

URGENCES DE LA MAIN

CHU Nice, Hôpital Pasteur II



TABLE DES MATIÈRES :

Généralités sur l'examen clinique de la main	p. 3
Anatomie appliquée :	p. 4
- Os	p. 5
- Tendons	p. 6
- Innervation / vascularisation	p. 7
Fiches pratiques de prise en charge :	p. 8
1/ CAT devant un traumatisme fermé de la main	p. 9
2/ CAT devant une luxation de doigt	p. 10
3/ CAT devant une fracture d'un os du carpe	p. 11
4/ CAT devant une luxation du carpe	p. 11
5/ CAT devant une plaie	p. 12
6/ CAT devant un panaris	p. 13
7/ CAT devant un phlegmon	p. 13

GÉNÉRALITÉS SUR L'EXAMEN CLINIQUE DE LA MAIN :

Interrogatoire :

- Toujours préciser la **main dominante** du patient, ses **activités** professionnelles (métier manuel/bureau) et **personnelles** (sport, musique, niveau amateur ou avancé)
- Statut vaccinal contre le **tétanos** si plaie, prévention contre la **rage** et statut de l'animal si **morsure** (transmettre le numéro de téléphone du Centre de Vaccination 04.92.03.44.11, Hôpital de Cimiez, Consultations antirabiques)

Examen général :

Recherche d'une **déformation/ oedeme/ ecchymose/ impotence** lors d'un traumatisme.

Recherche de **signes inflammatoires / impotence** lors d'une plaie.

Examen moteur :

Cascade physiologique des doigts.

Disparition des reliefs osseux

Trouble rotatoire

Mobilités active/passive ; examen spécifique des tendons



Examen sensitif :

La **main** est innervée par les 3 nerfs de l'avant-bras :

- le nerf **médian** est mixte et donne la sensibilité de la **paume** de la main et des **3 premiers doigts et demi**,
- le nerf **ulnaire** est mixte également et donne la sensibilité des **2 derniers doigts**,
- le nerf **radial** est sensitif pour la **face dorsale de la main** (3 premiers doigts).

Chaque **doigt** possède **deux pédicules** vasculo-nerveux, donnant chacun la vascularisation et la sensibilité d'un **hémi-doigt**.

—> Le testing sensitif doit donc concerner les deux **faces latérales de chaque doigt !**

Immobilisation :

