

LA CICATRISATION

Il faut compter en moyenne 2 à 3 semaines pour que la peau cicatrise et 6 mois à 1 année afin d'en apprécier la forme définitive. Il se peut que la **peau palmaire présente une induration ou des douleurs** car les cicatrices de cette zone sont sujettes à une inflammation importante. La cicatrisation est une réaction **dynamique** et il est fréquent qu'elle prenne un aspect gonflé et rouge au cours des premières semaines avant de s'estomper. Les soins de cicatrices et l'assouplissement cutané sont particulièrement importants dans la main. Le **tabac** est un facteur délétère pour ce processus et l'arrêt du tabac avant et après l'opération amènera à une meilleure cicatrisation.

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET SPORTIVES

En post-opératoire et pour une **période de 6 semaines**, il faut éviter :

- Tâches domestiques demandant de gros efforts à la main ainsi que des gestes qui comprimeraient la zone opérée (saisir un objet avec force, ouvrir des couvercles, jardiner, ...);
- Activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou des gestes répétitifs qui concernent la zone de la main opérée ;
- La reprise de sports tels que le ski, le fitness, le tennis ou le golf peut être envisagé de manière progressive **à partir de la 6^{ème} semaine post-opératoire** ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 semaines après l'opération pour reprendre la conduite.

EN VUE DE L'INTERVENTION, PENSEZ À

- Discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours ;
- Ôter le vernis à ongles (mains et pieds) ;
- Être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention ;
- Cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

CONSULTEZ VOTRE CHIRURGIEN

- Si votre température est **à plus de 38°C ou que vous ressentez des frissons** ;
- Si vous observez un **écoulement** au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection ;
- Si vous avez une perception de **chaleur** et observez une **rougeur** ou un **gonflement** au niveau de la région opérée.

CONTACT

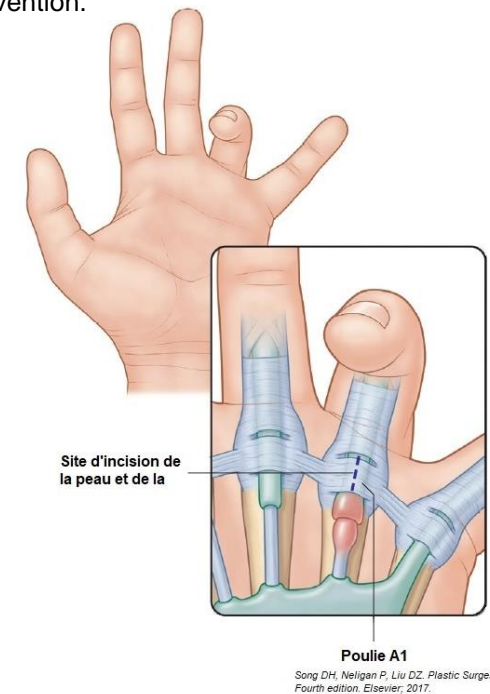
SECRETARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55
EHC – HÔPITAL DE MORGES
CHEMIN DU CRÊT 2
CH-1110 MORGES

DOIGT À RESSAUT ET CHIRURGIE DE LIBÉRATION TENDINEUSE

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien du **doigt à ressaut** et de la technique opératoire.

Ce document fournit les informations-clés de cette intervention.



DÉFINITION

Le doigt à ressaut – ou *ténosynovite sténosante* – est une maladie de la main qui se développe notamment chez les travailleurs manuels et de force mais **peut concerner tout le monde**. Le pouce et les derniers doigts de la main sont le plus souvent touchés. C'est le résultat d'une irritation (**inflammation**) du tissu appelé « **gaine** » qui entoure les tendons permettant d'effectuer la flexion du doigt. La pathologie est plus ou moins gênante selon le degré de l'inflammation qui provoque un **épaississement de la gaine** et empêche le bon coulisement du tendon. Parfois, un **nodule** se forme sur le tendon qui est palpable et douloureux.

Si des infiltrations à base corticostéroïdes ont échoué, sans contrôle des symptômes, ou que la maladie est trop avancée, une intervention chirurgicale, appelée communément « **cure de doigt à ressaut** », peut être proposée. L'opération consiste à ouvrir la gaine du tendon en regard d'une structure appelée **poulie A1**.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

AVANTAGES

- Amélioration instantanée des symptômes de ressaut ou de blocage ;
- Reprise des activités de la vie quotidienne progressive et rapide ; les gestes **nécessitant de la force peuvent être repris dès la 6^{ème} semaine post-opératoire**.

DÉSAVANTAGES

- Cicatrice qui nécessite surveillance et soins quotidiens pour 6 à 12 semaines ;
- Risques intrinsèques à une chirurgie ;

- Limitations des activités nécessitant une utilisation sous contrainte de la main pour 6 semaines post-opératoires.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

PRÉOPÉRATOIRE

Aucune préparation particulière n'est nécessaire avant l'intervention si ce n'est l'organisation par rapport à votre emploi et vos occupations. En outre, d'éventuels examens de sang selon votre état de santé générale pourraient être réalisés.

OPÉRATION

La cicatrice de l'abord chirurgical est en regard de la poulie A1 qui se trouve sur la face palmaire au niveau de l'articulation entre le doigt et la main (**articulation métacarpo-phalangienne**). C'est une cicatrice longitudinale (dans l'axe du doigt) d'environ 1 à 2 cm. Cette intervention se fait en **ambulatoire** et dure en moyenne **20 minutes**. Elle se fait idéalement sous anesthésie régionale par l'injection de produits anesthésiants dans une veine de la main (**anesthésie veino-régionale ou AVR**) ou, pour des cas spécifiques, sous **anesthésie locale**.

POSTOPÉRATOIRE

Un pansement volumineux est habituellement mis en place afin d'absorber d'éventuelle sécrétions sanguine ou séreuse et la conduite est contraindiquée pour les premiers jours post-opératoires. Il n'y a **aucune limitation de mouvement en post-opératoire** et celui-ci est même **encouragé** afin de prévenir de la raideur. Cela dit, les activités et le travail doivent être repris progressivement **sans aucune activité de force ou de compression en regard de l'incision pour 6**

semaines post-opératoires. Dans de rares cas, de l'ergothérapie (rééducation de la main) est prescrite.

LES COMPLICATIONS

Malgré des complications peu fréquentes, certaines surveillances spécifiques sont essentielles :

- Infection ;
- Saignement ;
- Trouble de la sensibilité cutanée du doigt. En effet, bien que rarement lésé, la **présence de nerfs sensitifs** parallèle au tendon les met potentiellement à risque de blessures. Dans un tel cas, une suture nerveuse peut être discutée ;
- Raideur : le mouvement complet du doigt est **encouragé dès les premiers jours post-opératoires** afin de prévenir de cela ;
- **Sensibilité ou douleurs en regard de la zone opérée** : cela arrive **fréquemment** que le site d'intervention soit douloureux et/ou induré. Afin de contrecarrer cela, **le massage de la cicatrice et le travail d'assouplissement cutané** sont très importants. Ces exercices vous seront montrés par votre opérateur ;
- **Récidive** : le doigt à ressaut peut revenir à distance et nécessiter une nouvelle prise en charge chirurgicale ;
- Mauvaise cicatrisation : en général, la peau palmaire cicatrice très bien même si, au début, elle semble se fermer lentement.