

## Examens et traitements Réimplantation Revascularisation



Page 1 / 2

Source: Urgences Mains de l'Est Parisien

### En quoi consiste l'intervention ?

Lorsqu'un doigt ou un segment de membre a été sectionné totalement ou en partie, il est parfois possible de la réimplanter avec succès. Il s'agit toujours d'une intervention longue (3 à 6 heures), qui consiste à réparer successivement tous les éléments anatomiques.

Le premier temps est la stabilisation osseuse. La fracture est stabilisée par des broches ou des vis. Le doigt peut alors être manipulé pour réparer les structures plus fragiles.

Les tendons servent à donner la mobilité. Tous les tendons sont réparés à l'aide de fils de suture. Ces fils servent à remettre les extrémités tendineuses en contact jusqu'à la consolidation tendineuse. La réparation est donc très fragile pendant au moins 3 semaines.

Les nerfs servent à transmettre la sensibilité. Ils sont réparés sous microscope car leur diamètre au niveau des doigts est de 1 à 2 mm. En fait l'intervention consiste à réparer les gaines nerveuses. Le nerf lui-même repousse ensuite à l'intérieur de sa gaine à une vitesse de 1mm/ jour environ.

La réparation des vaisseaux est le temps le plus important pour la survie du doigt. Pour que le sang circule à nouveau, il faut au moins une artère pour l'amener et une veine pour le faire repartir. Les vaisseaux sont réparés sous microscope.

Lorsqu'aucune veine n'a pu être réparée (réimplantation de l'extrémité d'un doigt) il faut entretenir un saignement continu pour sauver les tissus de l'engorgement. La mise en place de sangsues est parfois utile dans ces cas.

### La surveillance après l'intervention

Pendant les 8 premiers jours, la survie du doigt réimplanté dépend de la circulation sanguine et donc de la perméabilité des petits vaisseaux qui ont été réparés.

Ces vaisseaux sont très fragiles et certaines précautions sont indispensables :

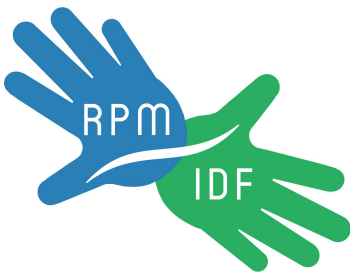
- Arrêter totalement toute consommation de tabac. Une seule cigarette peut provoquer un spasme artériel et compromettre définitivement la survie du doigt.
- Maintenir le doigt au chaud
- Un traitement anticoagulant continu avec utilisation d'une seringue électrique qui va limiter vos déplacements, mais évite les complications en augmentant la fluidité du sang.
- La circulation sanguine doit être surveillée toutes les heures, les éléments de surveillance sont simples, vous pouvez les observer vous-même.
- Le doigt doit être : rose, chausse recolorer rapidement après avoir légèrement appuyé dessus (pouls capillaire).

Une modification de la coloration (blanc ou bleu) de la température locale (froid) ou du pouls capillaire (recoloration trop lente ou au contraire trop rapide) peut traduire une

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par  
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : [contact@reseaumain.fr](mailto:contact@reseaumain.fr)

Prendre un rendez-vous en ligne [www.reseaumain.fr](http://www.reseaumain.fr)



## Examens et traitements Réimplantation Revascularisation



Page 2 / 2

complication artérielle ou veineuse.

Dans certains cas, il est encore possible de tenter une nouvelle réparation. Mais il ne faut pas attendre plus de quelques heures, c'est pour cela que les infirmières peuvent être amenées à surveiller votre doigt toutes les heures même la nuit

Au bout de 6 jours environ la cicatrisation de la peau permet le retour veineux par des voies anatomiques et le saignement peut être arrêté sans risque.

Après 8 jours, cette surveillance n'est plus nécessaire, si le doigt est resté bien vascularisé, la période critique est passée. La période de rééducation va débuter.

### La récupération fonctionnelle

La récupération d'un doigt fonctionnel demande plusieurs mois d'efforts de rééducation. La fracture consolide habituellement en 1 à 2 mois. La sensibilité revient en 3 à 6 mois. La récupération de la mobilité demande une rééducation précise et régulière. Pendant les 3 premières semaines vous ne devez pas bouger votre doigt vous-même, les tendons sont encore trop fragiles. C'est le kinésithérapeute qui mobilisera "passivement" votre doigt en flexion.

Ce n'est qu'après la 3ème semaine que vous serez autorisé à mobiliser votre doigt activement en augmentant progressivement l'amplitude du mouvement. Le but de la rééducation est la récupération de la mobilité. La force reviendra ultérieurement avec l'usage de la main, elle dépend des muscles de l'avant-bras et non du doigt lui-même.

### Les résultats

Le taux de survie des doigts réimplantés est variable en fonction du niveau d'amputation du type d'accident de la qualité du conditionnement du fragment pendant le transport. Il varie de 90 % (section nette à la base du doigt) à 50 % (arrachement de l'extrémité du doigt).

Le résultat fonctionnel est également très variable. La réimplantation de l'extrémité redonne un doigt d'aspect presque normal. Au contraire, plus la lésion se rapproche de la base du doigt, plus il sera difficile d'éviter une raideur séquellaire malgré la rééducation.

Un doigt raide et douloureux peut gêner l'ensemble de la main. C'est pour cette raison qu'il est parfois préférable de ne pas réimplanter un doigt dont on sait à l'avance qu'il sera gênant, même si cela est techniquement possible.

### CONSEILS EN CAS D'AMPUTATION

#### Segment amputé :

- dans des compresses sèches
- envelopper dans un sac plastique étanche
- le tout posé sur de la glace

#### Moignon :

- pas de garrot, ni ligature
- pansement légèrement compressif.

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par  
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

**Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : [contact@reseaumain.fr](mailto:contact@reseaumain.fr)**

Prendre un rendez-vous en ligne [www.reseaumain.fr](http://www.reseaumain.fr)