

Table des matières

Liste des collaborateurs	V	Évaluation des doigts longs	60
Remerciements	VII	Cas particuliers	62
Préface	IX	Conclusion	70
Avant-propos	XI	5 Examen clinique du poignet (A. Berthe)	73
Liste des abréviations	XIII	Versant radial	74
Nomenclature	XV	Versant dorsal	74
		Versant ulnaire	75
		Versant palmaire	76
		Conclusion	76
		6 Traitement des cicatrices	
		(N. Basset-Varinart, J.-J. Comtet)	77
		Les trois phases du processus cicatriciel	78
		Les procédés de cicatrisation	78
		Pathologie de la cicatrisation	79
		Bilan de la cicatrice	79
		Bilan des adhérences	80
		Rééducation de la cicatrice	80
		7 Œdème traumatique de la main et du membre supérieur (J.-C. Ferrandez)	85
		Drainage manuel	86
		Bandages modernes	86
		Déclive	87
		Application de froid	87
		Pressothérapie pneumatique	87
		Conclusion	87
		8 Prévention de la raideur et rééducation des rétractions des muscles intrinsèques (D. Thomas)	89
		Introduction	90
		Première phase : traitement du problème initial et prévention des raideurs	90
		Deuxième et troisième phases : rééducation des rétractions des interosseux déjà constituées	94
		Gestes de chirurgie reconstructrice	97
		Conclusion	97
		9 La première séance (A. Baiada)	99
		La rééducation de la main du 1 ^{er} jour	100
		Déclenchement et mise en place de la première séance	100
		La séance proprement dite	100
		Conclusion	102

10	Main et cicatrices : prise en charge kinésithérapique (P. Ruelle)	103	De la stimulation électrique fonctionnelle en neurologie centrale à la stimulation neuromusculaire de la main traumatique innervée.	145
	Introduction	104	Comparaison entre le contrôle moteur de la main traumatique normalement innervée et la neurologie centrale.	145
	Rappels	104	Application clinique du travail électroactif	145
	Les cicatrices pathologiques : terminologie standard et classification	104	Techniques d'applications.	146
	Évaluation	106	Indications du travail électroactif	151
	Pathologies associées	108	Contre-indications du travail électroactif	151
	Évolution	108	Complications provoquées par une technique inappropriée	151
	Traitement : massage, compression, physiothérapie et orthèses	109	Conclusion	151
	Conclusions	112		
	Annexe n° 1 : Lignes de rétraction selon Langer	114	16	Renforcement musculaire en rééducation de la main et du poignet (M. Boutan, R. Baladron)
	Annexe n° 2 : Test de Vancouver	114		Introduction
	Annexe n° 3 : Fiche bilan cicatrice	115		Le système musculaire du poignet et de la main.
	Annexe n° 4 : Exemple de schémas de cicatrices superposées aux lignes de rétraction préférentielles (LRP)	116		Le renforcement musculaire
11	Mobilisations passives du carpe (A. Berthe)	119		Les méthodes, orientation générale.
	Introduction	120		L'électrostimulation
	Rappels biomécaniques	120		Le renforcement statique
	Mobilisations des os du carpe	120		Le renforcement statique manuel.
12	Physiothérapie spécifique à la rééducation de la main : la fluidisation et l'hydromassage à billes (F. Degez, P. Redondo)	123		Le renforcement statique mesuré (RSM)
	La fluidisation du sable par le Sensibiliss®	124		Le renforcement dynamique.
	L'hydromassage à billes par le Kinéroll®	125		La proprioception
	Pour conclure	126	17	Ergothérapie chez les patients traumatisés de la main (C. Gable)
13	Techniques actives : matériel, outils, programmes (A. Baiada)	127		Introduction
	Introduction	128		Phase précoce ou postopératoire
	Les tables	128		Phase de rééducation
	Les pinces	129		Phase de réadaptation
	Les plateaux	130		Conclusion
	Les disques	132	18	Rééducation des troubles de la sensibilité dans les traumatismes de la main (M. Ithurbide)
	Les demi-sphères	132		Rappel des principes et techniques de rééducation sensitive suivant les stades de recouvrement de la sensibilité
	Billes, boules, sphères	133		PEC d'une complication sensitive douloureuse : l'allodynie
	Particules	134		Conclusion
	Chariot pouce	134		Remerciements
	Activités de la vie quotidienne	134	19	Réorganisation corticale post-traumatique et plasticité cérébrale : rééducation par les techniques d'imagerie motrice (F. Delaquaize)
14	Le plateau canadien (V. Quilici)	137		Introduction
	Introduction	138		Plasticité cérébrale
	Quelques règles de base à respecter	138		Illustrations de la plasticité cérébrale et des remaniements corticaux
	La mobilisation active	138		Sensations et douleurs de membre fantôme (alghallucinoze)
	La mobilisation activo-passive	139		
	La mobilisation électroactive	139		
	Les postures	140		
	Conclusion	141		
15	La mobilisation électroactive (D. Thomas)	143		
	Introduction	144		
	Historique	144		

