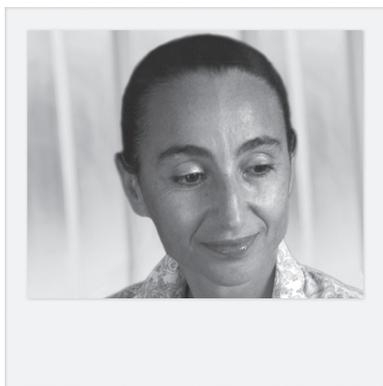


REPÈRES PRATIQUES

Traumatologie

Doigt de porte : conduite à tenir



→ E. CONTI

Chirurgie Orthopédique et Réparatrice de l'Enfant, Centre de Traitement des Brûlures, Hôpital Armand Trousseau, Université Paris VI, Pierre et Marie Curie, PARIS.

Les traumatismes de la main chez l'enfant sont fréquents et sont représentés en grande partie par des écrasements des doigts que l'on appelle "les doigts de porte", et qui concernent surtout la dernière phalange. Cet écrasement est la première cause de consultation aux urgences traumatologiques pédiatriques. Son incidence est évaluée à 3,5 % des accidents domestiques, et cela à cause de la curiosité naturelle de l'enfant qui va à la découverte du monde qui l'entoure. Tous les âges sont touchés, mais le pic de fréquence est entre 1 et 3 ans. Dans 75 % des cas, les portes et les portières en sont la cause. Le pronostic est favorable à condition d'une prise en charge bien



FIG. 1: Doigt de porte.

codifiée. Ces accidents peuvent être évités, grâce à l'utilisation de systèmes préventifs.

Généralités

Le plus souvent, il s'agit d'un écrasement de l'extrémité de la troisième phalange des doigts longs ou de la deuxième phalange du pouce. Toutes les structures peuvent être lésées (*fig. 1*):

- l'ongle : hématome sous-unguéal, désinsertion de la tablette de l'ongle, avec la présence d'une plaie plus ou moins contuse;
- peau : plaie pulpaire ou perte de substance cutanée (amputation);
- tendons : désinsertions tendineuses;
- os : fracture de la phalangette avec parfois décollement épiphysaire ou atteinte articulaire;
- vaisseaux et nerfs : lésions neurovasculaires.

Traitement

Pour éviter des séquelles plus ou moins sévères, le traitement doit être adapté à chaque cas. Si l'enfant ne peut pas être immédiatement adressé dans un service d'urgence pédiatrique ou dans un centre d'urgence de la main, le premier geste consiste à nettoyer la plaie avec un antiseptique non alcoolique suivi d'un pansement avec une interface neutre ou grasse afin d'éviter l'adhérence de la plaie au pansement. En cas de perte de substance ou d'amputation, il faut, si possible, récupérer le bout distal afin de tenter une suture traditionnelle ou en utilisant de la colle biologique [1], ou une réimplantation.

Devant toute plaie d'un doigt, il est nécessaire d'effectuer une radiographie afin de dépister une éventuelle fracture sous-jacente. Dans le cas de plaie cutanée et de fracture de la huppe, il faut être vigilant à cause du risque infectieux, car il s'agit d'une fracture ouverte. L'antibiothérapie n'est pas systématique. Il faudra vérifier que l'enfant est vacciné contre le tétanos.

Aux urgences, après une analgésie ou une anesthésie, il est plus facile de faire le bilan des lésions et d'adapter le traitement.



FIG. 2 : Reposition de l'ongle.

Il peut s'agir d'une évacuation d'hématome sous-unguéal ou d'un simple parage avec plus ou moins suture des parties molles. Il peut être nécessaire de repositionner la tablette unguéale et l'ongle (**fig. 2**). Il peut être indiqué de faire un lambeau pour pallier une perte de substance, ou utiliser des techniques de microchirurgie pour tenter des réimplantations quand le bout distal est assez important. Du point de vue osseux, si la fracture est déplacée, il sera nécessaire de réduire et fixer la fracture par une broche [2].

L'évolution dépend du type de lésion et de la prise en charge, mais en général elle est favorable. La tablette unguéale repousse en 3 mois, avec au tout début une repousse en "vague" qui va se corriger entre 12 et 18 mois. Au niveau cicatriciel, le résultat cosmétique est très satisfaisant. En cas de lésion osseuse avec atteinte du cartilage de croissance, si cela entraîne une déformation importante, il faudra une correction (rare). Les lésions nerveuses chez l'enfant ont un bon pronostic, même après des sections complètes [3].

Discussion

Les lésions des "doigts de porte" sont le plus souvent bénignes, mais il est important de prévenir ce type d'accident. Il existe des systèmes préventifs "anti-pince-doigt" qui se fixent aux

POINTS FORTS

- ➔ Le doigt de porte est un accident très fréquent chez l'enfant.
- ➔ Bon pronostic à condition d'une prise en charge spécialisée.
- ➔ Prévention possible et facile de ce type d'accident.

portes ou aux tiroirs. Ce sont des bouées qui s'opposent à la fermeture des portes et au niveau des charnières, ou des systèmes de protection empêchant l'introduction d'un doigt dans la fente lors de la fermeture. Ce sont des dispositifs peu onéreux et faciles à trouver.

Conclusion

Si le plus souvent le résultat fonctionnel et esthétique est satisfaisant après un traumatisme de la troisième phalange chez l'enfant, il ne faut pas négliger les complications qui peuvent survenir à la suite de lésions passées inaperçues. L'hématome sous-unguéal peut être traité par des soins locaux, pour le reste, l'enfant doit être adressé à un chirurgien, afin d'éviter toute complication ou risque infectieux. En cas de traumatisme du squelette, une radiographie et un suivi spécialisé doivent être la règle.

Bibliographie

1. LANGLOIS J, THEVENIN-LEMOINE C, ROGIER A *et al.* The use of 2-octylcyanoacrylate (Dermabond) for the treatment of nail bed injuries in children: results of a prospective series of 30 patients. *J Child Orthop*, 2009. [Epub ahead of print].
2. ARDOUIN T, POIRIER P, ROGEZ JM. Les traumatismes des extrémités digitales et de l'appareil unguéal chez l'enfant. A propos de 241 cas. *Revue de Chirurgie Orthopédique*, 1997 ; 83 : 330-334.
3. FITOUSSI F, PENNECOT GF. Les traumatismes du doigt chez l'enfant: les erreurs à éviter. *Archives de Pédiatrie*, 2005 ; vol. 12, N° 10 : 1529-1532.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.