



Traumatismes des mains et des doigts

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

La main compte 19 petits os. Le pouce a 2 phalanges, les 4 doigts ont 3 phalanges. La main se compose également de 5 os métacarpiens (les métacarpes). Le mot 'métacarpe' est aussi utilisé pour parler de l'ensemble des os métacarpiens. Avec les tendons et les muscles, ils nous permettent de réaliser des mouvements très compliqués et précis.

Un traumatisme est une blessure imprévue, inévitable ou subie lors d'un accident, telle qu'une fracture, une luxation ou une entorse.

Chaque blessure nécessite un traitement et un suivi spécifiques. Une fracture peut être déplacée ou non, selon que les fragments de la fracture sont bien alignés ou non. La distinction est extrêmement importante pour le traitement. Les fractures déplacées doivent plus souvent être traitées chirurgicalement, tandis qu'une fracture non déplacée se traite généralement par la pose d'une attelle ou d'un plâtre.

Fractures

Main

La « *fracture du boxeur* » est une fracture courante, au niveau du cinquième métacarpien, juste en dessous de l'auriculaire. La fracture est typiquement causée par un coup de poing donné dans une surface dure, entraînant la fracture du col de l'os. L'articulation a l'air lâche et on palpe parfois une protubérance au dos de la main. Une fracture simultanée de plusieurs métacarpiens est possible. Le diagnostic passe par une radiographie (rayons X). Le traitement consiste en la pose d'un plâtre, après le réaligement des fragments d'os par un spécialiste. Pour une guérison rapide, les poignets et autres articulations sont placés selon le bon angle. Après la pose du plâtre, une radiographie supplémentaire est souvent réalisée pour vérifier que tout est en place.

Les *fractures au milieu du métacarpien* sont généralement des fractures obliques ou transversales. Les fragments d'os sont souvent déplacés les uns par rapport aux autres, nécessitant fréquemment (mais pas toujours) une opération. Le patient est plâtré pendant environ quatre semaines. Une petite semaine après la fracture, on vérifie si les fragments d'os sont toujours bien alignés.

Les *fractures à la base des métacarpiens* sont rares. Le traitement d'une fracture non déplacée consiste en le port d'une attelle plâtrée pendant 4 semaines. En cas de fracture déplacée, une opération est parfois nécessaire.

Les *fractures du pouce* se classent en deux types :

- la fracture de Rolando est une fracture dans la partie inférieure de l'os métacarpien du pouce, dans l'articulation. Le bas de l'os est souvent broyé.
- la fracture de Bennett est, elle aussi, une fracture dans la partie inférieure de l'os métacarpien du pouce, mais avec déplacement du pouce et de la majeure partie du métacarpien. Le pouce est douloureux et peut devenir bleu. Il n'est plus possible de joindre le bout de l'index et le bout du pouce (pince pouce-index).

Dans les deux types de fractures, les fragments osseux sont alignés, puis immobilisés au moyen d'un plâtre pendant 4 semaines. Comme la fracture touche l'articulation, le pouce est souvent très raide après la guérison.

Doigts

La plupart des fractures des doigts sont en réalité des fêlures. La fracture est dite « stable » lorsque les deux fragments de l'os ne sont pas déplacés et ne peuvent pas se déplacer. Dans le cas d'une fracture déplacée, et donc « instable », le doigt est anormalement plié, tordu ou raccourci. Le médecin essaie d'abord de rassembler les fragments d'os sans intervention chirurgicale. Sous anesthésie locale, il tire doucement le bout du doigt de manière à réaligner les fragments. Si cette tentative échoue, une opération doit être pratiquée.

Pour le traitement d'une fracture de doigt, le doigt cassé est souvent plâtré avec le(s) doigt(s) voisin(s). Ces doigts servent d'attelle. Une petite semaine après la fracture, le médecin peut réaliser une radiographie complémentaire pour vérifier que tout est en place.