Syndrome douloureux régional complexe.....	191	Particularités de la rééducation selon la localisation de la fracture.....	248
Syndrome d'exclusion-négligence segmentaire.....	192	Fractures de métacarpiens et sport.....	251
L'immobilisation ou la sous-utilisation et leurs conséquences.....	193	Conclusion.....	251
Programme d'imagerie motrice.....	193	24 Prise en charge des fractures de phalanges (B. Fabre, M. Fourmy).....	253
Autres indications possibles.....	200	Rappel anatomo-physiologique.....	254
Conclusion.....	200	Physiopathologie et indication des différents traitements.....	254
20 Les orthèses dans la rééducation de la main (D. Thomas).....	205	Appareillage en fonction du type de fracture.....	255
Introduction.....	206	Principes et techniques de rééducation des fractures de phalanges.....	257
Historique.....	206	Conclusion.....	259
Classification des orthèses.....	208	25 Rééducation de l'entorse scapho-lunaire (R. Baladron, M. Boutan).....	261
Orthèses d'immobilisation.....	208	Physiopathologie.....	262
Orthèse de mobilisation protégée.....	210	Signes cliniques.....	262
Orthèses de suppléance.....	211	Rééducation.....	263
Orthèses d'amélioration des amplitudes articulaires.....	213	Conclusion.....	266
Principes de fabrication.....	217	26 Rééducation des lésions ligamentaires de la métacarpo-phalangienne du pouce (D. Thomas).....	269
Conclusion.....	217	Rappel anatomique.....	270
		Épidémiologie.....	270
		Diagnostic.....	270
		Traitement.....	271
		Rééducation.....	272
		Conclusion.....	277
		27 Prise en charge orthopédique des entorses et luxations des articulations interphalangiennes proximales (S. Rouzaud).....	279
		Rappel anatomo-physiologique.....	280
		Examen clinique.....	280
		Traitement.....	281
		Entorses et luxations dorsales (dorsalisation de P2 par rapport à P1).....	282
		Entorses et luxations latérales.....	283
		Particularités des luxations palmaires.....	283
		Conclusion.....	284
		Remerciements.....	284
		28 Rééducation des lésions ligamentaires de l'articulation interphalangienne proximale vue secondairement au stade de flessum irréductible (S. Rouzaud).....	285
		Récupérer l'extension de l'IPP et la flexion de l'IPD : technique des plâtres en séries.....	286
		Stabiliser l'acquis de l'extension obtenue (lutte contre la mémoire tissulaire) et retrouver une harmonie de mouvement en triple flexion.....	287
		Conclusion.....	288
		Remerciements.....	288
Partie III			
Rééducation.....	219		
21 Rééducation des fractures de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras (A. Berthe).....	221		
Généralités.....	222		
Rééducation.....	223		
Conclusion.....	226		
22 Rééducation des fractures du scaphoïde (D. Hoornaert).....	227		
Généralités.....	228		
Fractures du scaphoïde : 75 % des fractures des os du carpe.....	228		
Pseudarthrose du scaphoïde.....	229		
Traitement médical et chirurgical des fractures et pseudarthroses du scaphoïde.....	230		
L'immobilisation du scaphoïde.....	231		
La rééducation du scaphoïde.....	231		
23 Rééducation des fractures des métacarpiens (D. Thomas).....	237		
Introduction.....	238		
Principes du traitement.....	238		
Rappel d'anatomie fonctionnelle.....	238		
Physiopathologie de la raideur.....	239		
La cicatrisation des fractures.....	239		
Classification des fractures des métacarpiens (1,2,4).....	240		
Méthodes de traitement médical/chirurgical.....	240		
Traitement kinésithérapique des fractures des métacarpiens.....	240		

