

LES ENTORSES GRAVES RECENTES DE L'ARTICULATION METACARPO-PHALANGIENNE DU POUCE (L.L.I.) A PROPOS DE 25 CAS

L. AMEZIANE, Z. RAISSOUNI, A. LAAROUISSI, M.S. BERRADA, M. EL YAACOUBI, M. EL MANOUAR

RESUME

Les entorses graves du ligament latéral interne de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce, appelées aussi par CAMPBELL en 1955 «Gamekeeper's thumb» par analogie avec les lésions du pouce retrouvées chez les gardes-chasse écossais, sont des lésions fréquentes. Les accidents de ski en sont le plus souvent responsables. Leur traitement est chirurgical, l'insuffisance de celui-ci aboutit à la laxité de la M.P., et à long terme à l'arthrose.

Nous rapportons une série de 28 pouces opérés, avec 5 excellents résultats, 10 bons résultats et nous déplorons 5 mauvais résultats.

SUMMARY

Recent severe pains of the medial collateral ligament of the metacarpophalangeal joint of the thumb are frequent, particularly in ski accident. Their treatment is surgical, and when it is insufficient, it leads to M.P. joint laxity and arthrosis at long term.

We report a series of 28 patients who underwent thumb surgery with 5 excellent results, 10 good results and 5 bad results.

INTRODUCTION

Les traumatismes de la chaîne articulaire de la colonne du pouce atteignent plus volontiers le sujet jeune actif et sportif. Négligés ou mal traités, ils peuvent compromettre la fonction du pouce tant dans les mouvements de circumduction que de serrage des prises, par ailleurs, l'opposition toute entière peut être atteinte et à terme se développer une arthrose post traumatique. A travers les 25 observations, nous allons essayer de mettre en évidence l'intérêt du diagnostic et du traitement précoces de cette pathologie.

MATERIEL D'ETUDE

Notre série concerne 25 dossiers, 16 hommes et 9 femmes,

soit 28 pouces, 3 atteintes bilatérales dont une est due à une lésion par volant. L'âge moyen est de 32 ans avec des extrêmes compris entre 18 et 46 ans. Le traumatisme intéresse 20 fois le pouce droit et 8 fois le pouce gauche. Le côté dominant est atteint dans 19 cas, tous les malades ont été revus avec un recul moyen de 12 mois, les extrêmes allant de 6 à 18 mois.

Le mécanisme le plus souvent rencontré est la chute avec réception sur la colonne du pouce. 20 cas dont 15 au cours d'accident de ski avec pouce implanté dans la neige, et 5 secondaires à des accidents sportifs (tennis, football), les 8 autres entorses sont survenues à la suite d'accidents domestiques ou de la voie publique ou d'agression.

Tous nos malades ont été opérés : l'intervention est menée sous garrot pneumatique et sous anesthésie loco-régionale, la voie d'abord dorso-cubitale en V, centrée sur la métacarpo-phalangienne du pouce, respectant les ramifications sensibles du nerf radial. On expose l'expansion de l'adducteur du pouce, ce qui permet d'emblée de découvrir la lésion de STENER pure qui a été retrouvée dans 28 cas, avec un ligament latéral interne pelotonné au-dessus de son bord proximal, l'ouverture de l'aponévrose se fait parallèlement au tendon du long extenseur du pouce le réinsérer sans décalage en fin d'intervention. Après un bilan articulaire soigneux, la technique de réparation est fonction des lésions. Par ailleurs on n'a retrouvé aucun arrachement de fragment osseux.

Le délai opératoire a été de 1 à 21 jours avec une moyenne de 6 jours, nous avons noté une rupture en plein corps du ligament latéral interne qui a été suturé dans 10 cas, et une avulsion du même ligament dans 18 cas qui a fait appel à une réinsertion trans-osseuse. Chez un seul malade, le diagnostic d'entorse grave a été fait 21 jours après l'accident, la lésion était une rupture en plein corps du ligament latéral interne, celui ci après une libération peu laborieuse a été suturé, les suites opératoires ont été simples. On déplore 5 complications septiques dont 4 ont évolué vers l'arthrose et ont été arthrodésés, ils gardent un mauvais résultat et un cas d'ankylose spontanée mais avec un pouce indolore et

fonctionnel. L'arrêt de travail est en moyenne de 2 mois, chez les patients sportifs l'activité sportive a été reprise 3 mois après l'intervention.

RESULTATS

Les résultats obtenus sont appréciés selon certains critères, à savoir : l'existence de douleurs de l'articulation métacarpo-phalangienne, la mobilité de la M.P., et la stabilité clinique et radiologique de la M.P.

