

SECTION DES TENDONS FLECHISSEURS

Catherine Laffargue – Clinique La Francilienne-77340 Pontault Combault.

Réseaumain.fr

Technique de rééducation utilisée : Mobilisation Active Précoce Protégée (MAPP)

Particularités de la rééducation :



Il est **impératif d'obtenir compte-rendu opératoire** avant de débiter le traitement kiné.

Immobilisation

Orthèse 24H/24H pendant 6 semaines
Poignet et métacarpophalangiennes (MP) en flexion à 60°,
IPP et IPD en extension.



Phase 1 : J1 à J45 Phase d'immobilisation

🕒 Education du patient :

L'orthèse ne doit être enlevée qu'en présence du kiné et en maintenant le poignet et les MP en flexion avec l'autre main.

🕒 Diminution de l'œdème

- Techniques habituelles.

🕒 Diminution de la douleur

- Prise d'antalgique une bonne ½ heure avant la séance

🕒 Entretien de l'amplitude

- Mobilisation passive sans pansements en analytique (cf photo) puis en global (en ayant toujours au moins deux articulations fléchies).
- Entretien en extension des interphalangiennes (IP) en ayant les MP et le poignet fléchis.

🚫*Pas de port de charge avant 3 mois

🚫* Ne pas trop forcer pour éviter un allongement du cal ou un lâchage de suture.



🕒 Mobilisation active

Pas de travail contre résistance : travail actif contrôlé sur les doigts assouplis :

- Position de départ :
 - Extension à 10° du poignet,
 - Flexion MP + IP (cf photo)



- Demander une flexion des IP dans un secteur moyen

- ⦿ Rééducation sensitive en cas de plaie des nerfs, à compter de la cicatrisation

Phase 2 : 6 semaines – 3 mois

- ⦿ Ablation totale de l'orthèse, après avis du chirurgien .
- ⦿ Mobilisation articulaire passive :
 - Flexion extension dans toutes les amplitudes
- ⦿ Décollement des adhérences .
- ⦿ Travail analytique FCP par rapport FCS :
 - Travail du FCS : en bloquant les autres doigts en extension, et en demandant une flexion de l'IPP du doigt concerné.
 - Travail du FCP : en effectuant une contre-prise sur P2 et en demandant une flexion de l'IPD.
- ⦿ Travail actif global .
Prise en griffe puis enroulement total des doigts
- ⦿ Récupération des amplitudes avec l'utilisation des postures et orthèses

**A partir de deux
mois augmentation
progressive des
résistances**

Phase 3 : A partir de 3 mois

- ⦿ Récupération force musculaire contre résistance.
- ⦿ Excitomoteurs sur les fléchisseurs.
- ⦿ Rééducation fonctionnelle avec travail de toutes les prises.

SURVEILLANCE

- **Attelle :**
 - Position en flexion à 60° max. Au-delà, douleur .
 - Attention à la présence de zones de pression.

⇒ *Dans les deux cas faire réviser l'attelle.*
- **En cas d'infection :**

⇒ *Renvoyer le patient au chirurgien.*
- **Risque de flessum des interphalangiennes,**

⇒ *Importance de la mobilisation passive.*
⇒ *Appareillage éventuel en phase 2.*
- **Risque de lâchage de sutures, signes :**
 - Perte de la flexion active de l'interphalangienne distale
 - Lors de l'extension du poignet, extension du doigt au lieu de la flexion attendue.

⇒ *renvoyer immédiatement le patient au chirurgien*
- **Risque d'algoneurodystrophie**

⇒ *Toujours prévenir la douleur, ne jamais attendre qu'elle s'installe*