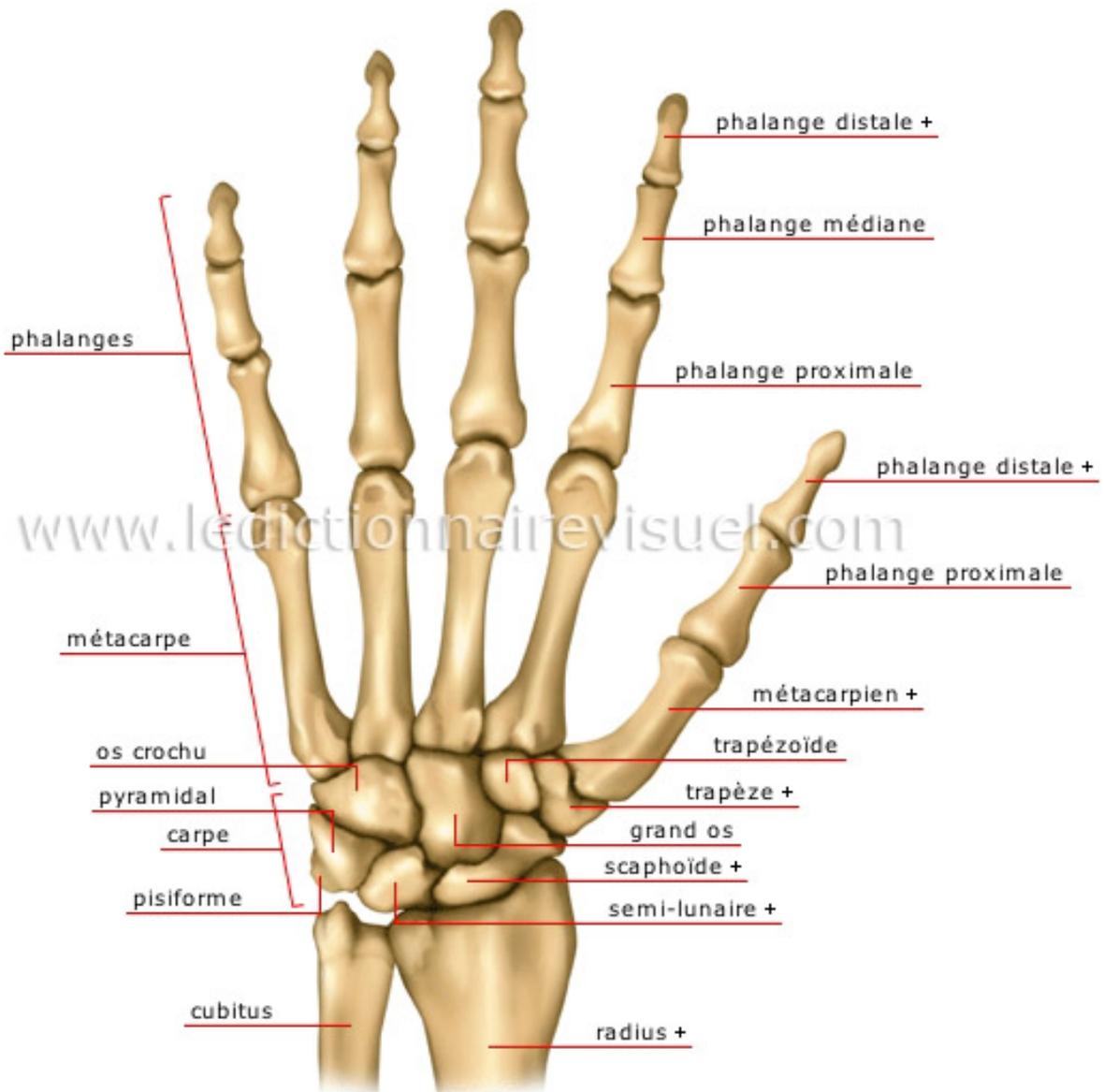
La main s'immobilise de façon systématique en **position « intrinsèque plus »** par **attelle plâtrée palmaire**:

- extension modérée du poignet,
- flexion des articulation métacarpe-phalangiennes à 90°,
- extension des doigts



ANATOMIE APPLIQUÉE :

Os :



Poignet : cubitus = ulna ;

Carpe : dans l'ordre =

Scaphoïde-Lunatum-Triquetrum (=pyramidal)-Pisiforme

Trapeze-Trapezoïde-Capitatum (=grand os)-Hamatum et son hamulus (=os crochu)

Métacarpe : os numérotés du pouce (M1) vers l'auriculaire (M5)

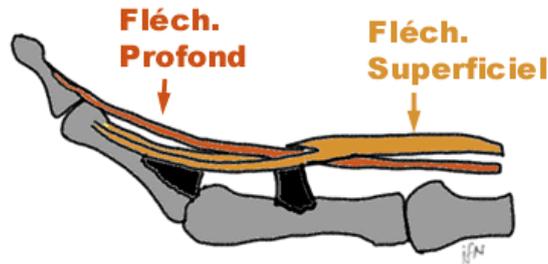
Doigts : numérotés du pouce (D1) vers l'auriculaire (D5), les phalanges sont numérotées de proximal en distal (P1-P2-P3)

—> **NB** : le pouce (D1) n'a que 2 phalanges (P1 et P2)...

Tendons :

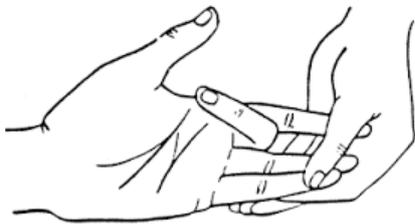
- **Fléchisseurs :**

- chaque doigt long (D2, D3, D4, D5) possède :
 - un tendon fléchisseur **superficiel** : fléchisseur de P2 sur P1 = fléchisseur de l'articulation InterPhalangienne Proximale (**IPP**)
 - un tendon fléchisseur **profond** : fléchisseur de P3 sur P2 = fléchisseur de l'articulation InterPhalangienne Distale (**IPD**)



—> Le **testing des fléchisseurs superficiel** (« test de la phalange molle ») se réalise en **immobilisant l'ensemble des doigts** à l'exception du doigt à tester, et en demandant au patient de **plier le doigt libre.**

Succès = intégrité du tendon !



