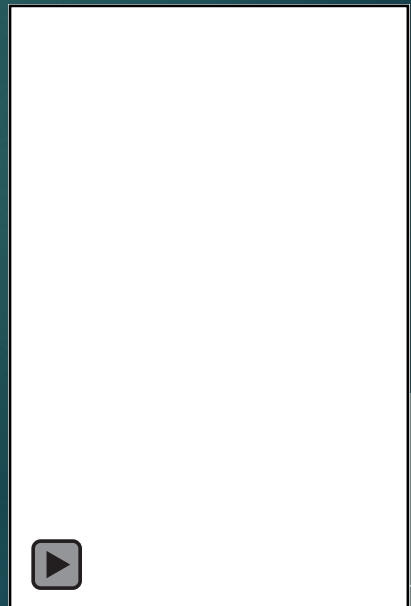
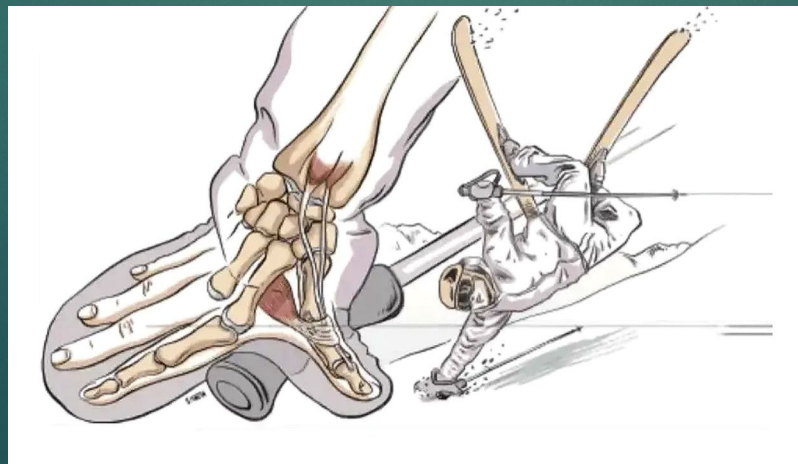
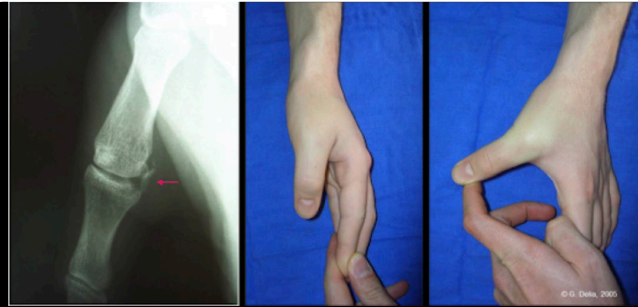
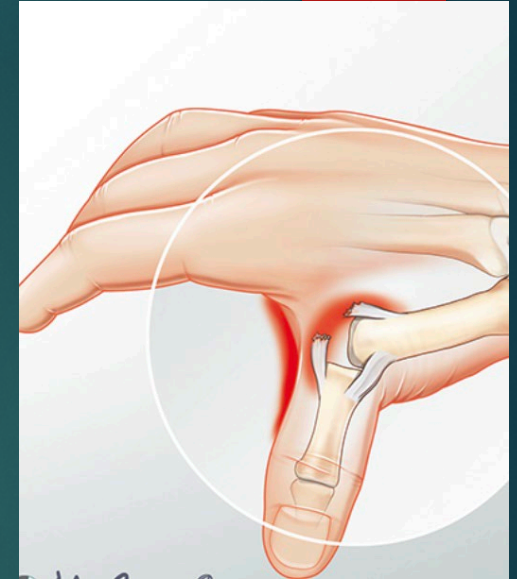
Clinique: impotence fonctionnelle avec douleur et hyperlaxité au testing

Radio: rechercher un arrachement osseux à la base de P1

Piège: Une radio normale n'élimine pas la lésion+++ → testing et écho → Diag+ et recherche **d'effet Stener (incarcération tendineuse entre les 2 moignons ligamentaire empêchant sa cicatrisation spontanée)**

