

Qu'est qu'un doigt de porte ?

Le doigt de porte correspond à un écrasement de la dernière phalange des doigts entraînant une plaie de la pulpe, de l'ongle ou du lit de l'ongle parfois associée à une fracture de la partie distale de l'os du doigt.

Il s'agit d'un accident domestique classique, très fréquent chez l'enfant.

Il s'agit de la première cause de traumatisme de la main chez le petit enfant.

Comment diagnostiquer un doigt de porte ?

Le diagnostic est clinique. Une douleur et une plaie de la partie distale du doigt sont retrouvés. On peut retrouver un hématome sous l'ongle, une désinsertion de l'ongle, un ongle arraché et même une amputation de la dernière phalange.

Une radiographie doit être réalisée pour vérifier si une fracture est associée. Si la dernière phalange est fracturée, on parlera de fracture ouverte.



Comment traiter un doigt de porte ?

La majorité des doigts de porte doivent être pris en charge chirurgicalement en semi-urgence. Pour les doigts de porte entraînant une amputation partielle de la dernière phalange, une plaie délabrante de la pulpe et du lit de l'ongle ou un hématome important sous l'ongle, il est nécessaire de réaliser une intervention chirurgicale. Celui-ci dépendra des lésions retrouvées :

- Rétablir et maintenir l'alignement du squelette osseux si il y a une fracture avec parfois la mise en place d'une broche.
- Réparer la pulpe et le lit de l'ongle avec des fils résorbables. Dans certains cas, lorsque la perte de substance est trop importante, le chirurgien doit prélever un lambeau à proximité de la plaie pour la recouvrir.

On parle de lambeaux de reconstruction.

- Parfois repositionner l'ongle ou alors mettre en place d'une prothèse unguéale qui guidera la repousse de l'ongle.

L'intervention se déroule au bloc opératoire, sous anesthésie générale, en ambulatoire (votre enfant entre et sort de l'hôpital le même jour que l'intervention).

Une antibiothérapie peut être prescrite s'il existe une fracture.



Suivi

Le suivi en consultation n'est pas systématique.

Votre enfant sera revu en consultation si une broche a été mise en place, et parfois pour le suivi du lambeau.

Evolution habituelle

La cicatrisation est obtenue en moyenne 2 à 3 semaines après l'intervention selon les lésions initiales.

Lorsque des broches ont été utilisées pour maintenir la réduction du foyer de fracture, ces dernières sont retirées en consultation sous MEOPA (gaz hilarant) vers 4 semaines post-opératoire.

Si l'ongle a été repositionné (ou prothèse unguéale), il tombe généralement au bout de 3 semaines. La repousse du nouvel ongle prend 3 à 4 mois. Et son aspect définitif acquis vers 6 à 12 mois.

Il faut savoir que le doigt n'aura plus jamais le même aspect que celui qu'il avait avant l'accident. En effet, il peut exister un léger raccourcissement ou une déformation qui perdurera.

Risques et complications

Les complications précoces principales liées à l'intervention sont :

- Une infection nécessitant une antibiothérapie et parfois une reprise chirurgicale pour un lavage du site opératoire,
- Une nécrose du lambeau de reconstruction mettant l'os à nu nécessitant une reprise chirurgicale et pouvant conduire parfois à l'amputation de l'extrémité du doigt,
- Une nécrose de l'extrémité du doigt pouvant conduire parfois à l'amputation de celle-ci.
- La complication tardive principale liée à l'intervention est une dystrophie unguéale (ongle déformé).

