

Le doigt à ressort – Trigger finger

Le chirurgien que vous avez consulté pour traiter votre doigt à ressaut vous a suggéré une prise en charge médicale ou une intervention chirurgicale. Pour faire un choix éclairé, il est essentiel que vous soyez informé des risques potentiels ainsi que des conséquences et du déroulement attendu de ces traitements.

Comprendre le doigt à ressaut

Le doigt à ressaut, ou "trigger finger", est une pathologie due à **l'épaississement du tendon fléchisseur des doigts**, qui se coince dans sa gaine devenue trop étroite. Cela entraîne des **douleurs et des blocages** lors des mouvements de flexion et d'extension des doigts, souvent plus marqués au réveil. Avec le temps, l'inflammation du tendon aggrave le frottement et aggrave le problème.

Symptômes et diagnostic

Les signes typiques incluent des **douleurs, des blocages transitoires** et, dans les cas avancés, une **raideur du doigt** voire un blocage complet en flexion ou en extension. Tous les doigts, y compris le pouce, peuvent être touchés. Certaines conditions, comme le diabète ou les maladies rhumatismales, peuvent favoriser l'apparition du doigt à ressaut. Aucun examen complémentaire n'est généralement nécessaire, bien qu'une échographie puisse être utile dans les formes débutantes.



Les options de traitement

1. **Traitement médical** : L'infiltration de corticoïdes permet de réduire l'inflammation et de soulager les symptômes. Cependant, les récives sont possibles. Une à deux infiltrations maximum sont recommandées.
2. **Traitement chirurgical** : soit par une **incision à la peau** soit par **technique échoguidée**. Indiqué en cas d'échec des infiltrations ou de blocages sévères. Réalisée sous anesthésie locale et en ambulatoire, la chirurgie consiste à ouvrir partiellement la gaine tendineuse pour libérer le tendon. Parfois, une excision de la synoviale est nécessaire en cas d'inflammation importante. La mobilité du doigt est encouragée dès le jour même de l'opération. La récupération complète peut parfois prendre plusieurs semaines voir mois.

Les complications possibles

Bien que la chirurgie soit simple, certaines complications peuvent survenir :

- Sensibilité ou gonflement de la cicatrice.
- Risque d'hématome, généralement résorbé spontanément.
- Raideur digitale, surtout si elle existait avant l'opération.
- Infection rare nécessitant un traitement antibiotique.
- Œdème temporaire causant une gêne.
- Algodystrophie, une réaction inflammatoire douloureuse nécessitant une prise en charge spécifique.

Préparation et récupération

- L'intervention se fait en **ambulatoire** avec un retour à domicile le jour même.
- Des soins infirmiers sont nécessaires pendant environ 15 jours.
- Une rééducation peut être recommandée pour améliorer la mobilité.
- La durée de l'arrêt de travail dépend de la profession du patient.