Douleur au poignet du côté du petit doigt (lésion du TFCC)

CE QUE VOUS AVEZ

Un petit coussin de cartilage et de ligaments situé au poignet du côté du petit doigt (le TFCC) est irrité ou déchiré. Cela fait souvent mal quand vous tournez une poignée de porte, versez une casserole ou prenez appui sur la main. Cette fiche s'applique si votre médecin a vérifié que l'articulation reste stable. Mettre le poignet au repos dans une attelle, puis renforcer progressivement l'avant-bras, permet à environ une personne sur deux de récupérer sans opération, mais la guérison est lente.

CE QUI AIDE

- Porter l'attelle prescrite pendant environ 6 semaines; selon le modèle choisi par votre médecin, elle peut aussi limiter la rotation de l'avant-bras.
- Tourner les poignées et porter les objets en gardant le poignet droit, sans le tordre.
- Après la période d'attelle, renforcer progressivement les muscles de l'avant-bras qui stabilisent le poignet.
- Vous relever d'une chaise sans appuyer sur la main ouverte (appuyez-vous sur le poing ou sur l'avant-bras).

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Prendre appui sur les mains à plat (pompes, yoga) ou vous pousser sur les poignets.
- Tordre fort l'avant-bras avec une charge (visser, essorer, coups de raquette).
- Porter des charges lourdes avec le poignet penché vers le petit doigt.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

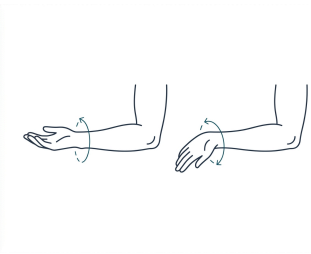


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à la normale le lendemain matin.

QUAND RECONSULTER

- Claquement douloureux ou sensation que l'os au bord du poignet se déplace quand vous tournez l'avant-bras (instabilité).
- Aucune amélioration après 6 à 8 semaines d'attelle, ou douleur toujours gênante après 3 mois.
- Blocage du poignet.
- Engourdissements dans le petit doigt.

Durée habituelle : L'amélioration est progressive sur 3 à 6 mois. Une partie des personnes gardent des symptômes au-delà; une chirurgie peut alors être discutée.



Rotation douce de l'avant-bras sans poids (après la période d'attelle)

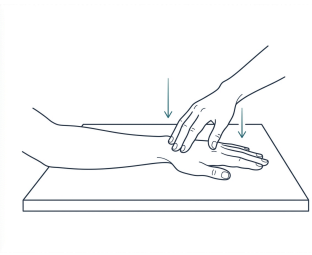
Départ : Assis, coude plié à 90 degrés et collé au corps.

Mouvement : Tournez lentement la paume vers le haut puis vers le bas, en vous arrêtant avant la douleur vive.

Dosage : 10 répétitions dans chaque sens, 2 fois par jour.

Progression : Gagnez doucement en amplitude à mesure que le poignet se calme.

Erreur fréquente : Forcer en fin de rotation ou décoller le coude du flanc.



Contraction statique du poignet en position neutre

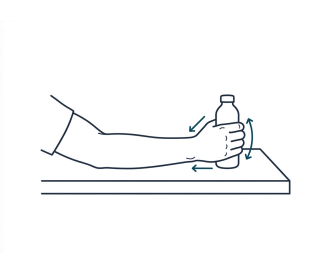
Départ : Assis, avant-bras posé sur la table sur le bord du petit doigt, poignet droit.

Mouvement : Placez l'autre main contre le côté du pouce, puis contre le côté du petit doigt, et poussez doucement (environ 20 % de votre force) sans bouger le poignet. Tenez 10 secondes.

Dosage : 5 répétitions de chaque côté, 1 fois par jour.

Progression : Passez au renforcement léger quand l'exercice est sans douleur.

Erreur fréquente : Pousser trop fort du côté du petit doigt.



Prise légère et contrôle du poignet avec balle

Départ : Assis, avant-bras posé sur la table, poignet bien aligné.

Mouvement : Tenez une balle souple dans la main, gardez le poignet droit et serrez doucement 5 secondes, puis relâchez.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Tenez une bouteille d'eau de 500 ml à la verticale et inclinez-la légèrement vers l'avant et vers l'arrière avec contrôle.

Erreur fréquente : Laisser le poignet tomber vers le petit doigt ou serrer très fort.

Références : Xiao JY et al., Predictors for Poor Outcome for Conservatively Treated Traumatic Triangular Fibrocartilage Complex Tears, Bone Joint J, 2021 · Lee JK et al., What Is the Natural History of the Triangular Fibrocartilage Complex Tear Without Distal Radioulnar Joint Instability?, Clin Orthop Relat Res, 2019 · Lim RQR et al., Current concepts and new trends in management of isolated triangular fibrocartilage complex injuries, J Hand Surg Eur Vol, 2024

Dr. Morand