

FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

## Traumatismes des tendons extenseurs des doigts



M. Faruch<sup>a</sup>, F. Lapegue<sup>a,b</sup>, A. Andre<sup>c,d</sup>, C. Brun<sup>a</sup>,  
S. Bakouche<sup>a</sup>, H. Chiavassa<sup>a</sup>, N. Sans<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Service d'imagerie, CHU de Toulouse-Purpan, bâtiment Pierre-Paul-Riquet, place du Dr-Baylac, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

<sup>b</sup> Centres d'imagerie du Languedoc, 26, rue Ernest-Cognacq, ZAC Bonne source, 11100 Narbonne, France

<sup>c</sup> Unité de chirurgie de la main et chirurgie réparatrice des membres, CHU de Toulouse-Purpan, institut de l'appareil locomoteur, bâtiment Pierre-Paul-Riquet, place du Dr-Baylac, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

<sup>d</sup> Laboratoire d'anatomie, faculté de médecine de Toulouse, 133, route de Narbonne, 31400 Toulouse, France

### MOTS CLÉS

Doigt ;  
Tendon extenseur ;  
Lésion ;  
Ligament

**Résumé** La pathologie des extenseurs des doigts longs bénéficie essentiellement des avancées technologiques de l'échographie, dont la résolution spatiale facilite considérablement le diagnostic. La connaissance précise de l'anatomie tendineuse des doigts longs et des signes cliniques est indispensable pour établir un diagnostic et permettre la prise en charge correcte des patients.

© 2015 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

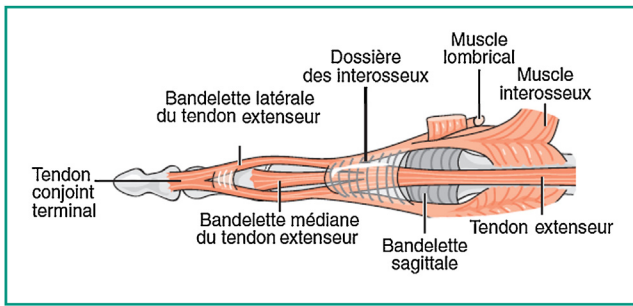
### Rappel anatomique des tendons extenseurs des doigts longs

L'appareil extenseur des doigts présente une anatomie complexe (Fig. 1) et comporte de nombreuses variations. On décrit classiquement un tendon extenseur commun pour les quatre derniers doigts et un extenseur propre supplémentaire pour le 2<sup>e</sup> et le 5<sup>e</sup> doigt.

La connaissance des différents moyens de contention des tendons extenseurs est capitale car leurs lésions entraînent des attitudes cliniques pathologiques relativement caractéristiques. En regard des articulations métacarpo-phalangiennes (MCP), les tendons

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sans.n@chu-toulouse.fr (N. Sans).



**Figure 1.** Vue anatomique des tendons extenseurs des doigts longs. (© Schéma C. Fumat ; d'après Sans et Lapègue : Echographie musculosquelettique – Elsevier Masson Edition, 2009).

extenseurs sont maintenus en place par les bandelettes sagittales tendues du tendon extenseur commun à la plaque palmaire, formant ainsi un anneau circonférentiel autour de l'articulation métacarpo-phalangienne. L'extenseur se divise alors au niveau de la 1<sup>re</sup> phalange (P1) en trois lames tendineuses : une bandelette médiane (qui s'insère sur la face dorsale de 2<sup>e</sup> phalange [P2]) et deux bandelettes latérales qui se réunissant en un tendon conjoint terminal s'insérant sur la face dorsale de la base de la 3<sup>e</sup> phalange (P3). Ces bandelettes latérales sont maintenues en position dorso-latérale par un système de ligaments rétinaculaires.

Il est à noter également qu'au niveau des doigts, les extenseurs ne présentent pas de gaines synoviales, celles-ci s'arrêtant au poignet.