—> Le testing des fléchisseurs profonds se réalise en **immobilisant l'IPP** et en demandant au patient de **fléchir l'IPD.**

Succès = intégrité du tendon !

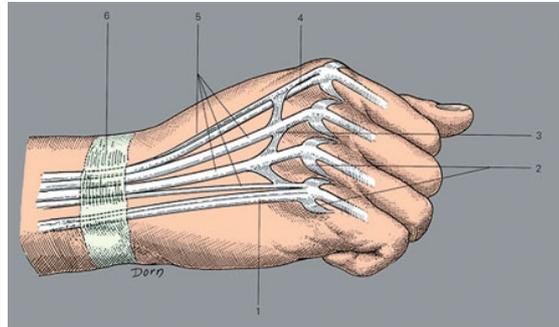
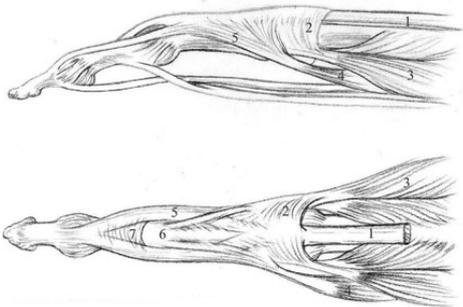
- le pouce (D1) possède :
 - un tendon **court fléchisseur** : fléchisseur de P1 sur M1 = fléchisseur de l'articulation Métacarpe-Phalangienne (**MP**)
 - un tendon **long fléchisseur** : fléchisseur de P2 sur P1 = fléchisseur de l'articulation InterPhalangienne (**IP**) du pouce

—> Le testing des fléchisseurs du pouce ne concerne que le **long fléchisseur** en immobilisant la **MP** du pouce et demandant au patient de **fléchir son IP.**

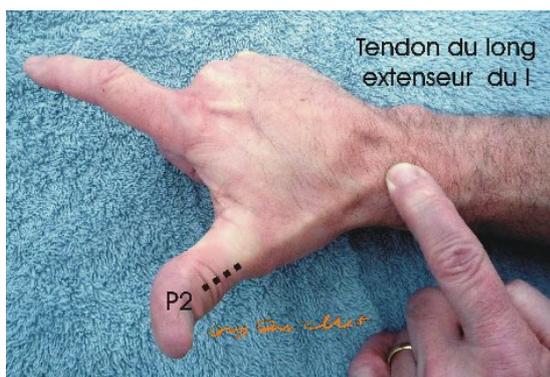
Succès = intégrité du tendon !

- **Extenseurs :**

- anatomie complexe, tendons sous-cutanés, analyse articulation par articulation
- Doigts longs : bandelettes au niveau des doigts, extenseurs communs des doigts, extenseurs propres du II et du V



- Pouce : tendon long extenseur du pouce, court extenseur du pouce et long abducteur du pouce.



—> NB : Plaie profonde face dorsale main = lésion tendineuse quasi-certaine...

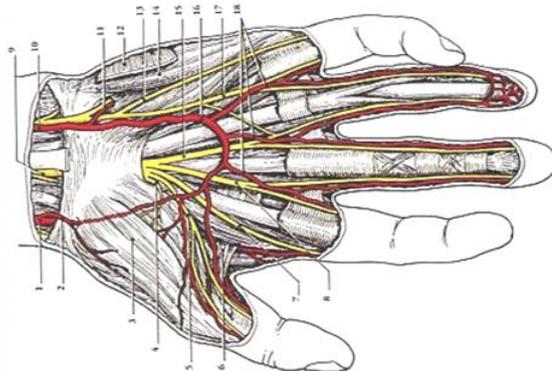
Innervation / vascularisation :

- Innervation sensitive de la **paume** = nerf **médian** + nerf **ulnaire**
- Innervation sensitive du dos de la main = nerf **radial** + nerf **ulnaire**
- Vascularisation de la main : artère radiale + ulnaire



nerf médian nerf cutané médial de l'avant-bras
nerf radial nerf cutané latéral de l'avant-bras
nerf ulnaire nerf cutané postérieur de l'avant-bras

- Doigt : deux pédicules (1 artère + 1 nerf) par doigt



—> NB : le **testing sensitif** se fait par **hémi-doigt** !

