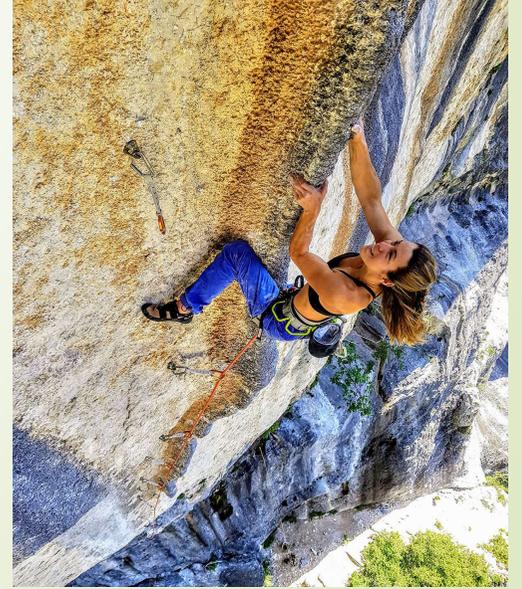
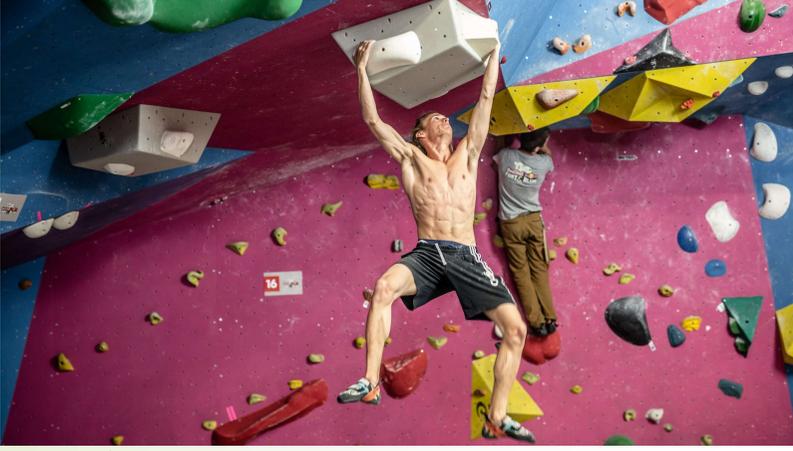
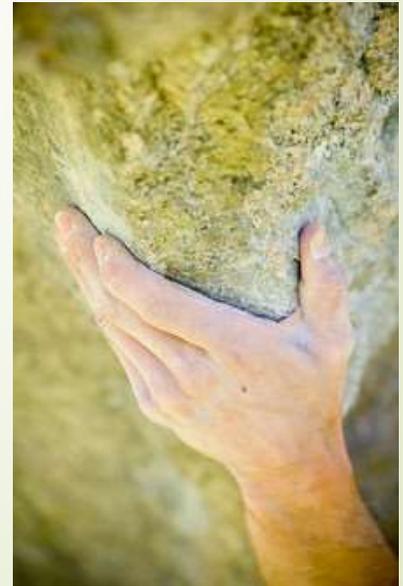
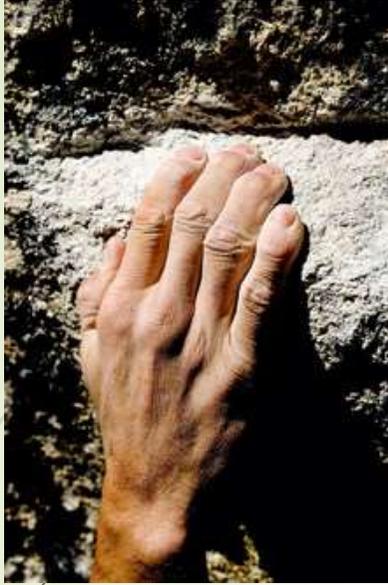


La main du grimpeur

Dr Laurence Forthomme

congrès SFMSS 4 février 2023





Lésions

- ▶ Etude 2015 Schoffl et al. : 911 lésions entre 2009 et 2012 en rapport à l'escalade:
 - 41% accidents aigus
 - 59% hyper-sollicitations chroniques
 - 833 membres supérieurs
 - Atteintes digitales représentent la majorité des consultations (52%)
 - Nombres de lésions par 1000 h de pratique 0,2-4,2



