

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TENODERMODÈSE POUR DOIGT EN MAILLET (MALLET FINGER)

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une déformation de la dernière articulation du doigt, qui reste en flexion, donnant ainsi au doigt l'aspect d'un maillet. La cause est une rupture du tendon extenseur du doigt au voisinage de cette articulation, proche de son insertion, sur la dernière phalange. Lorsque ces lésions sont diagnostiquées tôt, un traitement orthopédique par attelle est prescrit, et suffit dans la grande majorité des cas.

Cependant, cette lésion fréquente n'est pas nécessairement douloureuse en urgence et peut passer initialement pour une simple entorse, si bien que bon nombre de patients ne s'inquiètent pas. Le diagnostic est souvent fait secondairement. Dans ce cas, le traitement orthopédique par attelle n'est plus indiqué car la cicatrisation du tendon a déjà commencé de façon anormale.

En accord avec votre chirurgien et après avoir pesé le bénéfice et le risque, il vous a été proposé une intervention réparatrice pour votre Mallet Finger. Votre chirurgien pourra, le cas échéant, en fonction des découvertes opératoires ou des pathologies associées, modifier la technique et le programme initialement prévus pour s'adapter à votre cas.

AVANT LE TRAITEMENT ?

Le diagnostic est évident ; il est exclusivement clinique : c'est l'impossibilité de relever le bout du doigt, qui reste en demi-flexion permanente, souvent aux alentours de 30 à 45°, alors que la flexion active du doigt reste complète et possible.

Une radiographie est utile ; elle permet de visualiser le cas échéant un arrachement osseux au niveau de la base de la 3ème phalange, qui correspond à l'insertion du tendon extenseur.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention se déroule, habituellement, sous anesthésie locorégionale et en chirurgie ambulatoire.

Lorsqu'on a passé le cadre de l'urgence, il faut intervenir pour remettre en tension et réinsérer le tendon extenseur, qui n'est plus actif sur la 3ème phalange.

Plusieurs techniques opératoires sont possibles, en fonction des préférences de votre chirurgien.

La plus classique est la ténodermodèse, qui consiste à réséquer en bloc un quartier de peau et de tissu fibreux correspondant à l'espace entre les deux extrémités du tendon rompu, plus à suturer l'ensemble par des points rapprochant les éléments et enfin à protéger cette suture par une broche axiale maintenant en extension l'articulation inter-phalangienne distale. Cette broche devra rester, en moyenne, 6 semaines et être retirée au bout de ce délai.

ET APRÈS ?

Une attelle statique (soit standard soit thermoformable) sera le plus souvent posée soit immédiatement soit dans les premiers jours après l'intervention. Une mobilisation des autres doigts est possible immédiatement, de même que les autres articulations du doigt concerné. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien.

La rééducation de la zone opérée ne sera entreprise qu'après l'ablation de la broche de façon à récupérer la mobilité du doigt.

COMPLICATIONS :

→ **Les plus fréquentes** : Comme toute chirurgie il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical. L'algodystrophie est un 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 dans ses séquelles potentielles. Dans tous les cas de figure, la flexion complète et les performances articulaires de l'inter-phalangienne distale ne seront jamais retrouvées intégralement ; il persiste toujours une raideur et un déficit de flexion, en règle, peu gênants dans la vie courante.

→ **Plus rarement** : L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du doigt concerné (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre une sensation moindre sur la pulpe du doigt opéré peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines.

Cette liste n'est pas exhaustive et une autre complication particulièrement exceptionnelle peut toujours survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Il est impossible de préciser la totalité des complications possibles, ce qui vous est aisé à comprendre et à accepter.

LES RÉSULTATS À ESPÉRER

La ténodermodèse pour Mallet Finger est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur la déformation, avec toutefois une diminution partielle de la mobilité. Toutefois le gain fonctionnel est notable avec notamment une force de la pince du doigt bien meilleure. Les récurrences en sont exceptionnelles.

EN RÉSUMÉ

La ténodermodèse pour Mallet Finger est une intervention justifiée devant une déformation du doigt ayant résisté au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, les complications rares.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher