

DOULEURS EN RAPPORT
AVEC UN COURT EXTENSEUR DES DOIGTS

J. N. KUHLMANN, M. MIMOUN, R. MOSSERI, S. BAUX

SUMMARY : *Painful extensor digitorum brevis.*

A boxer suffered from a painful extensor digitorum brevis muscle. The pathology involved the proximal insertion on the lunate and caused a specific form of carpal instability.

On excision of the muscle the pain disappeared.

Keywords : extensor digitorum brevis manus ; carpus ; instability.

Mots-clés : court extenseur des doigts ; carpe ; instabilité.

Le muscle manieux ou court extenseur des doigts est un muscle surnuméraire, bien connu des anatomistes, que l'on rencontre chez 6% des sujets au moins (1-10).

Il s'insère proximale au niveau du poignet sur la capsule radiocarpienne, sur le scaphoïde, le trapèze ou le capitatum.

Il se confond distalement avec l'appareil extenseur de l'index ou du médus en aval de l'articulation métacarpo-phalangienne.

Il est en général parfaitement toléré.

Il se traduit parfois par une simple tuméfaction du dos de la main.

Les formes manifestement douloureuses, que nous avons pu relever dans la littérature ne dépassent pas quarante cas (4, 5, 7, 8, 11).

Nous avons eu l'occasion d'observer un cas analogue, que nous relatons ici.

Tout l'intérêt consiste à découvrir l'origine de ces troubles et c'est le problème que nous aborderons dans la discussion.

OBSERVATION

Un artisan de 26 ans était considérablement gêné dans son métier depuis deux ans et demi par

des douleurs du dos de la main et du poignet, exacerbées par le moindre effort. Elles avaient débuté alors qu'il pratiquait la boxe de façon intensive et s'étaient accompagnées d'une tuméfaction carpo-métacarpienne dorsale. Celle-ci avait progressivement régressé, mais réapparaissait à chaque tentative de reprendre la boxe.

Deux ans plus tard, l'examen somatique révélait simplement une douleur carpienne et une petite induration dorsale en regard de l'articulation scapho-lunaire.

Les radiographies du poignet mettaient en évidence une géode arrondie sous-chondrale de 3 mm de diamètre située à la partie latéro-palmaire du dôme de l'os lunaire (fig. 1).

L'intervention a révélé la présence d'un muscle manieux inséré sur l'os lunaire et longeant le bord latéral du tendon extenseur du médus avec lequel il finit par se confondre (fig. 2).

Son diamètre relativement modeste expliquait qu'il eût échappé à l'examen clinique. Il ne subissait aucune striction ou compression extrinsèque.

Sa stimulation entraînait l'extension du médus, mais également une inclinaison palmaire brutale de l'os lunaire, qui se trouvait bloquée sitôt que la partie palmaire de l'os venait buter sur la glène radiale. Contre la partie latérale de l'insertion proximale du muscle, il y avait la petite masse scléreuse, qui avait été perçue avant l'intervention.

Cette masse a été enlevée, ainsi que les 2/3 distaux du muscle. On a ensuite foré un canal dans l'os lunaire pour cureter la géode.

Après dénervation, le tiers restant du muscle a servi à plomber la cavité osseuse.

Travail du service de Chirurgie Orthopédique et traumatologique, Plastique et esthétique. Dir. : Prof. S. Baux, Hôpital Rothschild, 33 boulevard de Picpus, 75571 Paris, cédex 12.

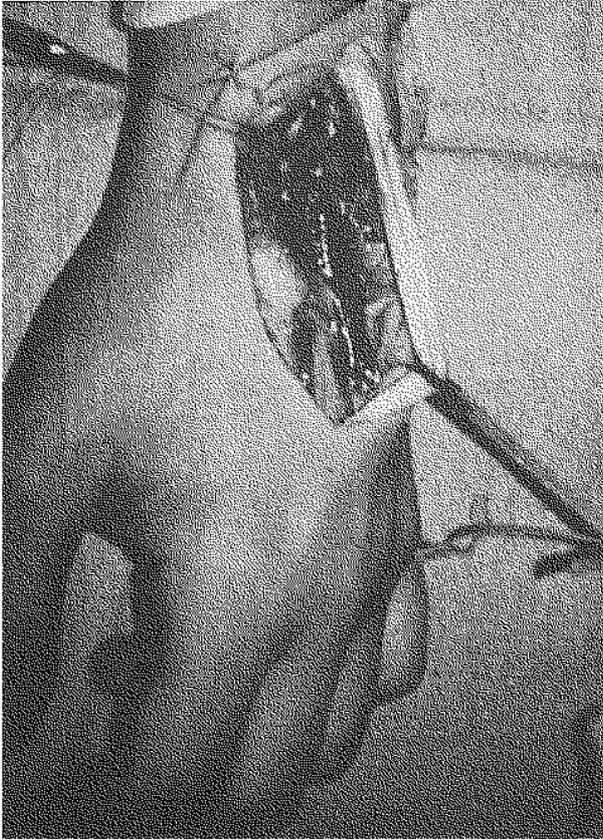


Fig. 1. — Photographie préopératoire de la face dorsale du poignet.

L'examen anatomopathologique du muscle ne montrait aucune anomalie ; celui de la masse scléreuse, une hypervascularisation et des éléments sidérophagiques, celui de la géode un espace médullaire avec des adipocytes matures et du tissu fibreux épais.

Dans les suites opératoires, les douleurs ont complètement disparu et la géode osseuse s'est progressivement effacée.

DISCUSSION

— *Les hypothèses déjà formulées quant à l'origine de la douleur*

La plupart des muscles manieux douloureux se retrouvent sur des sujets jeunes et qui se livrent à une très grande activité manuelle (4, 7, 8, 11).

Une hypothèse fait intervenir le ligament rétinaculaire dorsal. Son bord, anormalement distal,



Fig. 2. — Radiographie préopératoire du poignet avec l'image géodique antérolatérale dans l'os lunaire.

recouvre et comprime les origines du muscle manieux, créant une espèce de syndrome canalaire. Cette hypothèse est valable, puisque la section du ligament fait disparaître la douleur (6, 9), mais ne peut s'appliquer qu'à un nombre restreint des cas publiés.

Une autre hypothèse attribue l'origine de la douleur à un kyste synovial du poignet. L'association kyste synovial, muscle manieux se retrouve dans un tiers des cas (2, 3).

La pathogénie des douleurs n'est pas claire, néanmoins l'ablation du muscle court extenseur des doigts surnuméraire la fait régulièrement disparaître (3, 8, 12).

— *Les hypothèses soulevées par notre observation*

La tuméfaction du dos du poignet, qui avait caractérisé le début de l'histoire clinique, la sclérose résiduelle avec des vestiges de suffusions hémor-

ragiques, retrouvés en regard de l'insertion proximale du muscle au moment de l'intervention sont en faveur d'une ténosynovite initiale.

Nous attribuons l'essentiel des symptômes douloureux aux conséquences de l'insertion du muscle manieux à la face dorsale de l'os lunaire.

L'inclinaison palmaire de l'os lunaire, due à la contraction du muscle, la géode osseuse située en regard de la zone d'hyperpression articulaire expliquent la persistance des douleurs. Comme tout mouvement anormal au sein d'une articulation, il peut être assimilé à une instabilité. Dans le cadre des instabilités carpiennes, il y a donc lieu d'incorporer celles liées à cette anomalie musculaire.

L'instabilité carpienne due au muscle manieux est peut-être la cause la plus fréquente des douleurs qu'il engendre. L'étude attentive des publications faisant état d'un muscle manieux douloureux ne permet malheureusement pas de localiser avec précision ses insertions proximales. Il faut espérer que les prochaines publications permettront d'élucider le problème.

BIBLIOGRAPHIE

1. Albinus. Anotationes academicarum. Vol. IV, 28 : 1734.
2. Bingold A. C. An extensor brevis. British J. Surg. 1964. 51 : 236-239.
3. Binns-Ely J. H. Two cases of extensor digitorum brevis. Hand 1972. 4 : 263-264.
4. Denham R. H., Dingley A. F. Extensor digitorum brevis manus. A case report. Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand Surg. 1994. 28. 1 : 77-78.
5. Dossing R. V. Clinical importance of the extensor digitorum brevis manus muscle. Scand. J. Plast. Reconstr. Hand Surg. 1993. 28 : 77-78.
6. Dunn A. W., Evarts C. M. The extensor digitorum brevis manus muscle. Clin. Orthop. 1963. 28 : 210-212.
7. Gama C. Extensor digitorum brevis manus : A report on 38 cases and review of the literature. J. Hand Surg. (Am). 1983. 8 : 578-582.
8. Hart J. A. L. Extensor digitorum brevis manus. Hand 1972. 4 : 265-267.
9. Jones B. W. An anomalous extensor indicis muscle. J. Bone Joint Surg. 1959. 41-B : 763-765.
10. Le Double A. F. Traité des variations du système musculaire de l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique. Schleicher frères, Paris 1887, vol. II, 203-217.
11. Ogura T., Inoue H., Tanabe G. Anatomic and clinical studies of the extensor digitorum brevis manus. J. Hand Surg. (Am) 1987, 12 : 100-107.
12. Ross J. A., Troy C. A. The clinical significance of the extensor digitorum brevis manus. J. Bone Joint Surg. 1969. 51-B : 473-478.

SAMENVATTING

J. N. KUHLMANN, M. MIMOUN, R. MOSSERI, S. BAUX. Pijnlijke extensor digitorum brevis.

De auteurs rapporteren het geval van een bokser bij wie de extensor digitorum brevis pijnlijk werd omwille van functionele stoornissen t.h.v. de proximale inserties van de spier die aanleiding gaven tot een polsonstabiliteit.

De pijn verdween na verwijdering van de extensor digitorum brevis.

RÉSUMÉ

J. N. KUHLMANN, M. MIMOUN, R. MOSSERI, S. BAUX. Douleurs en rapport avec un court extenseur des doigts.

Les auteurs présentent l'observation d'un muscle manieux (court extenseur des doigts) devenu douloureux chez un boxeur en raison de troubles fonctionnels liés aux insertions proximales de ce muscle, qui provoquaient une forme particulière d'instabilité carpienne. L'exercice du muscle a fait disparaître les douleurs.