Lésions aiguës

- Fractures
- contusions
- luxations
- Entorses
- lésions de poulies
- Déchirures lombricaux
- Lésions dermatologiques
- Ring finger



1.fractures

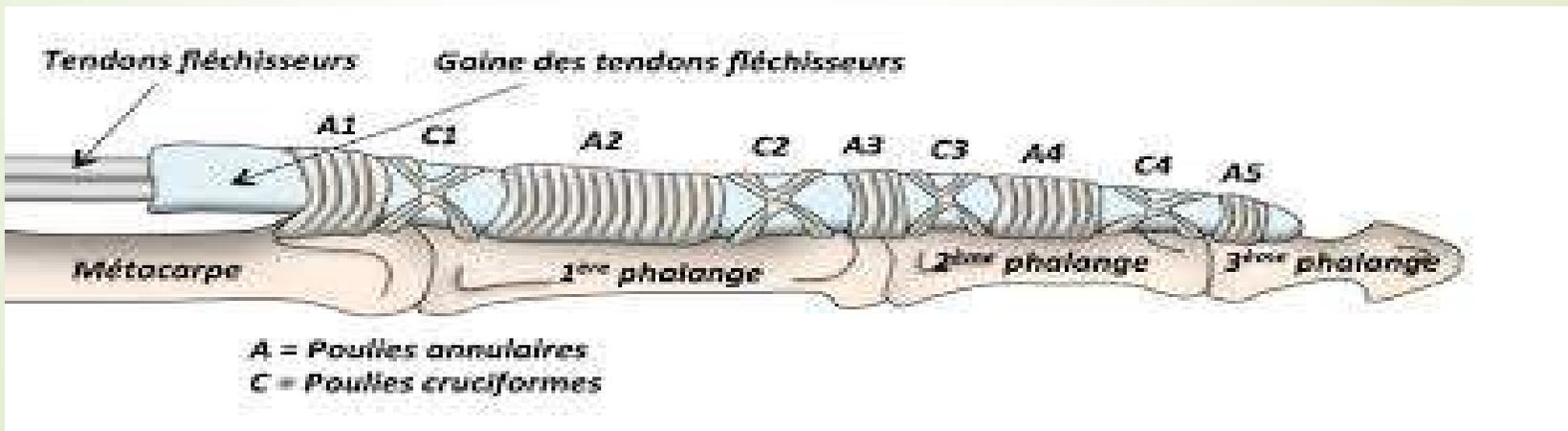
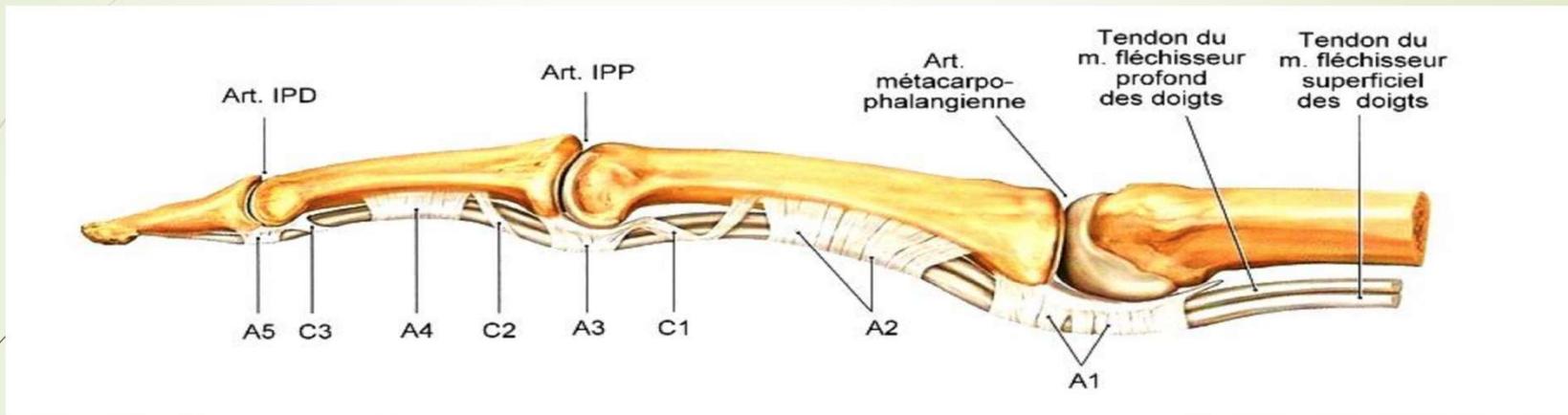
- Chute réception à terre ou sur la paroi (crash pad, matériel d'assurance)
 - Réception de cailloux (casque , nettoyage parois).
 - Traitements : pas de spécificité à la grimpe
- 



