

# Rééducation après entorse du pouce

# Généralités

- **Pourquoi de la rééducation après des entorses du pouce ?**

Pour **ne pas perdre la fonctionnalité de la main +++**.

Le risque de séquelles (raideur et douleur) est très important.

Conserver les capacités de préhension et d'utilisation.

- **Objectifs de la rééducation ?**

Pour le pouce: **Ne pas laisser s'installer une laxité +++**

- Lutter contre l'œdème.
- Entretenir le glissement tendino-périosté.
- Entretenir la souplesse capsulo-ligamentaire.
- Lutter contre la douleur.

Tout cela sans nuire à la cicatrisation tissulaire, garante de la stabilité !

- **Quelle rééducation ?**

**La plus précoce possible, après l'obtention de la cicatrisation ligamentaire +++**

# Rééducation après entorse ou luxation de MP

## Pouce

### Plusieurs cas de figure :

- Lésions bénigne ou grave.
- Entorse latérale ou palmaire.
- Luxation dorsale ou palmaire.
- Traitement orthopédique ou chirurgical.

Quelque soit le cas figure, l'objectif de la rééducation est le même : **recupérer la stabilité de la MP**, seule garante de la qualité des prises pollici-digitales.

A l'exception des entorses bénignes (immobilisation antalgique de quelques jours), les lésions ligamentaires de la MP du pouce bénéficient d'une **immobilisation stricte de 21 à 30 jours**.

### L'évaluation du résultat prend en compte 5 critères (F. Moutet) :

1. La stabilité. C'est le critère élémentaire. Comparée au côté opposé.
2. La flexion de la MP. Un certain degré de raideur n'est pas un facteur péjoratif s'il est le prix de la stabilité.
3. L'opposition du pouce. Elle doit être libre et parcourir les 10 points de la cotation de Kapandji.
4. L'indolence. Il n'est pas rare de mettre quelques mois à la récupérer.
5. La rotation spatiale.

# Rééducation après entorse ou luxation de MP

## Pouce

**PHASE 1** : de J0 à J21 (ou J30 en fonction de la consolidation)  
= **repos cicatriciel et récupération de la mobilité de l'IP.**

Recommandations :

- **Mobilisation active immédiate de l'IP.**
- Lutter contre l'œdème et la douleur.

**attelle :**



**Sortie de l'attelle :**



# Rééducation après entorse ou luxation de MP

## Pouce

**PHASE 2** : à partir de J21 (ou J30 en fonction de la consolidation)= **récupération de la fonctionnalité.**

### Ce qu'il ne faut pas faire :

- Surmenage.
- Arrêter la rééducation trop tôt.
- Solliciter le pouce à l'extrême 2 mois.

### Recommandations :

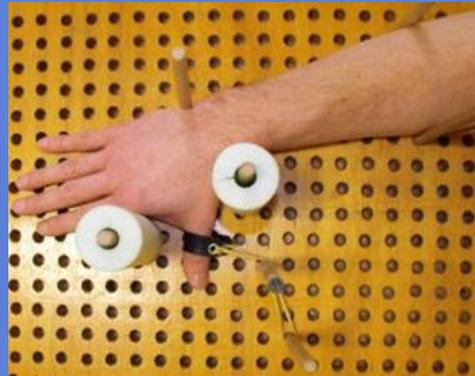
- Reprise des activités sportives ou "à risque" sous couvert d'une attelle.
- Rassurer le patient sur l'aspect pérenne de la douleur et l'œdème de l'articulation (3 à 12 mois).

### Moyens :

- Massages, drainages.
- Ultra-sons.
- Vibrations.
- Mobilisations passives, analytiques et globales, pour préparer le pouce, en tenant compte de la douleur et de l'œdème.
- Mobilisations actives, en flexion et extension.
- Stimulations électro-actives.
- Travail actif contre résistance des doigts.
- Travail spécifique lié à la profession, le sport ou les activités de loisirs du patient.
- Cryothérapie.
- Si besoin, s'aider d'une attelle pro-flexion pour récupérer la fermeture et l'opposition du pouce.

# Rééducation après entorse ou luxation de MP

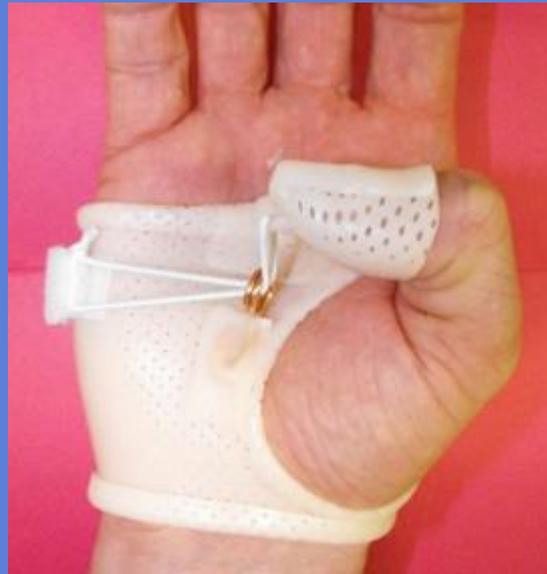
## Pouce



# Rééducation après entorse ou luxation de MP

## Pouce

Si le déficit de flexion persiste après le délai de cicatrisation, utiliser une attelle type **Dé de flexion**



Fin !