

GREFFES TENDINEUSES LE DEUXIEME TEMPS DE HUNTER

Catherine Laffargue – Clinique La Francilienne-77340 Pontault Combault.

Technique de rééducation utilisée : **Mobilisation Active**

Particularités de la rééducation :



3 mois après le 1^{er} temps, on utilise un tendon (par ex le petit palmaire) que l'on suture sur le moignon du tendon à greffer.

- Rééducation à J1.
- Active +++
- Quotidienne
- Rééducation très longue.
- Vigilance vis à vis des complications.

Immobilisation

Orthèse maintenant Poignet 30 ° et MP 60° flexion / IP en extension pendant 3 à 4 semaines, puis 1 semaine de + la nuit.

Phase 1 : J1 à J 21.

Buts : Récupérer la fonction active de l'appareil fléchisseur, et faire coulisser le greffon, pour éviter les adhérences.

- **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.

●* Pas port de charge avant 3 mois

- **Entretien de l'amplitude.**

Mobilisation passive pure = entretien des amplitudes articulaires , en protection des autres articulations, en flexion et en extension (en ayant toujours au moins au moins 2 articulations fléchies). Sans pansements.

- Interphalangienne distale (IPD), puis proximale(IPP), tout le doigt, métacarpo-phalangienne (MP), poignet.



- Entretien en extension des interphalangiennes (IP) en ayant les MP et le poignet fléchis.
- Travail actif du doigt par placé-tenu, en légère extension de poignet + flexion des MP et des doigts , pour ne pas trop solliciter le greffon. Travail actif contrôlé, sur des doigts assouplis . Sans résistances .
- Position de départ :
 - Extension à 30° du poignet , flexion MP + IP (cf photo)
 - Demander une flexion des IP dans un secteur moyen.
 Effectuer une dizaine de contractions actives, alternées avec des phases de repos.



Si réfection de poulie, contre-appui (manuel ou bague) pendant le travail actif, durant environ 2 mois post-opératoires.

- Si le fléchisseur commun superficiel est conservé :
 - début de travail analytique FCS/FCP (en fonction du chirurgien), en mettant une contre-prise sur P2 et en demandant une flexion de P3/P2.

Phase 2 = 3 à 6 semaines.

Même protocole avec :

- Massage de décollement des adhérences cutanées.
- Travail plus analytique sur les IP , en allant progressivement en extension totale du doigt.

Phase 3 = à partir de 6 semaines

- Récupération des amplitudes par port d'orthèse éventuellement.
- Début de travail avec augmentation très progressive des résistances .
- Intensification de la rééducation et récupération des différentes prises.
- Excitomoteurs sur les fléchisseurs.
- Travail en force au 3^{ème} mois.

8 semaines

SURVEILLANCE

- Le flessum de l'IPP, qui nécessite des postures + le port d'une orthèse à partir de la 6^{ème} semaine.
- Les adhérences qui peuvent empêcher la flexion active du doigt, et qui amènent le chirurgien à faire une ténolyse.
- La rupture tendineuse.

Signaler tout problème dans le passeport.