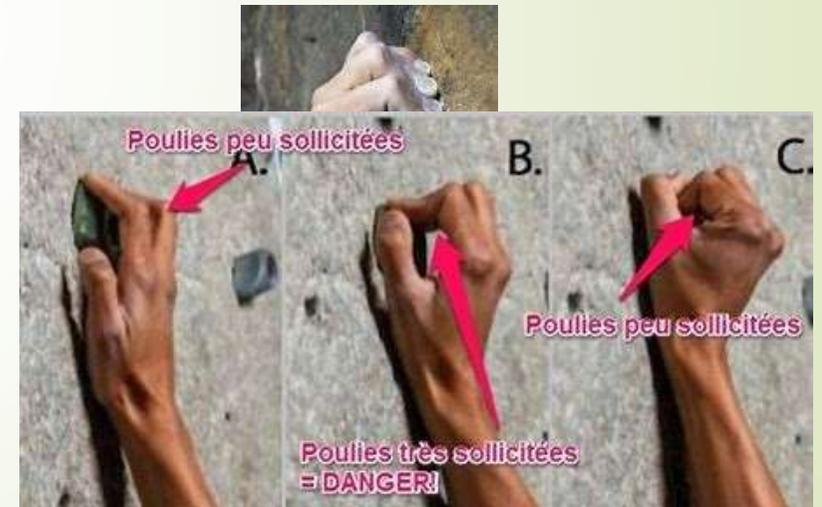
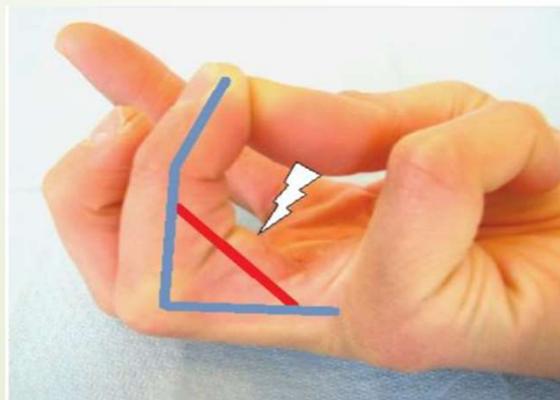
2.Entorses

- IPP 3-4 ème doigt pfs MP ou IPD
- Torsion dans prises
- Chute
- Réception de personne (parage)
- Traitements : non spécifiques du grimpeur

3. Lésions de poulies



- A2 +/- A3 pfs A4
- 3 ème et 4 ème doigt
- Position arquée, jeter ,longue séances intensive (bloc)
- Svt douleur préexistante
- Partielle , complète
- D+ brutale face ant. Doigt, impotence fonctionnelle
- « cloc »; craquement pfs audible
- tuméfaction
- déformation



Attention : Contexte traumatique

► Examens complémentaires :

► Echographie:

- épaissement et aspect hypoéchogène de la poulie
- épanchement gaine des fléchisseurs
- hypersignal doppler de la gaine des fléchisseurs
- écart anormale corticale et fléchisseurs
- incarceration de la poulie sous fléchisseurs