Luxations

Les luxations *interphalangiennes* sont fréquentes. Une cause typique est la réception d'un ballon sur un doigt tendu. L'articulation entre deux phalanges est sensible à la pression et peut être déformée. Il n'est plus possible ni de tendre, ni de fléchir le doigt. Un médecin expérimenté remettra les phalanges en place en exerçant une légère traction. Ensuite, lorsqu'il est à nouveau possible de tendre et de fléchir le doigt, une attelle sera posée pendant une certaine période. Si ce traitement échoue, une intervention chirurgicale peut être nécessaire. C'est généralement le cas lorsque l'extrémité de la phalange est coincée dans le tendon extenseur (« doigt en boutonnière »). Une radiographie doit ensuite confirmer que le doigt est bien guéri.

Dans le cas d'une luxation *entre les phalanges et les métacarpiens*, la base de la phalange est déplacée vers le haut ou vers le bas par rapport au métacarpien. Cette luxation est clairement visible. La phalange se remet généralement bien en place moyennant une légère traction du doigt. Si cette manipulation échoue, le tendon est probablement touché. Dans ce cas, une intervention chirurgicale s'impose.

Entorses

Pouce de skieur

Le « *pouce du skieur* » correspond à une entorse ou une déchirure des ligaments au niveau de la base du pouce. L'articulation qui permet les mouvements du pouce par rapport à la main a la forme d'une selle et est longée, des deux côtés, par de solides ligaments qui maintiennent l'articulation en place. Le « pouce du skieur » va souvent de pair avec une contusion des ligaments et, dans certains cas, avec une déchirure des ligaments. La cause typique de la lésion est un écartement forcé du pouce par rapport à la main, par exemple lors d'une chute à ski. Le pouce est douloureux au niveau de la lésion et il peut y avoir un épanchement de sang. Le diagnostic est posé par examen clinique et radiographie, laquelle peut révéler qu'un fragment d'os s'est détaché. La stabilité de cette articulation est très importante car elle permet de prendre fermement quelque chose. Une lésion à cet endroit doit dès lors être traitée correctement. Si le ligament est complètement déchiré, une opération de réparation doit être effectuée dans les deux semaines suivant la blessure. Le port d'une attelle pendant 3 à 4 semaines suffit dans le cas d'une entorse ou d'une déchirure partielle du ligament.

Doigt en maillet

Les tendons fixés au dos des phalanges du bout des doigts nous permettent de tendre les doigts. Il arrive parfois qu'un de ces tendons soit déchiré, souvent après un choc, tel que le contact direct d'un ballon sur un doigt tendu. Le bout du doigt est littéralement suspendu à l'articulation. C'est ce qu'on désigne par *doigt en maillet* ou *en marteau*. Il n'est plus possible de redresser l'extrémité du doigt. Le médecin pose le diagnostic sur base d'une radiographie. Sans traitement, le tendon extenseur peut former un tissu cicatriciel et empêcher définitivement le redressement de l'extrémité du doigt. Dans de nombreux cas, il suffit de porter une attelle pendant 6 à 8 semaines (jusqu'à 3 mois), parfois plus, pour maintenir le doigt bien droit. Le doigt doit rester tendu pendant toute la durée du traitement, y compris lors du remplacement d'une attelle. Si ce traitement échoue, une intervention est parfois nécessaire (au plus tôt après 12 mois). L'opération est plus souvent nécessaire en cas de doigt en maillet avec fracture, dans laquelle un fragment d'os s'est détaché.

En savoir plus ?

- [Mon enfant va passer une radio – Sparadrap](#)
- [L'anesthésie locale expliquée aux enfants et en images – Sparadrap](#)
- [Mon enfant va être opéré sous anesthésie générale – Sparadrap](#)

- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Qu'est-ce que l'anesthésie ?, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Traumatismes des mains et des doigts' \(2010\), mis à jour le 28.01.2014 et adapté au contexte belge le 20.05.2018 – ebpracticenet](#)