FICHES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE

FICHE PRATIQUE 1 : CAT devant un traumatisme fermé de la main

NB : Reconvoctions = à jeun à J1 ou J2,
J2 en semaine, si jeudi : reconvoquer vendredi, si samedi : reconvoquer lundi, si
dimanche: reconvoquer mardi

Examen clinique systématique :

Interrogatoire : côté dominant, profession, activités autres
Recherche **déformation, oedeme, impotence**

Rx

Fracture de phalange P1 ou P2 :

Souvent chirurgicales.

Immobilisation en position **intrinsèque plus**.

Reconvoquer à J1 ou J2

Antalgiques, arrêt de travail 6 semaines.

Fracture de P3 : « doigt-porte »

Avec lésion de l'ongle (cf infra « doigt porte ») ou sans.

Rarement chirurgicales (**si proximales (image) : reconvoquer**), sinon
traitement fonctionnel.

Antalgiques, arrêt de travail 10 jours



Cas particulier : « mallet finger » ou « doigt en maillet »

Déformation caractéristique +/- fracture

Attelle en rectitude du doigt (seringue découpée) et
reconvoquer J1-J2

**Antalgiques, arrêt de travail 10 jours si emploi de bureau, 6
semaines si emploi manuel.**

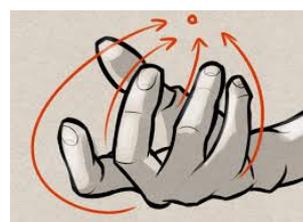


Fracture de métacarpien :

Recherche de trouble rotatoire

Immobilisation en intrinsèque plus

Reconvoquer à J1 ou J2



FICHE PRATIQUE 2 : CAT devant une luxation de doigt

NB : le sens de la déformation est défini par le déplacement du fragment distal par rapport au fragment proximal.

Luxation palmaire (= antérieure, image de gauche)

Luxation dorsale (= postérieure, image de droite)



Examen clinique systématique :

Interrogatoire : côté dominant, profession, activités autres

Recherche **déformation, oedeme, impotence**

Rx

Luxations IPP et IPD :

Traction dans l'axe sous MEOPA

Rx de contrôle de la bonne réduction

Syndactylie

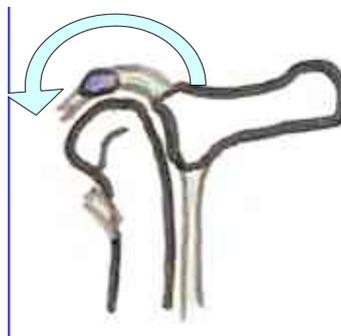
Reconvoquer à **J3-4** (testing en consultations de chirurgie de la main)

Antalgiques, arrêt de travail 10j si emploi de bureau, 3 sem si emploi manuel

Luxation MP du pouce : !!!!!!!!!!!

Luxation antérieure = Allo interne chir Rep !!! NE PAS TENTER DE REDUIRE

Réduction par manoeuvre de Farabeuf sous MEOPA par interne chir Rep



Luxation postérieure : réduction par traction dans l'axe sous MEOPA (int Rep)

Immobilisation en ouverture commissurale

Reconvocation J2

Antalgiques, arrêt de travail 3 semaines

FICHE PRATIQUE 3 : CAT devant une fracture d'un os du carpe

Examen clinique systématique :

Interrogatoire : côté dominant, profession, activités autres

Recherche **déformation, oedeme, impotence**

Spécificité scaphoïde : douleur palpation tabatière anatomique

Rx, si doute ou fracture du scaphoïde: TDM!!!