Scanner et IRM

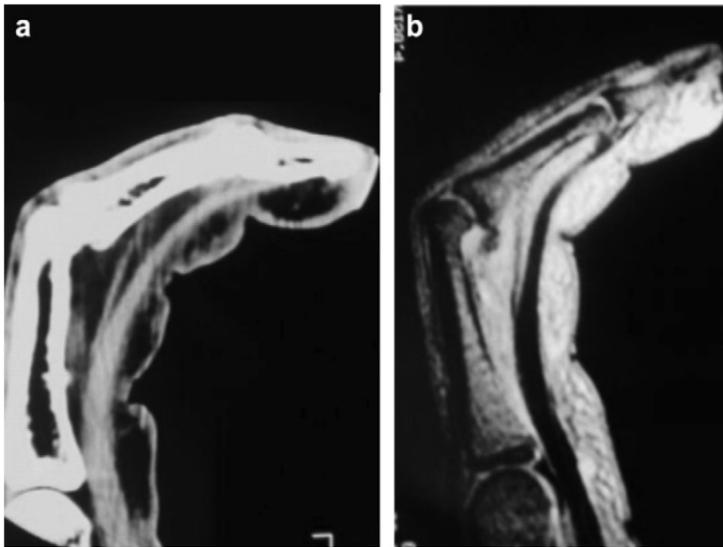
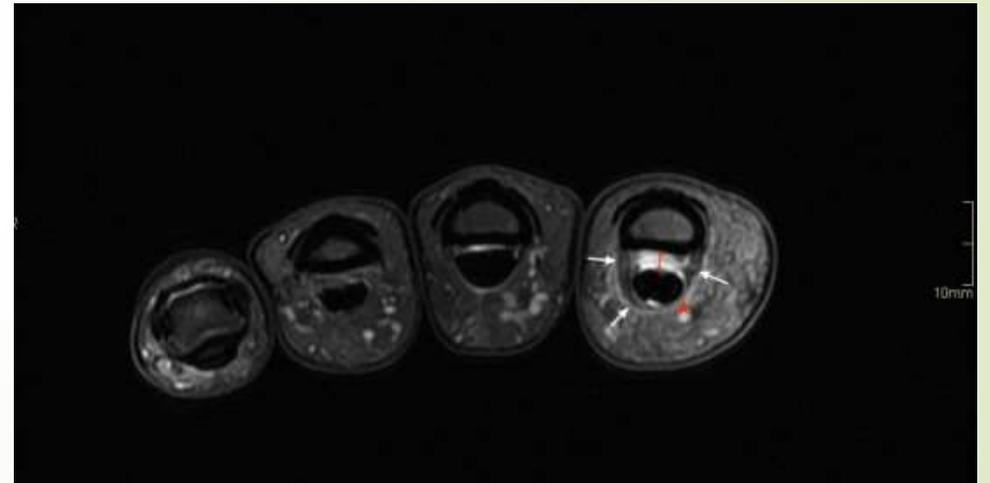


Fig. 9. Corde d'arc visualisée par scanner (a) et IRM (b).



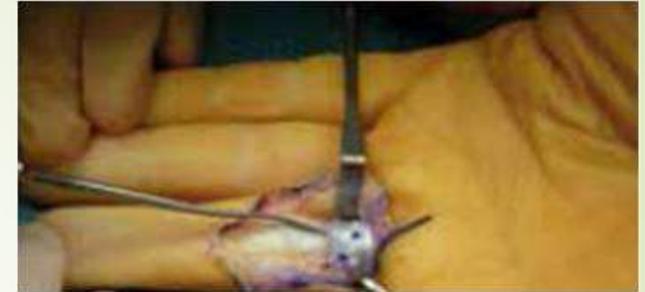
➤ Traitements:

➤ Chirurgical:

