

# ***Tendinites et ténosynovites du poignet et des doigts***

**En pratiques sportives  
(et autres)**

Dr Durand-Bailloud  
Rééducation Fonctionnelle  
Centre Albert Trillat Lyon  
28 03 2014

# ***Ce dont je ne vous parlerai pas***

Les fractures

Les entorses

Les troubles vasculaires

Les névralgies cervicobrachiales

Les plaies et blessures par choc direct

Les algoneurodystrophies

Les tendinites rhumatismales

Les mallet fingers

# ***Epidémiologie***

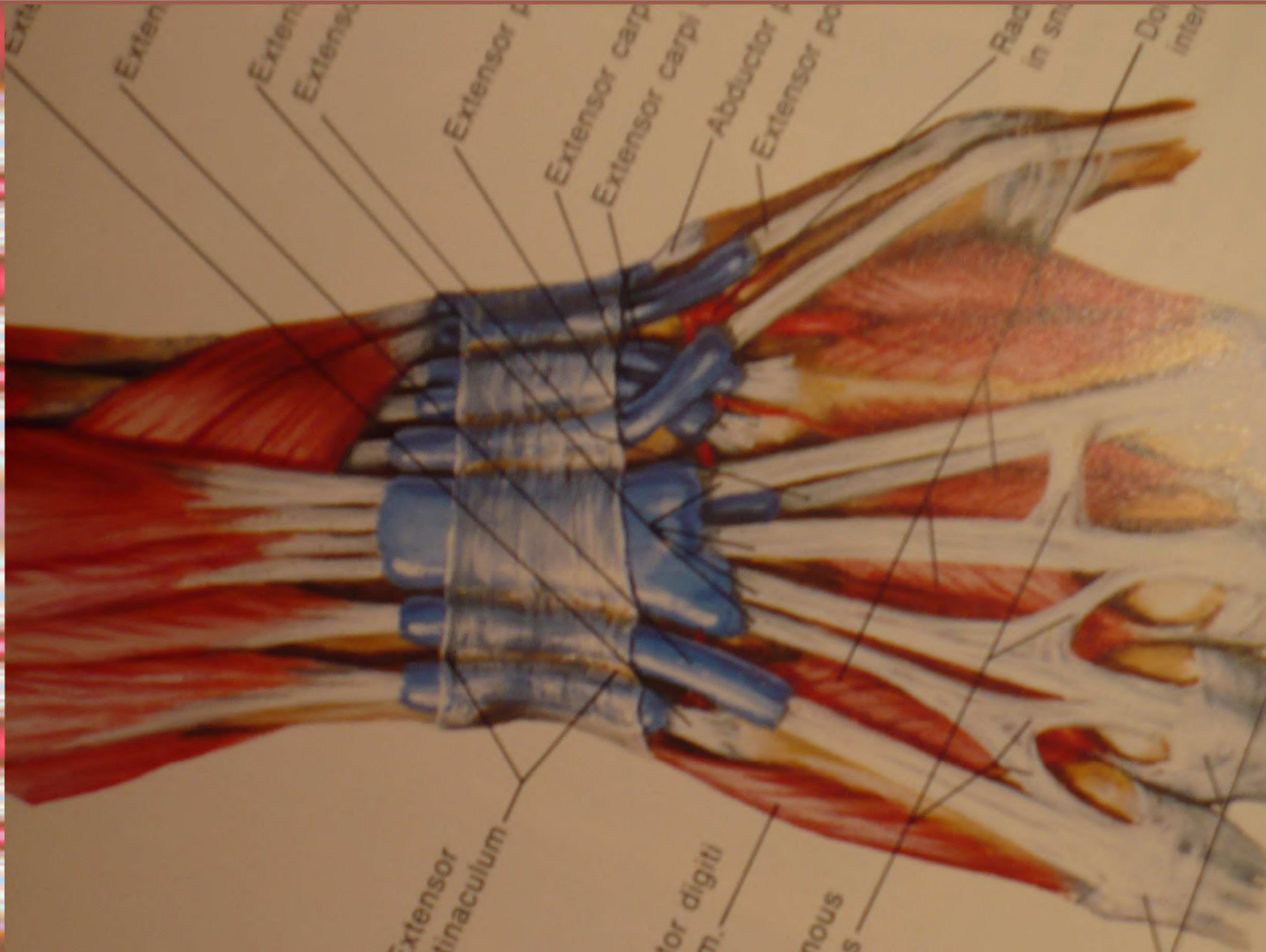
Globalement 5% des consultants  
en médecine du sport.

