

Le Mallet finger



Définition

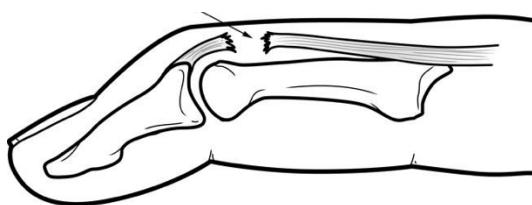
Le Mallet finger (ou doigt en maillet) est une rupture du tendon extenseur ou une avulsion osseuse qui s'observe par une incapacité à relever la dernière phalange.

Cause

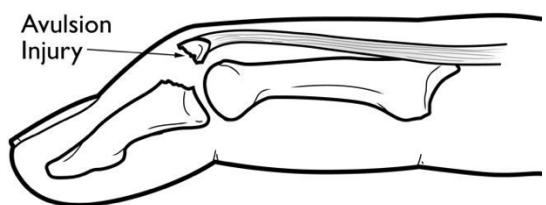
Cette pathologie peut survenir lors d'un traumatisme avec un choc reçu au bout du doigt (par ex. ballon de basket) ou lors d'un simple geste du quotidien, sans choc, comme enfiler ses chaussettes ou border ses draps.

Voici les deux types de lésions :

a) Mallet tendineux



b) Mallet osseux



- a) Déchirure du tendon extenseur
- b) Arrachement d'un fragment osseux au niveau de l'insertion distale du tendon extenseur

Symptômes

Le diagnostic d'un Mallet finger est relativement simple. D'un point de vue clinique, on observe un doigt tombant avec une incapacité à relever la dernière phalange en extension active.

Les radiographies permettent de déterminer s'il s'agit d'une lésion tendineuse ou osseuse afin de proposer le traitement approprié.

Traitements non chirurgical

Phase d'immobilisation :

Les lésions d'un Mallet finger sont traitées par une immobilisation de l'articulation interphalangienne distale (IPD), tout en laissant l'articulation interphalangienne proximale (IPP) libre. Une orthèse sur mesure sera alors réalisée afin de placer l'IPD en rectitude ou en hyperextension, selon le type de lésion, pendant une durée de 6 à 8 semaines. Pendant ce temps, le tendon ou le fragment osseux cicatrira.



Attelle stack

Le doigt ne doit en aucun cas être plié pendant cette phase d'immobilisation, au risque de devoir recommencer entièrement le traitement depuis le début. L'attelle doit être portée en permanence et ne doit être retirée que si elle est mouillée ou humide (tout en maintenant le doigt en rectitude/hyperextension) afin d'échanger avec l'attelle de remplacement.

Des séances d'ergothérapie peuvent être fixées pendant cette phase d'immobilisation afin de surveiller l'état de la peau et de s'assurer du bon positionnement du doigt dans l'attelle.

Phase de rééducation :

Dès la fin de la période d'immobilisation, un sevrage progressif de l'attelle sera effectué tout au long de la rééducation. Des séances d'ergothérapie peuvent être prescrites afin de lutter contre une raideur du doigt et pour récupérer la force.

Il est possible qu'au terme du traitement, une perte d'extension d'environ 5 à 10° au niveau de l'IPP soit à prévoir.

Traitements chirurgicaux

Le traitement chirurgical peut être envisagé, mais il est rarement indiqué et reste réservé à des situations particulières dans les cas de Mallet osseux.

Il est proposé lorsque le fragment osseux est trop volumineux ou lorsque le repositionnement osseux ne se fait pas correctement. En revanche, un Mallet tendineux ne peut pas être pris en charge par un traitement chirurgical.

Complication (rare)

- Plaie (escarre) sur la face dorsale du doigt, provoquée par un point d'appui ou une attelle trop serrée. Il est donc primordial de communiquer un quelconque inconfort dans votre attelle à votre ergothérapeute.

Références :

Images :

- <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/2024/05/mallet-finger-what-it-and-how-treat-it>
- <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/mallet-finger-baseball-finger/>
- <https://ortho-maine.fr/Catalogue/Membre%20sup%C3%A9rieur%20-%20poignet,%20main,%20doigts>

Texte :

- https://journals.lww.com/aenjournal/FullText/2019/07000/Mallet_Finger.3.aspx