



Doigt gâchette

Informations aux patients

Département de plastie (chirurgie de la main et ergothérapie)

Qu'est-ce que le doigt gâchette ?

Le doigt gâchette est un problème très courant et traitable. Il peut se produire autant au niveau d'un doigt qu'un pouce, les deux ayant des tendons qui les aident à se plier.

Les tendons fléchisseurs qui permettent de plier les doigts sont recouverts d'une gaine appelée gaine synoviale. Le tendon et sa gaine sont recouverts d'une série de tissus épais et mous appelés poulies. Le tendon et sa gaine sont conçus pour glisser dans les poulies sans frottement. Les poulies sont similaires à la façon dont une ligne à pêche est maintenue sur une canne à pêche (figure 1).

Un doigt gâchette, parfois appelé ténosynovite sténosante, peut se produire si l'une des trois choses suivantes se produit :

1. Le tendon s'élargit (ne passe pas bien dans la poulie) ;
2. La gaine augmente d'épaisseur (ne passe pas bien dans la poulie) ;
3. La poulie s'épaissit (l'espace pour le tendon est réduit).

Le système de tendon et de poulie du doigt est conçu pour que chaque structure ait exactement la bonne taille.

Le changement de taille de l'une des structures importantes du doigt peut causer des problèmes.

Si le tendon est serré dans la poulie, la gaine est comprimée et réagit en s'épaississant. La gaine plus épaisse produit alors plus de liquide. Et le volume plus important de liquide augmente la pression.

La surface inférieure de la poulie peut également changer et s'épaissir. Cette poulie plus épaisse provoque une friction sur le tendon en mouvement. Il devient alors difficile pour le tendon de se déplacer de l'avant à l'arrière (figure 2).

La bonne nouvelle est que le doigt gâchette peut être diagnostiqué à partir de l'historique, des symptômes et d'un examen physique. Il est rare que d'autres tests de diagnostic soient nécessaires. Il est également utile de savoir que ce problème dispose de plusieurs traitements très efficaces.

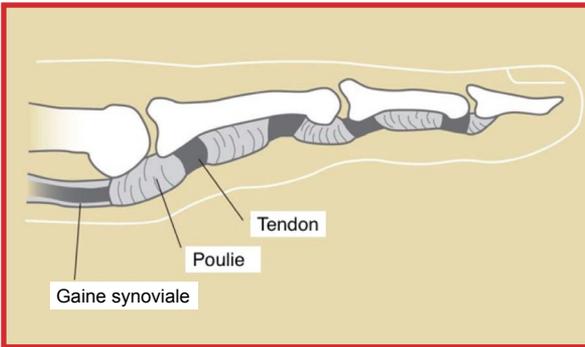


Figure 1

La poulie et les tendons qui y glissent dans un doigt normal.

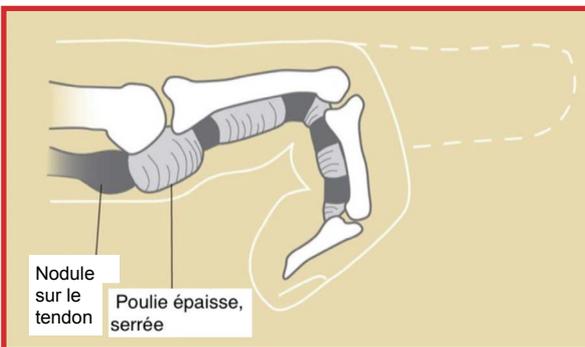


Figure 2

Dans le cas du doigt gâchette, si la poulie devient trop épaisse, les tendons ne peuvent pas y glisser.



Causes

Les doigts gâchette sont plus fréquents en présence de certaines conditions médicales.

La polyarthrite rhumatoïde, la goutte et le diabète sont des facteurs de risque de cette affection. Une préhension forte et répétée peut entraîner cette affection.

Dans la plupart des cas, la cause exacte du doigt gâchette n'est pas connue.



Signes et symptômes

Quelques symptômes du doigt gâchette :

Douleur

Le doigt gâchette peut commencer par une gêne ressentie à la base du doigt ou du pouce affecté, là où le doigt rejoint la paume. Il peut s'agir du seul symptôme initial.

Cette douleur se manifeste par une pression sur la zone de la poulie A1. La douleur n'est souvent présente que lors d'une activité nécessitant préhension. Au repos, elle peut ne pas être douloureuse.

Avec le temps, s'il y a une production accrue de liquide dans la gaine du tendon, cela peut provoquer une pression et une douleur même sans utilisation de la main.

Enflure

Avec le temps, une bosse peut se développer au niveau de la pulpe A1. Cela peut être dû à un gonflement nodulaire dans le tendon ou au développement d'un kyste rempli de liquide. Le kyste est appelé ganglion de la gaine des fléchisseurs.

Raideur ou perte de mouvement

Un doigt gâchette peut entraîner une perte de la capacité à plier le doigt.

Cette perte peut être estimée par la distance qui sépare l'extrémité du doigt de la paume de la main lorsqu'on demande au patient de plier le doigt autant qu'il le peut.

Ce phénomène est le plus fréquent dans les cas de doigts gâchette chroniques et non traités. Il peut être douloureux d'essayer de plier le doigt en raison de la compression du liquide.

Avec le temps, la personne peut commencer à éviter de plier le doigt pour limiter la douleur.