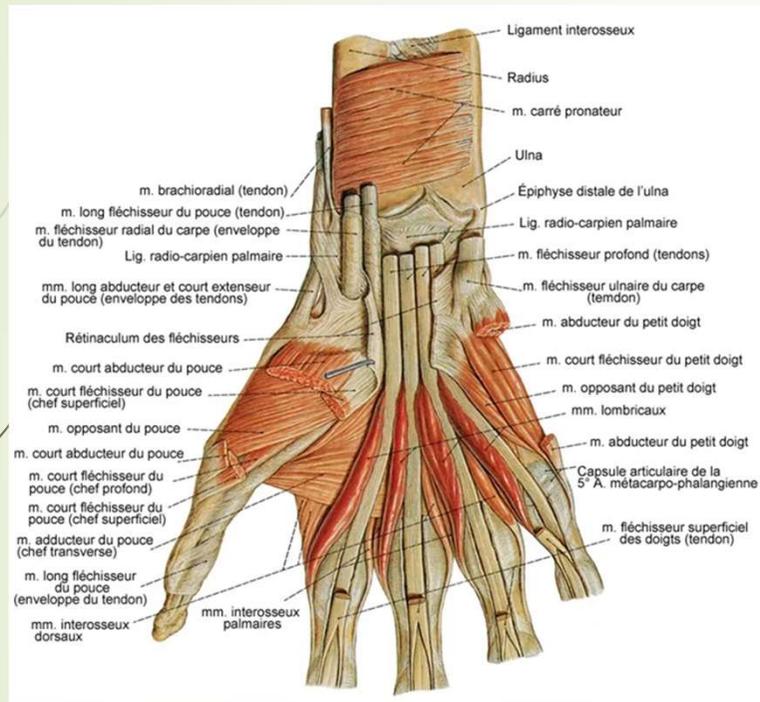
- A2+A3, incarceration de poulies ,arc
- long palmaire , lig. Annulaire dorsal carpe
- orthèse thermoformée 45 jours
- bague rigide 45 jours
- reprise escalade à 3 mois progressive
- compétition 6-12 mois

➤ Conservateurs:

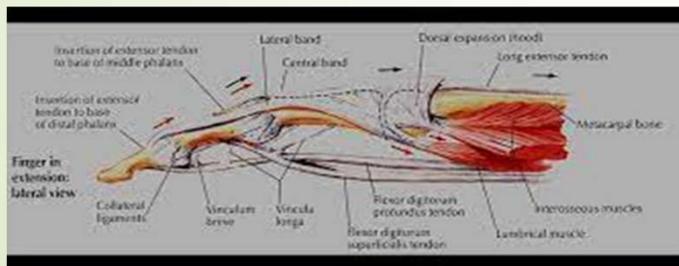
- ° partielle repos 3-6 sem ;orthèse 6 sem
- ° A2 ou A4 isolées: orthèse 6 sem
- reprise graduelle (éviter prise arquée)
- compétition après 3 mois min,



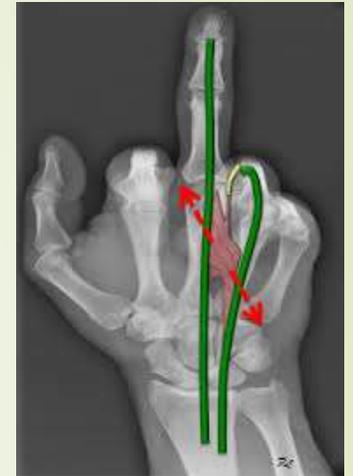
4. Déchirure lombricaux



- 4
- Origines: fléchisseurs profonds des doigts
- Terminaison: extenseurs des doigts
- Flexion 1^{er} phalange et extension des 2 autres
- Nerf médian 1^{er} et 2^{ème}
- Nerf ulnaire 3^{ème} et 4^{ème}



- Prise mono-doigt
- 3,4 ème doigt
- Flexion des MP doigts adjacents
- Distraction corps bipenné 3 ou 4 ème lombrical
- Claquement
- Douleur , tuméfaction voir hématome paume de la main ou doigt concerné
- IRM
- Traitement: arrêt sport 10 -30 j , syndactylie
Pas de mono doigt pdt 2 mois min,

