

Traitement des lésion de poulies A2, A3 et A4 aux grimpeurs

Vous avez une rupture du ligament annulaire (A2 ou A4, ev. combinaison avec le ligament A3). Puisque vous pouvez effectuer un poing, un traitement conservateur (sans chirurgie) est possible. La guérison d'un ligament peut durer est très longue (beaucoup plus longue que comme un os cassé) pour lesquels 4–6 mois doivent être pris en compte. Suivez ce schéma, on peut s'y attendre une fonctionnalité complète dans la plupart des cas.

Semaines 1–8: Attelle: anneau sur mesure aussi rapidement que possible après le traumatisme, à porter nuit et jour (Fig. 1).

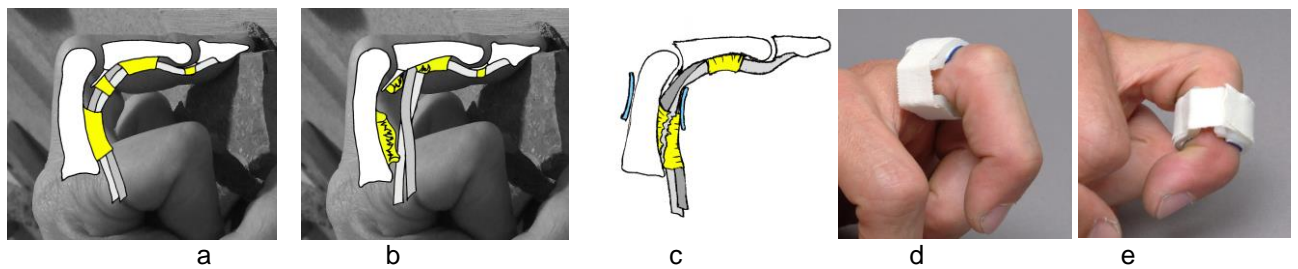


Fig. 1: rupture des poulies A2 et A3 (b), anneau près de l'articulation (c), lésion pour A2 (d) et poulie A4 (e).

Mobilisation: Après diminution de la tuméfaction (5 à 10 jours), mobilisation du doigt en dehors de l'attelle selon instruction, par le patient lui même, 3 x par jour (IPP jusqu'à 80° en actif, ROM complète en passif) (Fig. 2).

Escalade: après 3–4 semaines escalade simple, sans «crimp grip», sans dynamo (mouvements rapides), et sans corde (top-rope).



Fig. 2: mobilisation en actif, flex. max. 80° (a,b), stretching en passif (c) (cave: flexum).

Semaines 8–12: Attelle: après contrôle du médecin à 2 mois avec US, remplacer l'anneau par du tape de protection de la poulie dans la journée pour poulies A2 (a) et A4 (b), on commence auprès de l'articulation (c) (Fig. 3).

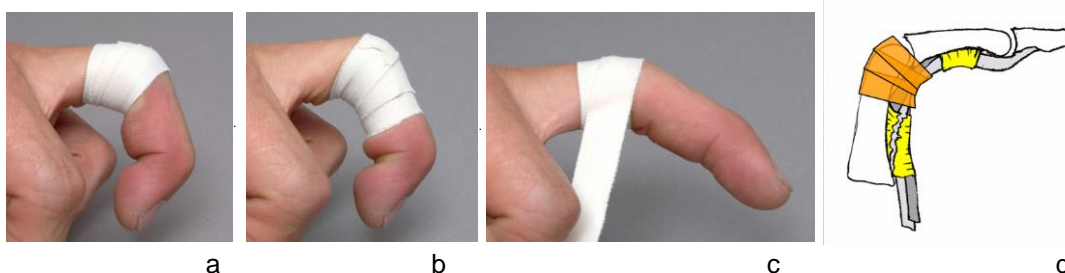


Fig. 3: Taping pour lésion A2 (a), et pour lésion A4 (b). Taping avec IPP à 20°–30° de flexion, ainsi que si la flexion est bloquée à 80°. Augmentation de la tension du tape avec flexion progressive (d).

Mobilisation: continuer les exercices avec le tape en place avec flexion active tjrs pas plus que 80°. Eviter la fermeture complète du poing avec force.

Escalade: augmentation graduelle du degré de difficulté. Tjrs pas de prises arquées ou de dynamo.

Semaines 12–16: Attelle: anneau sur mesure stop. Taping encore juste pour les efforts (activités manuelles lourdes) et pour l'escalade.

Mobilisation: mobilisation au-delà de 80° avec exercices qui augmentent la force graduellement et jusque à la fermeture complète du poing.

Escalade: taping encore obligatoire. Augmentation graduelle du degré de la difficulté et de la pente. Intégration prudemment et graduellement du «crimp grip» avec des mouvements dynamiques.

Mois 4–6: Attelle: plus de taping dans la vie quotidienne.

Mobilisation: fermeture forcée du poing permise.

Escalade: taping à arrêter seulement s'il n'y a plus de gêne/douleur. Plus de restriction par rapport au degré de difficulté des voies avec le tape en place.

Conseils pour réaliser un rail anneau de garde de la ceinture (ergothérapie)

L'attelle de protection de ligament annulaire se compose d'un anneau en plastique unilatéralement ouvert (Fig. 4). Les extrémités sont dépouillées et leur telle page sur unicellulaire un renflement est attaché. Cela vise à garantir que les vaisseaux sanguins et les nerfs ne sont pas compressés. L'attelle lui-même est fixé (il suffit de presser) avec une bande annulaire ou Velcro (stable) ou du tape sportif. L'attelle doit être produite à partir de PE relativement rigide ou un matériau similaire. Pour la facilité de mise en forme l'attelle, un tube de 8 à 12 mm de diamètre (selon l'épaisseur d'un doigt), avec des rails en aluminium vissés latéralement sur lesquelles le mou (chauffé) PE peut être tirée.

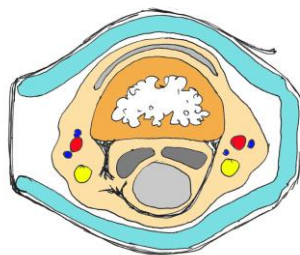


Fig. 4

Information: PD Dr. med. A. Schweizer, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, CH 8008 Zürich andreas.schweizer@balgrist.ch www.balgrist.ch, www.turntillburn.ch