Les doigts gâchette peuvent également entraîner une perte de la capacité à redresser le doigt. Certains patients ressentent une douleur lorsqu'ils essaient de le redresser complètement. Lorsque l'articulation ne se redresse pas complètement pendant plusieurs semaines, un ligament appelé plaque palmaire se raccourcit et limite le mouvement.

Symptômes mécaniques

Un doigt gâchette peut provoquer des sensations ou des mouvements anormaux qui sont souvent décrits comme des claquements, des accrochages ou des blocages.

Ces sensations anormales se produisent parfois en pliant ou en redressant le doigt, ou les deux. Au début, les symptômes peuvent être légèrement douloureux, mais à mesure que l'interaction entre le tendon et la poulie se resserre, la douleur peut augmenter.

Traitement

Traitement non chirurgical

L'objectif du traitement d'un doigt gâchette est de réduire ou d'éliminer l'enflure et le blocage pour permettre un mouvement complet et indolore du doigt ou du pouce.

Il est plus facile de ramener le doigt à ce que le patient considère comme normal ou à 100 % lorsque le problème est diagnostiqué et traité le plus tôt possible.

Les options de traitement courantes comprennent, entre autres, les suivantes :

- **Attelle de nuit**

On estime qu'une grande partie du volume de liquide du corps s'accumule dans les jambes pendant la journée, lorsque nous sommes assis ou debout, en raison des effets de la gravité.

Lorsqu'une personne est allongée la nuit, l'effet de la gravité sur les jambes est plus semblable à celui sur les bras, de sorte que le liquide peut passer des jambes aux bras. Cela peut augmenter le gonflement des doigts où la douleur et le blocage peuvent être plus fréquents la nuit et tôt le matin.

L'utilisation d'une attelle de nuit pour maintenir le doigt droit peut empêcher le blocage douloureux pendant le sommeil. Cependant, le fait de maintenir le doigt droit toute la nuit peut nécessiter d'investir du temps et des efforts pour qu'il puisse bouger facilement le lendemain matin.

- **Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**

Souvent, des anti-inflammatoires oraux ou topiques (comme l'ibuprofène ou le naproxen) peuvent être essayés pour soulager la douleur et améliorer la mobilité du doigt.

- **Modification d'activité**

Il peut être possible de limiter ou d'espacer le temps passé en préhension forte, répétitive ou soutenue.

- **Injection de corticoïdes**

Les injections de corticostéroïdes, également connues sous le nom de piqûres de cortisone, peuvent être administrées à n'importe quel stade ou durée d'apparition des symptômes. Cependant, un plus haut taux de succès est observé lorsqu'elles sont administrées tôt.

- **Thérapie de la main**

Les patients peuvent bénéficier de certains exercices supervisés et à domicile. Il peut être utile de faire appel à un thérapeute de la main pour enseigner des concepts et des techniques tels que le mouvement passif des articulations, le glissement différentiel des tendons, le blocage des articulations proximales pour isoler les articulations plus distales, le contrôle de l'œdème et d'autres traitements.

Traitement chirurgical

Si les traitements non chirurgicaux ne soulagent pas les symptômes, la chirurgie peut être recommandée.

L'objectif de la chirurgie est d'ouvrir la poulie à la base du doigt afin que le tendon puisse glisser plus librement. Dans la plupart des cas, l'accrochage disparaît après avoir coupé la poulie A1.

Si les symptômes mécaniques persistent après une libération du doigt gâchette, une ténosynovectomie du fléchisseur peut être envisagée. Cette procédure permet d'enlever le revêtement épaissi de la surface des tendons.

Si les symptômes mécaniques persistent, une partie du tendon superficiel peut être enlevée pour réduire le volume du tendon qui entre et sort du reste du système de poulie.

L'idéal est que tous les traitements chirurgicaux ci-dessus puissent être réalisés au cours de la même intervention.

Avec le traitement chirurgical, les chances de reconnaître et de traiter tous les changements du doigt sont améliorées lorsqu'il est possible pour le patient d'être éveillé à la fin de l'intervention pour suivre les instructions.

En demandant au patient de plier et de redresser activement ses doigts à plusieurs reprises, le chirurgien peut vérifier que les symptômes mécaniques sont absents.

Le retour de la mobilité des doigts peut se faire à des rythmes différents chez chaque patient selon le moment où les symptômes se développent, le moment où les traitements commencent et l'efficacité de chaque type de traitement.

Votre chirurgien plasticien élaborera un plan de traitement individuel pour vous. Il existe différentes façons d'effectuer l'opération. Il existe plusieurs techniques chirurgicales, options d'anesthésie et endroits où l'intervention peut être pratiquée.

Après l'opération, même s'il n'y a plus de blocage, une certaine raideur de la main peut être observée et même persister à long terme.

Ainsi, la thérapie de la main peut être utile après la chirurgie, peu importe si elle a été entreprise ou pas avant la chirurgie.

Il peut y avoir une sensibilité légère à modérée au niveau de la zone opérée pendant plusieurs mois après la chirurgie.

Cependant, la plupart des patients reprennent leur mode de vie normal en quelques semaines.

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

Hôpital Santa Cabrini Ospedale

5655, rue Saint-Zotique Est
Montréal (Québec) H1T 1P7

☎ 514 252-6000

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

🌐 biblio-hmr.ca/in/fr/ciup

✉ ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Traduction autorisée du document

Trigger finger. American Society for Surgery of the Hand, 2020.

<https://www.assh.org/handcare/condition/trigger-finger>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2024

CP-CHR-135

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 