

Docteur Franck HADJADJE

Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique du CHU d'Angers
Ancien Chirurgien des Hôpitaux
49 1 03804 8 00334141
Conventionné H.L.

Clinique de l'Anjou
Pôle de Consultation Tassigny
140, Av. De Lattre de Tassigny
49000 Angers
Tel : 02-41-48-08-00
Fax :02-41-48-80-18

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de l'Epaule

LE DOIGT EN MAILLET ("Mallet-finger")

Le mallet finger est une désinsertion (un arrachement) du tendon extenseur au dos de la dernière phalange. Le tendon extenseur n'étant plus inséré la phalange tombe attirée par le tendon fléchisseur. Parfois le tendon arrache un fragment osseux. Il est généralement secondaire à un choc sur l'extrémité du doigt tendu.

Le seul examen complémentaire à réaliser est la radiographie standard. Elle permet de vérifier l'absence de fracture ou de luxation de la phalange.

Le traitement est dans la majorité des cas orthopédique, c'est-à-dire que le doigt est placé dans une attelle maintenant la dernière phalange en extension afin de mettre en contact les deux extrémités du tendon pour permettre la cicatrisation. Cette attelle est conservée nuit et jour pendant 6 semaines puis 2 semaines seulement la nuit. Si l'attelle est retirée ou tombe, il est impératif de garder le doigt en extension pendant la période de cicatrisation tendineuse (6 premières semaines). Aucune rééducation n'est enduite nécessaire.



Le traitement est dans la majorité des cas orthopédique, c'est-à-dire que le doigt est placé dans une attelle maintenant la dernière phalange en extension afin de mettre en contact les deux extrémités du tendon pour permettre la cicatrisation. Cette attelle est conservée nuit et jour pendant 6 semaines puis 2 semaines seulement la nuit. Si l'attelle est retirée ou tombe, il est impératif de garder le doigt en extension pendant la période de cicatrisation tendineuse (6 premières semaines). Aucune rééducation n'est enduite nécessaire.

Le traitement chirurgical est indiqué en cas de fracture si le fragment est volumineux ou s'il existe une luxation de la phalange. Il consiste à réduire la fracture et à la fixer en bonne position par une broche laissée 6 semaines. Il n'est pas dénué de complications notamment : nécrose cutanée (souffrance de la peau) et arthrite infectieuse (infection articulaire).

Evolution : lorsque le traitement est instauré tôt, les séquelles du traitement orthopédique sont quasi nulles. Il peut parfois persister un déficit d'extension d'une quinzaine de degrés sans gêne fonctionnelle.