29	Rééducation de la main complexe (<i>C. Laffargue, M.-O. Falcone</i>)	289	35	Rééducation postopératoire des lésions traumatiques des extenseurs en zones VII-VIII (<i>D. Thomas</i>)	343
	Introduction	290		Introduction	344
	Prise en charge chirurgicale en urgence : les priorités	290		Les zones VII et VIII	344
	Prise en charge kinésithérapique en postopératoire	291		La zone VIII	345
	Prise en charge secondaire et objectifs	294		Quelle amplitude de flexion autoriser?	345
	Conclusion	294		Conclusion	347
30	Prise en charge rééducative du SDRC de type 1 (<i>D. Thomas</i>)	297	36	Doigt en maillet de type 1 (<i>S. Rouzaud</i>)	349
	Introduction	298		Définition	350
	Buts de la rééducation	298		Mécanisme lésionnel	350
	Évaluation	298		Diagnostic	350
	Traitement physiothérapeutique phase 1	299		Méthodologie du traitement orthopédique	351
	Traitement physiothérapeutique phase 2	305		Résultats	352
	Traitement physiothérapeutique phase 3	306		Les points communs aux résultats moyens et aux échecs	354
	Conclusion	306		Étude d'un second traitement après échec du premier	355
31	La cicatrisation tendineuse (<i>L. Erhard</i>)	309		Conclusion et optimisation du traitement orthopédique	355
32	Rééducation après suture des tendons fléchisseurs digitaux (<i>C. Le Lardic</i>)	313		Remerciements	356
	Physiologie de la flexion digitale	314	37	Traitement des épicondylalgies tendineuses « rebelles » (<i>F. Degez, P. Pernot</i>)	357
	Physiologie de la cicatrisation tendineuse	315		Anatomie et physiologie	358
	Rééducation	317		La cicatrisation dirigée	359
	Discussion	320		Le renforcement musculaire excentrique	360
	Conclusion	321		Le traitement du geste et de ses facteurs de risque	361
33	Rééducation des ténolyses des fléchisseurs (<i>D. Thomas, J.-J. Comtet</i>)	323	38	Traitement kinésithérapique des tendinopathies du poignet (<i>M. Messina</i>)	365
	Introduction	324		Introduction	366
	Généralités	324		Généralités	366
	Atouts dans les ténolyses des fléchisseurs	325		Facteurs pathomécaniques	366
	Les temps de la rééducation	326		Classification	367
	Les amplitudes articulaires passives	326		Examen clinique (bilan-diagnostic kinésithérapique)	367
	Trophicité du revêtement cutané	326		Évaluation fonctionnelle	367
	Renforcement de groupes musculaires	326		Données de l'imagerie	367
	L'intervention chirurgicale	327		Traitement médical	367
	La phase postopératoire	327		Traitement chirurgical	368
	Les techniques particulières de rééducation	329		Traitement masso-kinésithérapique	368
	Progression de la rééducation	331		Conclusion	372
	Conclusion	331	39	Le doigt à ressaut (<i>B. Rispe</i>)	375
34	Approche des lésions du système extenseur en fonction des zones anatomiques (<i>J.-C. Rouzaud, J.-L. Roux, Y. Allieu</i>)	333		Rappels anatomiques	376
	Background	334		Étiopathogénie	376
	Prise en charge en fonction des zones de Verdan	334		Formes cliniques	376
	Colonne du pouce	339		Traitement du doigt à ressaut	377
	Résultats	339		Conclusion	378
	Discussion	340			
	Évolution et conclusion	340			

40 Rééducation de la main rhumatoïde (<i>S. Célérier, M. Isel, M. Merle</i>)	381	Signes cliniques et paracliniques	398
Introduction	382	Traitements	398
Complexité des déformations du poignet, de la main, des doigts longs et du pouce rhumatoïdes	382	Rééducation – protocoles	400
Place des orthèses dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde	383	Remerciements	403
Pratique de la kinésithérapie dans la polyarthrite rhumatoïde	390		
Conclusion	391		
41 Rééducation de la rhizarthrose (<i>M. Boutan, J. Rezzouk</i>)	395	Partie IV	
Rappel anatomo-physiologique	396	Annexe	405
Physiopathologie	397	42 Historique de la rééducation de la main (<i>D. Gerlac</i>)	407
		Index	413