On note l'existence de douleurs mécaniques d'allure occasionnelles chez 10 patients, soit 40 % des cas.

La mobilité de la M.P. est normale chez 15 malades, soit 60 % des cas, le déficit de l'extension de la M.P. est en moyenne de 10°, et celui de la flexion est de 20°. La stabilité de la M.P. est présente chez 20 malades soit 80 %.

Au total, nos résultats sont les suivants : 5 excellents, 15 très bons, 5 mauvais. Ceci rejoint la série de LENOBLE (1) qui a rapporté sur 55 entorses graves de la métacarpo-phalangienne du pouce un taux de 25 très bons résultats soit (45 %) et 20 bons résultats soit (36 %).

DISCUSSION

Appelée le «GAMEKEEPER'S THUMB» des anglosaxons, l'entorse grave du ligament latéral interne de la métacarpo-phalangienne du pouce, est une lésion fréquente en pratique sportive. Correctement traitées, elle évoluent favorablement, permettant la reprise précoce de l'activité sportive antérieure.

Le ligament latéral interne est le plus touché (86 %), alors que les atteintes du ligament latéral externe sont rares (4 %), mais doivent être traitées avec la même attention et la même rigueur. Négligées, ces lésions évoluent vers l'instabilité de la M.P. et inéluctablement vers l'arthrose de la M.P. compromettant l'avenir fonctionnel de la main intéressée par le traumatisme. Le mécanisme responsable est une abduction forcée de la première phalange, qui survient

au cours de la pratique de nouveaux sports tel le ski. Le traitement de ces entorses graves est chirurgical, puisqu'il n'y a aucune chance de cicatrisation du ligament latéral interne, à cause de l'effet STENER. La réparation chirurgicale du ligament latéral est fonction de la lésion, en effet si la rupture est en plein corps (10 pouces de notre série), on suture directement les deux faisceaux. S'il existe une avulsion au ras de l'os, on réalisera une réinsertion transosseuse (18 pouces dans notre série). Dans le cas où il existerait un fragment osseux (aucune observation dans notre série), l'attitude opératoire est fonction du volume du fragment avulsé. En effet, sa petitesse impose sa résection avec amarrage trans-osseux du ligament. Dans le cas où il serait volumineux, sa synthèse s'impose.

Il faut souligner l'importance du diagnostic de gravité qui conditionne les indications opératoires. En effet, le type de traumatisme initial et l'hématome local constituent des signes de présomption.

Nous retrouvons chez tous nos patients la lésion de STENER, celui-ci pense que la composante de flexion est responsable de deux fois plus de luxation du ligament latéral interne au-dessus de la dossière de l'adducteur du pouce que la composante d'extension.

La limitation de la mobilité de la M.P. peut s'expliquer, de même que la raideur associée de l'inter-phalangienne par l'existence d'un décalage lors de la réinsertion de la dossière de l'adducteur ou d'adhérences postopératoires du long extenseur du pouce.

CONCLUSION

L'entorse grave récente du ligament latéral interne de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce est une pathologie fréquente chez le sujet jeune sportif, son traitement chirurgical précoce permet d'obtenir 90 % de bons résultats. Cependant il ne faut pas sous estimer ou négliger les lésions du ligament latéral externe où la laxité est effectivement souvent moins patente.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - E. LENOBLE, M. EBERLIN, J.P. LEMERLE, R. VILAIN.
Les entorses graves de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. *J. Traumatologie Sport* 1989, 6, 55-62.
- 2 - J. CANTERO, M. CRUZ, L. PERRENOUD.
Les lésions capsulo-ligamentaires récentes de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. - *Ann. Chir.* 1980, 34, 655-662.
- 3 - P. MASSART, H. BEZES.
L'entorse grave métacarpo-phalangienne du pouce au cours des accidents de ski. - *Ann. Chir. Main.* 1984, 3, 101-112.
- 4 - M. MERLE, G. DAUTEL.

- La main traumatique. - L'urgence. MASSON 1992.
- 5 - G. SENNWALD, G. SEGMULLER.
L'arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce selon le principe d'Auban. *Ann. Chir. main* 1983, 2, 1, 38-45.
- 6 - P.H. SAFFAR, J.L. MERRIAUX.
Les entorses graves du L.L.I. de la métacarpo-phalangienne du pouce. *Rev. Chir. Orthop.* 1982, 69, suppl. n : 2, 97-103.
- 7 - J.L. MERRIAUX, M. EBELIN.
Les entorses graves de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. *E.M C Tech. Chir.* 44369, 4, 11, 03 ; 6p.