

Dorsal Metacarpophalangeal Dislocation of the Fifth Finger: A Report of Two Cases

Dr. AYOUB MIKOU, Pr MOHAMMED BENSAKA, Pr HATIM ABID, Pr MOHAMMED ELIDRISSI, Pr ABDELMAJID ELMRINI

Service Traumatologie – Orthopédie B4 CHU Fès

Auteur principal : Dr Ayoub MIKOU, GSM: 00212668683023, ayoubmikou@gmail.com

Abstract: We report two cases of dorsal metacarpophalangeal dislocation of the fifth finger, both irreducible by closed methods. Open reduction via a palmar approach allowed successful release and repair of the entrapped palmar plate. Both patients achieved excellent functional recovery with full mobility and strength restored.

Keywords: Hand – MCP dislocation – palmar plate – palmar S-shaped approach

LUXATION METACARPOPHALANGIENNE DORSALE DU 5EME DOIGT APROPOS DE 02 CAS

Résumé : Nous rapportons deux cas de luxation dorsale métacarpophalangienne du 5e doigt, irréductibles par manœuvres fermées. La réduction ouverte par voie palmaire a permis la libération et la réparation de la plaque palmaire. Les deux patients ont obtenu une récupération fonctionnelle excellente avec mobilité et force restaurées.

Mots-clés

MAIN – Luxation MCP – plaque palmaire – voie d'abord palmaire en S

Objectif

L'objectif de notre étude est de montrer que la réduction de la luxation MCP du 5eme doigt ne se réduit que par voie ouverte.

Introduction

La plaque palmaire et les ligaments collatéraux empêchent les articulations MCP (articulations métacarpo-phalangiennes) de se luxer en raison de la protection contre l'hyperextension, la déviation radiale et ulnaire. La luxation la plus courante de l'articulation MCP est la luxation dorsale de l'index et le pouce [1] et les doigts. Une luxation dorsale métacarpo-phalangienne isolée de la tête du cinquième doigt sans fracture est très rare. Par conséquent, le but de ce rapport est de présenter le cas de 2 patients présentant une luxation dorsale isolée de la tête du cinquième os métacarpien sans fracture, traitée de manière satisfaisante par réduction ouverte, attelle intrinsèque avec syndactylyation.

Matériel et méthode

Nous rapportons dans cette série de deux patients âgés respectivement de 24 et 30 ans, ayant présenté un traumatisme de la main gauche chez les deux suite à un accident de la voie publique le premier motocycliste renversé et le deuxième motocycliste heurté par rétroviseur d'une voiture. Chez les deux patients, le traumatisme fermé est survenu avec la métacarpo-phalangienne de l'auriculaire en hyperextension, avec sur le plan clinique douleur et sensibilité de l'articulation métacarpo-phalangienne du 5e doigt avec une saillie palpable au niveau de la paume de la main. Le bilan radiographique montre une luxation isolée dorsale de la métacarpo-phalangienne du 5e doigt [2]. Une réduction à ciel ouvert sous anesthésie locorégionale a été entreprise après échec des manœuvres externes (manœuvre de Farabeuf). La voie d'abord était palmaire en (S) dans les deux cas ayant permis la désincarcération de la plaque palmaire et sa réparation. Une immobilisation en position de fonction a été entreprise pendant 3 semaines. Résultats La récupération fonctionnelle au dernier recul est excellente. Les patients ont repris l'ensemble de leurs

activités professionnelles sans limitation de la mobilité de l'articulation métacarpo-phalangienne, récupération de la force de prise, la stabilité en flexion–extension ainsi que latérale était normale et sans anomalies de la sensibilité digitale.



Figure 01 : photo-clinique des Luxations MCP des 2 patients de 24ans et 30ans



Figure 02 : radiographie de luxation MCP du patient de 24ans



Figure 03 : radiographie de luxation MCP du patient de 30ans

Discussion

La luxation de la métacarpo-phalangienne est qualifiée d'irréductible, selon Harold L. Barnard en 1901. Elle affecte principalement le pouce, parfois l'index et plus rarement l'auriculaire. L'incarcération de la plaque palmaire est considérée comme la cause principale de cette irréductibilité. La méthode d'approche demeure un sujet de discussion. Chez nos deux patients, l'utilisation de la voie palmaire en S permet un accès direct aux structures incarcérées, facilitant la réparation de la plaque palmaire et réduisant ainsi le risque d'instabilité future [3]. Toutefois, ce choix expose à un risque de lésions vasculonerveuses, qui peut être minimisé par une dissection soigneuse.



Figure 04 : radiographie de réduction de la luxation MCP du patient de 24ans



Figure 05 : radiographie de réduction de la luxation MCP du patient de 30ans

Conclusion

La luxation dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire reste rare et est généralement irréductible par des manœuvres externes. Une prise en charge rapide et une mobilisation précoce sont essentielles pour garantir une récupération complète de la mobilité. Actuellement, la voie d'abord palmaire de la métacarpo-phalangienne est considérée comme la plus fiable pour traiter les luxations dorsales, bien qu'elle présente des limites dans le cadre des fractures-luxations et comporte un risque de lésions vasculonerveuses.

Déclaration de liens d'intérêts.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens.

Reference.

[1] Hile D, Hile L. The emergent evaluation and treatment of hand injuries. *Emerg Med Clin North Am.* 2015; 33(2):397–408.

[2] Luxation complexe de la métacarpo-phalangienne du 5e doigt – à propos de deux cas Zakaria Ramzi*, Ayoub Elgourty, Hamza Ayyadi, Hanane Elhaoury, Mohamed Madhar, Rachid Chafik, Tarik Fikry Hôpital Ibn-Tofail, CHU Mohamed VI FMPM, Marrakech, Maroc.

[3] Afifi AM, Medoro A, Salas C, et al. A cadaver model that investigates irreducible metacarpophalangeal joint dislocation. *J Hand Surg Am.* 2009 ;34(8): 1506–1511.