## Réalisation pratique de l'examen échographique

L'exploration échographique repose sur la réalisation de coupes sagittales et axiales aux différents étages

anatomiques du tendon extenseur [1]. Ces différentes coupes ne sont pas toujours d'une acquisition aisée en raison de la très faible épaisseur tendineuse [2].

Dans le plan sagittal, on doit s'attacher à reconnaître successivement :

- le tendon conjoint distal qui correspond à la réunion des bandelettes latérales et qui se termine à la base de P3 (Fig. 2) ;
- la bandelette médiane (Fig. 2) qui s'insère sur la face dorsale de la base de P2 ;
- le tendon extenseur propre, positionné à la surface du métacarpien (Fig. 2).

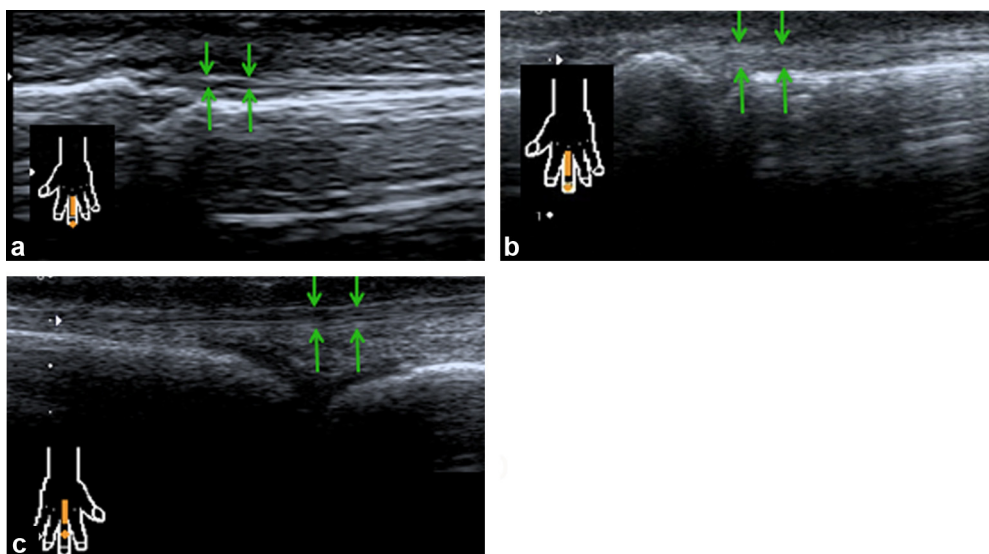
L'intérêt évident de l'échographie est la possibilité de réaliser des manœuvres dynamiques (flexion des phalanges P3 sur P2 et P2 sur P1) qui facilitent la visualisation de ces structures et d'éventuelles lésions. Le lit unguéal et les structures péri-articulaires sont également analysables.

Les coupes axiales permettent de vérifier la continuité et le centrage du tendon extenseur (Fig. 3), l'intégrité de la dossière des interosseux et celle des bandes sagittales.

## Sémiologie des lésions traumatiques des tendons extenseurs

### Rupture du tendon conjoint terminal de l'extenseur

La présentation clinique de cette lésion est celle d'un doigt en maillet. C'est la rupture la plus fréquente du tendon extenseur et qui a lieu à la face dorsale de l'articulation inter-phalangienne distale (IPD). Elle est le plus souvent secondaire à une flexion forcée de cette articulation lors de pratique sportive (volley, handball, rugby...), mais peut être également la conséquence de microtraumatismes ou



**Figure 2.** Coupes sagittales d'un tendon extenseur des doigts longs d'un index. Le tendon conjoint distal qui s'insère sur la base de P3 (a) et la bandelette médiane qui se termine sur la face dorsale de la base de P2 (b) sont des structures très fines et aplaties. Le tendon extenseur est plus épais en regard de la face dorsale de la MCP (c).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663126>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663126>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)