Immobilisation en intrinsèque plus

Antalgiques, arrêt de travail 6 semaines

Reconvocation J1-J2

FICHE PRATIQUE 4 : CAT devant une luxation d'un os du carpe

Examen clinique systématique :

Interrogatoire : côté dominant, profession, activités autres

Oedeme **MAJEUR** du poignet + impotence ++

Souvent contexte **polytraumatisme / AVP 2 roues**

Rx : face « bizarre » +/- fracture du scaphoïde, **profil = aspect caractéristique**

Doute= TDM !!! Pour ne pas rater une lésion du carpe (après avis chir main)



1 = Radius ; 2 = ulna ; 3 = lunatum, en avant du carpe ;
4 = capitatum ; 5 = 1er métacarpien.



ALLO INTERNE CHIR REP



FICHE PRATIQUE 5 : CAT devant une plaie

Examen clinique systématique :

Interrogatoire : côté dominant, profession, activités autres

Examen **tendons** (cf supra p.5-6) : fléchisseurs superficiel vs profond / extenseurs

Examen sensibilité (sf supra p.7) : hémi-doigt si plaie palmaire

Vérification **vascularisation** !

Statut vaccinal **VAT**

Rx

Trempage solution bétadinée

Photo



Plaie de pulpe :

- plaie simple = suture
- plaie avec perte de substance sans exposition osseuse = pansement simple
ALGOSTERIL
- plaie avec perte de substance et exposition osseuse = **allo interne chir rep**

Plaie de doigt / main palmaire ou dorsale:

Allo interne chir Rep avec résultat examen clinique, envoi photo

(plaie superficielle = suture aux urgences VS plaie profonde : pansement avec tulle Bétadiné, reconvoction à jeun service 4B pour bloc APRES ALLO CHIR REP)

Plaie dans contexte de fracture :

Fracture ouverte = pas d'urgence comme en orthopédie (pas de risque d'ostéite)

Allo interne chir Rep avec résultat examen clinique, envoi photo, reconvoction bloc le lendemain.

ATB : AUGMENTIN 2g IV

Plaie du poignet/ avant-bras :

Allo interne de chir Rep avec résultat examen clinique, envoi photo, bloc en urgence ou reconvoction J1-J2

Morsure :

Allo interne de chir Rep avec résultat examen clinique, envoi photo

-> Parage aux urgences VS reconvoction bloc (PAS DE SUTURE SYSTEMATIQUE !)

PAS d'ATB systématique avant allo chir rep

—> + **Prescription antalgiques si reconvoction et arrêt de travail 10j.**

FICHE PRATIQUE 6 : CAT devant un panaris

Panaris stade inflammatoire :

Trempage DAKIN ou BISONLINE ou HEXOMEDINE x6/ jour pendant 5 minutes et pansement humide antiseptique.

Antalgiques, arrêt de travail si restauration ; PAS d'AINS
Consultations Main si absence amélioration 24-48h

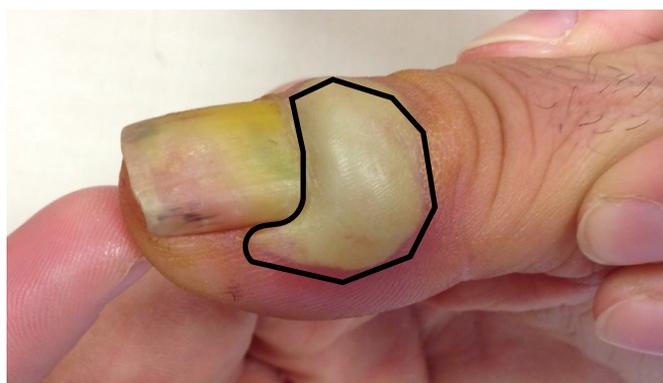


Panaris stade collecté :

ALLO Chir rep : **Excision** sous AL de la peau décollée, **prélèvements** bactériologiques, **lavage**, pansement ALGOSTERIL.

Reconvocation J1 (Lundi suivant si vendredi-samedi)

Antalgiques, Arrêt de travail 10j, PAS D'AINS, PAS d'ANTIBIOTIQUES



FICHE PRATIQUE 7 : CAT devant un phlegmon des gaines des fléchisseurs

BLOC ; PAS D'ANTIBIOTIQUES AVANT LE BLOC (prélèvements)

Recherche porte d'entrée (plaie palmaire)

Signe pathognomonique = douleur pression gaine tendineuse incriminée (« coussinet » cf étoiles schéma),



Allo Int de Chir Rep