



sos-mains-trappes.com

Dernière mise à jour : janvier 2019

LÉSIONS DES TENDONS FLÉCHISSEURS ET EXTENSEURS À LA MAIN

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe du SOS Main de Trappes.

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 tendon ?

Les tendons sont de longues bandes fibreuses. Ceux de la main s'étendent des os de la main et des doigts aux muscles de l'avant-bras. En se contractant, ils permettent le mouvement des doigts.

Il existe deux types de tendons au niveau de la main : les extenseurs et les fléchisseurs.

- Tendons extenseurs : glissent le long du dos de la main et permettent de redresser le poignet et les doigts.
- Tendons fléchisseurs : glissent le long de la paume de la main et permettent de plier le poignet et les doigts, permettant ainsi de saisir des objets et de fermer le poing.

Qu'est-ce qu'une lésion tendineuse ?

Une section tendineuse est généralement causée par une blessure à la main ou aux doigts, suite à un traumatisme par un objet contondant (couteau, cutter, verre) ou par écrasement sans coupure nette.

Les blessures tendineuses peuvent être associées à des blessures des structures avoisinantes comme les tissus mous, les nerfs, les artères et les os.

Quels sont les symptômes ?

Les lésions des tendons sont diagnostiquées en évaluant la force et l'amplitude des mouvements des différentes parties des doigts.

- La section des tendons extenseurs limite la capacité à redresser complètement les doigts. Le doigt semblera s'affaisser au niveau de l'articulation proche de la blessure.

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.



- La section des tendons fléchisseurs limite la capacité à plier les doigts.



Comment diagnostiquer une lésion tendineuse ?

L'examen clinique à lui seul n'est pas toujours suffisant pour établir un diagnostic précis de l'étendu des lésions. Alors que les doigts bougent et présentent une force normale dans les suites immédiates de l'accident, il n'est pas rare qu'il existe tout de même une blessure nécessitant une réparation chirurgicale. En effet, les tendons sont composés de nombreuses fibres solides capables de fonctionner de manière appropriée même lorsque leur quasi-totalité est endommagée. Cependant, lorsque plus de la moitié des fibres est endommagée, le tendon, même s'il continue à fonctionner présente un risque très élevé de rupture secondaire car les fibres de tendon restantes se déchireront lorsqu'elles seront utilisées pour des activités de la vie quotidienne ou au travail. De plus, une blessure qui semble petite et simple en surface peut cacher des dommages graves et complexes en profondeur.

Une exploration au bloc opératoire est donc bien souvent indiquée.

Comment traiter ces lésions tendineuses ?

En fonction de l'emplacement exact et de l'étendue de la blessure, la plaie devra être explorée au bloc opératoire sous anesthésie loco-régionale (seul le bras est endormi), le plus souvent en ambulatoire (vous entrez et sortez de l'hôpital le même jour que votre intervention), afin de permettre un bilan lésionnel exhaustif, de réparer le tendon et d'en restaurer la fonction.

Pour permettre une bonne exploration de l'ensemble des lésions, la cicatrice réalisée par le chirurgien est souvent de plus grande taille que la coupure initiale.

Evolution habituelle

En post-opératoire, la pose d'une attelle prenant les doigts, la main et l'avant-bras est indiquée. Un protocole de rééducation précoce ou à distance de l'opération sera prescrit en fonction du type et de la localisation de la lésion tendineuse.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle au SOS Main de Trappes dans le mois qui suit l'intervention. La rééducation ainsi que l'ergothérapie des mains font partie intégrante du processus de guérison car permettront de prévenir la raideur, de rétablir le glissement des tendons et de revenir à un fonctionnement normal de la main et du poignet.

Risques et complications

Précoces :

- infection du site opératoire nécessitant une reprise chirurgicale au bloc opératoire pour lavage, prélèvements bactériologiques et une antibiothérapie prolongée,
- rupture secondaire de la réparation (souvent liée à un mauvais port de l'immobilisation) nécessitant une nouvelle réparation au bloc opératoire,
- hématome nécessitant un simple glaçage de la main.

Tardives :

- raideur des doigts nécessitant une rééducation active et port d'attelles dynamiques. En cas d'échec, une libération chirurgicale tendineuse peut être discutée,
- l'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'équipe du SOS Main de Trappes se tient à votre disposition en cas de besoin