Sexe ratio de 1/1

Essentiellement entre 30 et 50 ans  
(avec des extrêmes extrêmes..!)

# ***L'anatomie des tendons***

***(un vrai régal: 23 tendons  
passent au niveau du carpe)***



Exten

Exten

Extens

Extensor p

Extensor carpi  
Extensor carpi

Abductor p

Extensor po

Rad  
in sm

Do  
inter

Extensor  
tinaculum

or digiti  
m.

inous  
s

# ***La physiologie des tendons***

Assurent la flexion et extension,  
avec une composante  
de pronation / supination  
d'ab- / adduction

c'est loin d'être simple !

# *Les grands équilibres du poignet*

Plan antérieur, plan postérieur de l'anatomiste

Groupe interne adducteur supinateur,  
Groupe externe abducteur et pronateur  
du «fonctionnaliste»

L'effet Steiner, typique des synergies  
fléchisseurs / extenseurs

## ***Les contraintes mécaniques***

Plus l'axe de fonction musculotendineuse  
est dévié  
plus la contrainte ténosynoviale augmente  
et induit des lésions



# ***Les grands groupes de tendinites***

**Antérieures** (contrainte en flexion)

**Postérieures** (contrainte en extension)

**Antéro et postéro internes**  
(contrainte en adduction)

**Antero et postéro externes**  
(contrainte en abduction)

*Presque toujours en concentrique*

# ***Le diagnostic***

Essentiellement clinique:

Interrogatoire

Examen clinique (Souvent aisé chez le sportif maigre, plus difficile chez les sumotoris)

Association point douloureux et/ou douleur  
à la contraction contre résistance

Recherche de crépitus

Bilans d'imageries (Rx, Echo, Scanner, Scinti, IRM,..)

# ***Le traitement***

Les médicaments

Le repos, les attelles, les straps, ..

La physiothérapie, la rééducation

Les infiltrations, la mésothérapie

L'acupuncture, l'homéopathie

Les dents, l'acide urique

Les ondes de choc

(je n'ai pas la place pour tout mettre: les gourous, les PRP, les magnétiseurs, les ostéopathes, les auriculothérapeutes, les chirurgiens)

***A chaque sport sa tendinite***

**Le geste technique est déterminant**

# ***Le Tennis***

Les contraintes latérales,  
et le cubital postérieur, le lift, le revers à 2  
mains

# *La gymnastique*

Les appuis en extension et en torsion...  
(Barres et cheval d'arçon)

## *Le golf*

La position des mains est capitale pour éviter les tendinopathies du bord ulnaire, parfois des extenseurs du pouce

# *L'aviron*

Le plus grand pourvoyeur de tendinite de De Quervain et surtout du Aie Crépitant







# *Le cyclisme*

Le VTT: ça vibre fort et il faut tenir serré les poignées, les tendons souffrent

La route: la position des mains sur le guidon est parfois traumatisante

# *Le volley*

Beaucoup de traumatismes directs sur la face  
radiale du poignet:  
ténosynovite par polymicrotraumatismes

# ***La boxe***

Les coups donnés, et parfois reçus,  
engendrent des douleurs des stabilisateurs  
latéraux du poignet  
(travail au sac,..)

# *L'escrime*

Beaucoup de mouvements du poignet,  
avec le port de l'arme,  
Et les chocs de l'adversaire:

Essentiellement les tendons extenseurs du  
pouce et les muscles ulnaires

# ***Le jardin et la bricole..***

Surtout l'employé de banque  
dans sa résidence secondaire...!

Mais aussi le musicien  
qui est un sportif particulier

# ***Le geste technique***

**Rechercher le geste en cause et  
le faire corriger**

(rôle d'un personal trainer ou d'un coach,  
ou d'un entraîneur si on n'a pas les moyens)

**Correction des déséquilibres musculaires des  
loges antérieures et postérieures  
Faire vérifier le matériel (gripp,..)**



# ***Savoir étendre parfois les investigations***

La douleur est ressentie lors d'un sport mais peut trouver son origine dans d'autres activités ou dans d'autres pathologies (PR, uricémie..)

## ***Et les doigts?***

Très rarement: tendinopathies des  
extenseurs par choc direct

Presque toujours des lésions des fléchisseurs

# ***L'escalade***

Essentiellement des lésions des tendons fléchisseurs des doigts et des poulies.

***Et d'une façon plus générale  
n'importe quel tendon peut être  
atteint...!***

- . . . Mais toujours rechercher un déséquilibre fonctionnel