

L'IMAGE DU MOIS

Association d'une double luxation des articulations interphalangiennes d'un doigt

C. DENOËL (1), F. FATEMI (2), R. DEBRY (2), J. BUDOT (1), A.M. DALEM (1), B. DEZFOULIAN (1), J.L. NIZET (1)



Monsieur LJ, âgé de 50 ans, se présente aux urgences à la suite d'une chute au niveau d'une marche d'un escalier. Le patient déclare s'être réceptionné sur le versant cubital de la main gauche.

Aucun antécédent particulier n'est signalé.

L'examen clinique montre une déformation du cinquième rayon de la main gauche et plus particulièrement au niveau des articulations interphalangiennes proximale (IPP) et distale (IPD). Aucune plaie n'est observée. Le doigt est normocoloré. La tache ischémique est normale.

La radiographie de la main met en évidence une double luxation des interphalangiennes proximale et distale.

Le traitement consiste à réduire les luxations sous anesthésie locale avec de la xylocaïne 1 %.

Les suites opératoires sont simples avec une immobilisation de deux semaines suivie d'une rééducation passive, activo-passive puis active.

Ce type de lésion n'a, à notre connaissance, jamais été décrite dans la littérature. Outre l'as-

pect anecdotique de l'image radiologique, ce cas clinique a comme objectif de rappeler aux lecteurs les principes du traitement d'une luxation des articulations interphalangiennes des doigts.

Si la réduction de l'IPD est relativement aisée par simple décoaptation des deux surfaces articulaires et repositionnement en position correcte, il n'en n'est pas de même en ce qui concerne l'IPP. La traction des deux dernières phalanges dans l'axe du doigt ne permet que très rarement une réduction. L'astuce consiste à diminuer au maximum l'action des muscles intrinsèques en fléchissant l'articulation métacarpophalangienne. La manœuvre dite "du petit train" est ensuite réalisée. Celle-ci consiste à accentuer délicatement la luxation puis à faire glisser dans le sens dorso-palmar la surface articulaire de la base de la deuxième phalange sur la tête de la première phalange.

Cette manœuvre se fera sous anesthésie locale. Une radiographie de contrôle sera systématiquement demandée après la manoeuvre.

(1) Les Cliniques Saint-Joseph (CHC), Service de Chirurgie Plastique, Esthétique et Reconstructrice.

(2) Les Cliniques Saint-Joseph (CHC), Service de Chirurgie Orthopédique, Traumatologique et de la main.