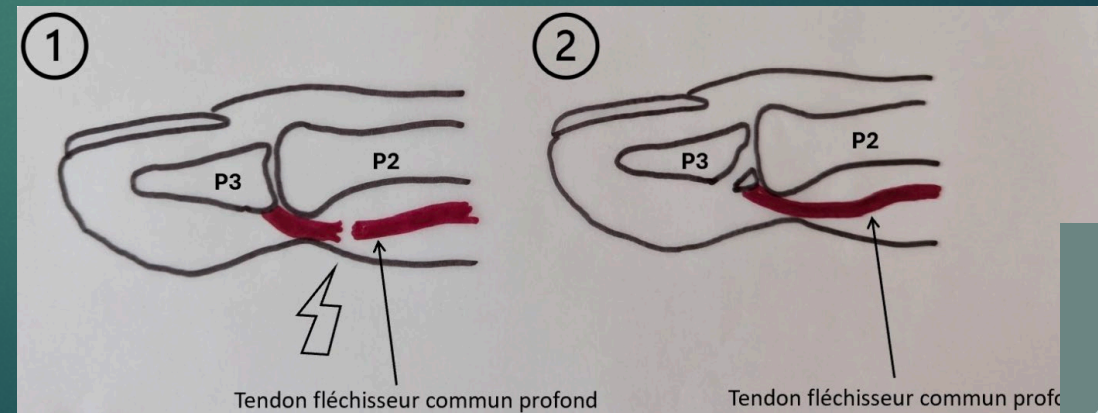
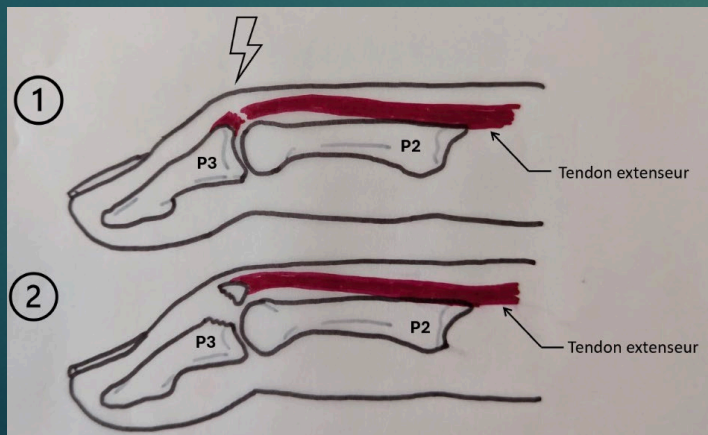
A adresser dès que fracture associée, hyperlaxité, ou lésion confirmée à l'écho

Immobilisation 2-3 semaines sinon et kiné si pas d'atteinte identifiée

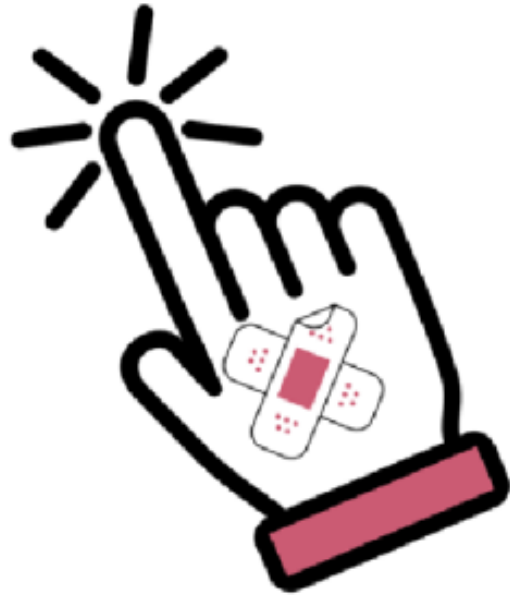


Trauma d'IPD

Mallet Finger	Jersey Finger
Rupture de la bandelette terminale de l'extenseur	Rupture de l'insertion du fléchisseur profond
Chute du doigt et extension impossible	Doigt étendu et impossibilité de flexion
PIEGE: RADIO SYSTEMATIQUE (fracture associée)	Radio (fracture associée)
Tendineux: orthèse (>sur mesure) 2 mois jours et nuit puis 1 mois la nuit Osseux: Avis spé systématique	Avis chirurgical systématique



Photos



ClicDeLaMain

Annuaire des
numéros utiles

Vidéo des
testing

www.clicdelamain.com

Indication aux
immobilisations?

Télé-expertise



Hôpital Privé Saint Martin - PESSAC