

Qu'est-ce que le mallet-finger ?

Vous remarquez que vous ne pouvez plus étendre complètement l'extrémité du doigt.

La dernière phalange reste fléchie, elle « ne répond plus ». Ces constatations suffisent pour faire le diagnostic de « mallet-finger » ou « doigt en maillet » par analogie avec le maillet du piano. Cet accident est très fréquent au cours d'activités sportives (ballon, sports de combat) ou professionnelles. Mais le plus souvent, c'est en faisant le lit, au moment où l'on glisse les draps sous le matelas.



La perte de l'extension de la dernière phalange est due à la rupture du tendon extenseur. Lors d'un mouvement de flexion forcée du doigt (choc d'un ballon ou accrochage du doigt à la face inférieure du matelas), l'étirement brutale du tendon entraîne sa rupture. Le plus souvent, cette rupture fermée ne s'accompagne ni de douleur ni d'écchymose, et c'est la constatation de la déformation du doigt qui fait le diagnostic.

Quels sont les examens complémentaires utiles ?

Des radiographies du doigt de face et de profil sont indispensables pour rechercher un arrachement osseux de l'insertion du tendon.



Quel est le traitement du mallet-finger ?

Le traitement doit aboutir à la consolidation du tendon en conservant sa longueur exacte. Pour cela, il n'est pas indispensable de le suturer par une intervention chirurgicale : il suffit que les deux extrémités du tendon soient maintenues au contact pendant toute la durée de la consolidation. Une simple attelle maintenant l'extrémité du doigt en extension suffit.

Mais il faut maintenir cette position pendant toute la durée de la consolidation, c'est à dire un mois et demi. L'attelle doit être conservée parfaitement en place et en permanence pendant un mois et demi. La moindre flexion du bout du doigt pendant ce délai, risque d'étirer la cicatrisation en cours, rendant ce traitement inefficace.

Ce traitement est donc à la fois très simple et très contraignant :

- très simple : car il suffit de maintenir l'attelle en place.
- très contraignant : car il ne faut jamais l'enlever même pour les soins d'hygiène, même si elle est gênante, même si vous ressentez le besoin de l'enlever. Il faut également bien surveiller la position de l'attelle, un déplacement même minime peut la rendre inefficace.
- Après un mois et demi, vous pourrez abandonner votre attelle la journée, mais il faut la remettre encore la nuit pendant un mois et demi.

Une intervention chirurgicale est-elle nécessaire ?

La réparation chirurgicale est justifiée lorsque le tendon s'est arraché en emportant un gros fragment osseux à la base de la deuxième phalange. Ce gros fragment comporte une surface articulaire qu'il faut parfois remettre en place et le fixer chirurgicalement.

Une intervention peut aussi être envisagée en cas d'échec patent du traitement orthopédique. Plusieurs techniques sont réalisables, mais la plupart du temps il s'agit d'un transfert de mobilité avec une perte d'amplitude de la flexion de P3.

Quelle est l'évolution habituelle ?

A condition d'être parfaitement suivi, le traitement redonne un doigt normal dans la plupart des cas. Parfois un petit déficit d'extension persiste. Lorsqu'il est de l'ordre de 10 à 15°, il peut se corriger avec le temps (3 à 6 mois).