

Fiche médecine

Le doigt à ressaut



Quelqu'un doigt à ressaut ?

Le doigt à ressaut ou ténosynovite des fléchisseurs est une **pathologie fréquente** qui est la conséquence d'une **inflammation des tendons fléchisseurs des doigts** responsable d'un accrochage lors du mouvement du doigt d'où le ressaut pouvant être plus ou moins douloureux.

L'inflammation chronique établit un cercle vicieux : le frottement du tendon aggrave l'inflammation, qui épaisit le tendon, augmentant le frottement.

Un peu d'anatomie pour mieux comprendre

Le tendon fléchisseur est un cordon qui attache le muscle fléchisseur à l'os et permet ainsi le mouvement de flexion (mouvement permettant de plier le doigt). Ces tendons font suite au corps musculaire situé à l'avant-bras. Ils traversent la paume de la main et se terminent à l'extrémité des doigts.

Chaque doigt possède trois phalanges sauf le pouce qui n'en possède que deux. Les tendons fléchisseurs de la main coulissent dans des gaines appelées gaines synoviales, renforcées par endroits par des poulies (tunnels) guidant et plaquant le tendon contre les phalanges des doigts. C'est la gaine dans laquelle coulissent les tendons fléchisseurs qui nous permettent de plier les doigts. Ce système de tendon et de poulies est extrêmement ajusté. Lorsque le tendon présente un renflement même petit qui bloque son passage à travers la poulie, il se trouve à l'étroit dans sa gaine, coulisse

difficilement, et s'épaissit encore jusqu'à former un nodule dans certains cas. Ceci va gêner ou empêcher le mouvement du doigt et lorsque la personne essaie de tendre le doigt, il se produit alors un phénomène de ressort.

Les causes

L'une des causes est le surmenage articulaire, en particulier les microtraumatismes liés à la **répétition d'un même geste**, ainsi que le vieillissement tendineux. L'âge, les gestes mécaniques répétitifs, intensifs, peuvent irriter et enflammer les tendons dans leurs gaines et poulies. **Une personne qui répète un même geste sur une durée prolongée peut développer un doigt à ressort.**

Certaines maladies rhumatismales (infection, ou plaie de tendon, voire inflammation de tendon) représentent également des causes de doigt à ressort.

Le doigt à ressort peut être congénital (malformation existante dès la naissance) et donc être présent chez un enfant.

Signes du doigt à ressort

Cette pathologie peut souvent être associée à un syndrome du canal carpien et elle est **fréquente chez les patients diabétiques.**

Le premier signe du doigt à ressort est souvent **une douleur à la base du doigt côté paume** lors des mouvements d'un doigt. Puis apparaît le **ressaut douloureux** (sensation d'accrochage) lors de l'extension d'un doigt fléchi (lorsqu'on étend le doigt) qui est d'abord occasionnel puis va devenir beaucoup plus fréquent, pouvant même entraîner un blocage en flexion du doigt (flessum).

Quels traitements ?

- Dans le cas de douleurs modérées et qui apparaissent après un effort inhabituel prolongé, une **attelle de repos** et un **traitement antalgique et antiinflammatoire** sont le plus souvent suffisants pour régler le problème. Dans certains cas, une **infiltration de corticoïdes** dans la gaine tendineuse lésée s'avère nécessaire. Les infiltrations peuvent être répétées mais non multipliées car la cortisone peut fragiliser le tendon et entraîner sa rupture.
- Lorsque la symptomatologie est chronique, résistante à l'infiltration ou associée à un blocage, une intervention chirurgicale de libération du tendon s'impose. Cette intervention se déroule en ambulatoire sous anesthésie locorégionale. Elle consiste, en pratiquant une incision d'un à deux centimètres, à ouvrir la poulie du tendon fléchisseur. Si l'inflammation de la gaine synoviale est importante, on peut être amené à retirer cette gaine (synovectomie).

Sur le plan professionnel

Toute profession qui demande une utilisation prolongée et/ou intensive de la main et des doigts peut être concernée par cette pathologie : métiers de l'informatique, métiers administratifs (saisie de données), métiers manuels : agents techniques (taille des arbustes, des buissons, des rosiers), agents d'entretien, etc...

Le décret du 2 novembre 1972 est à l'origine de la création du tableau de maladie professionnelle N° 57 du régime général de la Sécurité Sociale (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail). La dernière mise à jour du tableau date du 1^{er} août 2012. Ce tableau comprend 5 parties :

- 57 A : pathologies de l'épaule
- 57 B : pathologies du coude
- 57 C : pathologies du poignet, de la main et des doigts
- 57 D : pathologies du genou
- 57 E : pathologies de la cheville et du pied

Pour les agents qui relèvent du régime spécial CNRACL, les textes réglementaires ne reconnaissent pas les tableaux de la Sécurité Sociale. Néanmoins, les Commissions Départementales de Réforme amenées à se prononcer sur l'imputabilité au travail d'une affection contractée ou aggravée en service se réfèrent généralement à ces tableaux.

Cas de la ténosynovite : Tableau 57 C : pathologies du poignet, de la main et des doigts

La ténosynovite fait partie du tableau 57 C et comprend 2 maladies : le doigt à ressaut et la tendinite de DE QUERVAIN (inflammation des tendons du pouce à la face externe du poignet). **Le délai de prise en charge c'est-à-dire le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie (et non pas sa déclaration) est de 7 jours.** La liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies figurant dans le tableau de maladie professionnelle est la suivante : **travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.**

Docteur Sonia MORVILLE