

## Doigt à ressaut ou ressort

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe Urgences Mains Paris Peupliers (UMPP).

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

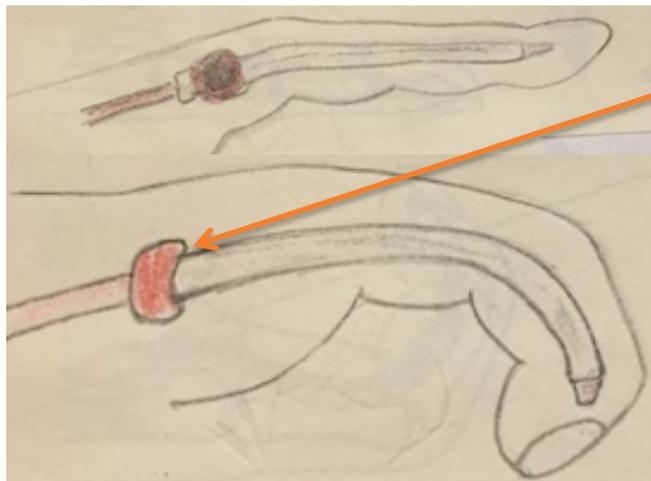
### Qu'est-ce qu'un doigt à ressaut ?

Les tendons des doigts sont plaqués contre les os par des poulies très ajustées. Une modification de volume du tendon entraîne l'apparition d'une résistance lors de la mobilisation des doigts.

Le plus souvent, il s'agit d'une inflammation chronique qui entraîne un cercle vicieux : le frottement du tendon aggrave l'inflammation, ce qui épaissit le tendon et augmente le frottement.

Il se crée alors un nodule qui, lorsque le doigt passe de la flexion à l'extension, entraîne un accrochage que vous ou votre entourage peut percevoir.

L'affection peut toucher tous les doigts.



*Passage difficile du tendon enflammé et gonflé dans la poulie : sensation de ressaut*

### Comment diagnostiquer un doigt à ressaut ?

Le diagnostic est clinique. C'est vous-même qui décrivez le blocage ressenti à l'extension. Il se produit souvent au réveil.

Un syndrome du canal carpien peut être associé.

Une échographie peut être réalisée lorsque le tableau clinique n'est pas typique.

#### Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.



*Débloccage du doigt lors du passage en extension*

## Comment traiter un doigt à ressaut ?

**Traitement médical** : dans plus de 80 % des cas, l'opération peut être évitée grâce à une infiltration de corticoïdes en regard du nodule, si celle-ci est réalisée au début de l'apparition des symptômes. L'effet des injections de corticoïdes est patient-dépendant et peu prévisible. Elles ont tendance à bien soulager les douleurs initialement, mais leur efficacité semble s'amoinrir avec le temps. Elles sont réalisables chez la plupart des patients. Les patients diabétiques devront surveiller leur glycémie dans les heures suivant l'injection car la cortisone peut provoquer une augmentation de celle-ci. Elles n'ont pas les effets indésirables de la cortisone prise en comprimés au long cours. On ne peut conclure à un échec de ce traitement médical qu'après un délai d'un mois. L'infiltration peut éventuellement être renouvelée.

**Traitement chirurgical** : il est proposé après échec du traitement médical. L'intervention est réalisée sous anesthésie loco-régionale (seul le bras est endormi), en ambulatoire (vous entrez et sortez de l'hôpital le même jour que votre intervention). Par une incision de quelques centimètres à la base du doigt concerné, la poulie est ouverte et le tendon est libéré.

## Evolution habituelle

Vous devez mobiliser votre doigt immédiatement après l'intervention pour éviter l'enraidissement. On peut s'attendre à une disparition du blocage et des douleurs dans les 2 à 3 jours qui suivent l'intervention. La cicatrisation de la peau prend une quinzaine de jours.

## Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle à l'UMPP dans le mois qui suit l'intervention. La reprise du travail peut s'effectuer au bout de 15 jours mais dépendra de votre profession.

## Risques et complications

Les complications liées à l'intervention d'un doigt à ressaut sont rares. Elles peuvent se manifester par :

- une infection nécessitant une reprise chirurgicale pour lavage du site opératoire et une antibiothérapie,
- des traumatismes des nerfs, se traduisant par une perte de sensibilité transitoire du doigt qui ne nécessite pas de traitement particulier mais une simple surveillance,
- raideur et algoneurodystrophie nécessitant la réalisation de kinésithérapie.

**AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :**

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

**Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.**



L'UMPP se tient à votre disposition en cas de besoin

Secrétariat (en journée, hors WE et jours fériés) :

01 44 16 56 94

Service des urgences (8-22h en semaine et 8h-22h WE et jours fériés) :

24 rue des Peupliers, 75013 Paris

01 44 16 55 92

Chirurgien d'astreinte (soir, WE et jours fériés) : 01 44 16 56 95