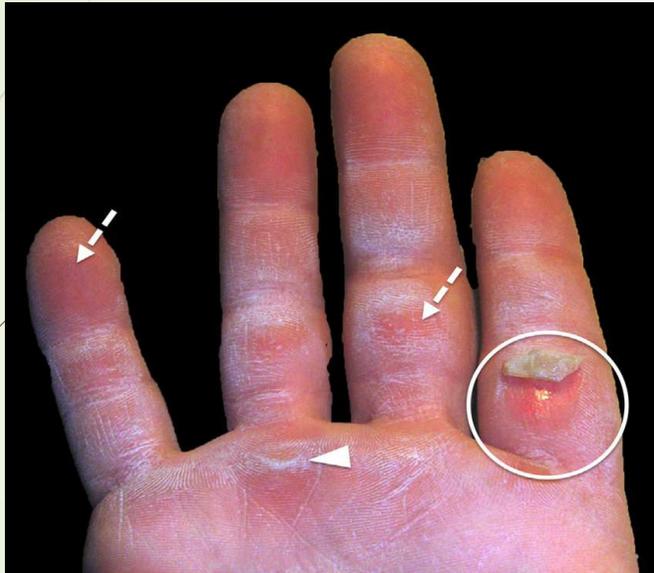


Particularités de la peau



- ▶ Épiderme et derme plus épais
- ▶ Graisse sous cutanée plus abondante
- ▶ Mobilité de la peau palmaire réduite (travées conjonctives tendues du derme aux gaines fibreuses profondes des fléchisseurs des doigts)

5. Lésions dermatologiques



- Dermabrasions
- Phlyctènes
- callosités
- Steack
- Plaies
- brûlures



- 
- Hydrater la peau
 - Strapper si abrasif
- 

6. Ring finger



- Alliance , bagues
- Préhensions par coincement
- Doigts dans amarrage
- Traitement : très difficile souvent amputation





Lésions chroniques

- Epaissement des poulies , distension
- ténosynovites fléchisseurs (corticoïdes à éviter), tendinopathie
- Synovite

Particularités de la main du grimpeur

- Hyperhydrose , mains sèches
- Hypertrophie musculaire
- Épaississement des corticales phalangiennes
- Ostéophytes dorsaux IPP, IPD
- Épaississement plaques palmaires
- Micro-ruptures capsulo-ligamentaire donnant aspect globuleux des IP
- Raideurs
- Flesssum des IPP

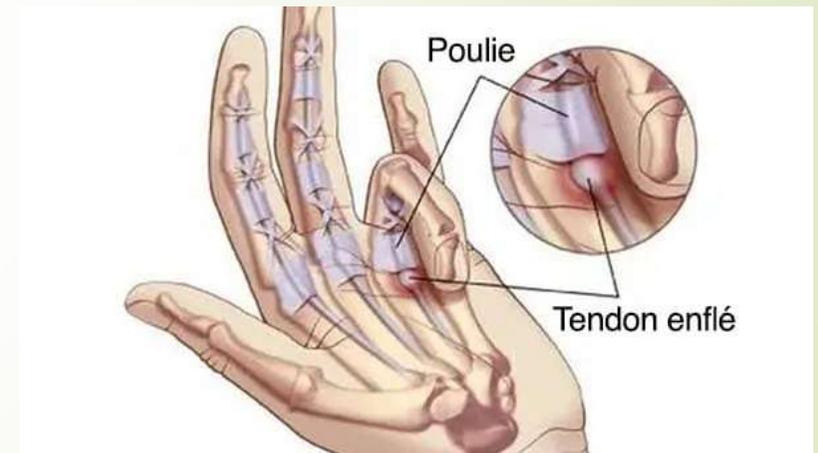
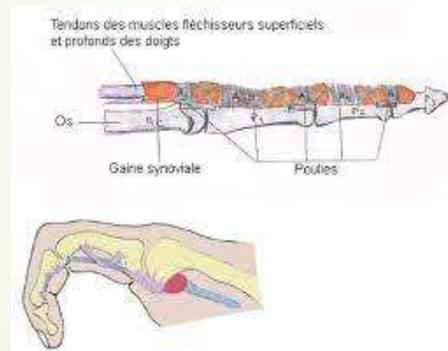




Fracture de fatigue chez l'enfant

- fracture de fatigue épiphysaire (atteinte des cartilages de croissance)
- Atteinte prédominant au niveau de la base de la 2ème phalange
- Au moment du pic de croissance (jusqu'à la fin de la croissance)
- Facteurs favorisants:
 - * le pic de croissance
 - * la prise de poids
 - * l'utilisation de petites prises
 - * préhension arquée
 - * la poutre, l'escalade lestée
 - * pratique de la compétition trop précoce ou trop de compétition
 - * entraînement trop précoce
 - * manque d'échauffement, d'étirements, d'hydratation

Doigt à ressaut





Merci