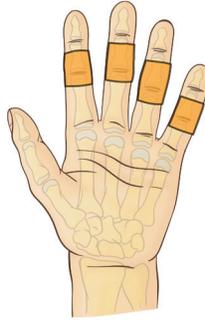


## Zone orange



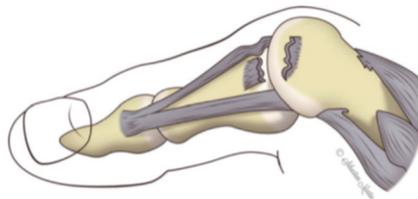
La **zone orange** est délimitée du 1/3 moyen de la deuxième phalange jusqu'au 1/3 moyen de la première phalange des doigts longs. L'articulation concernée par cette zone est l'**articulation interphalangienne proximale**.

L'immobilisation dans cette zone doit être écourtée au maximum afin d'éviter tout risque de raideurs de l'articulation IPP. La position de rectitude de l'articulation doit être favorisée.

## TRAUMATOLOGIE FRÉQUENTE

- **Avulsion de la bandelette médiane :**

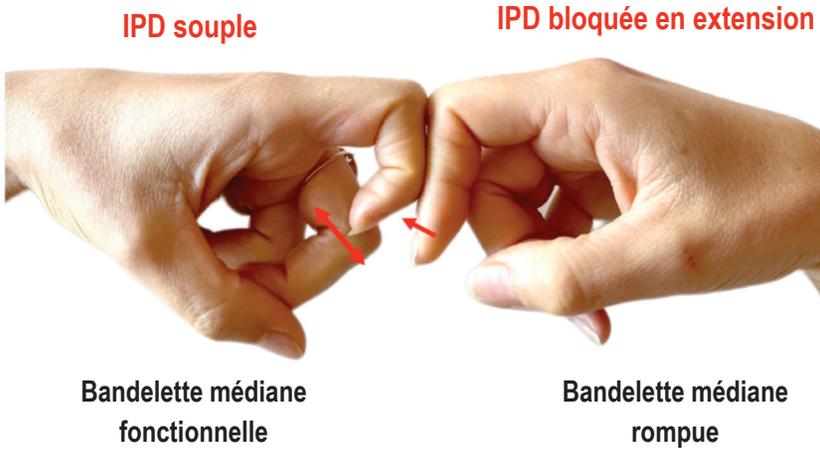
Que ce soit par choc direct ou coupure, l'avulsion complète de la bandelette médiane nécessite, lors d'un traitement conservateur, une immobilisation stricte d'une durée de 6 à 8 semaines en position de rectitude.



©

Le test clinique permettant de mettre en évidence une rupture complète de la bandelette médiane est l'ELSON TEST.

Le principe de ce test est de relâcher le système extenseur distal.

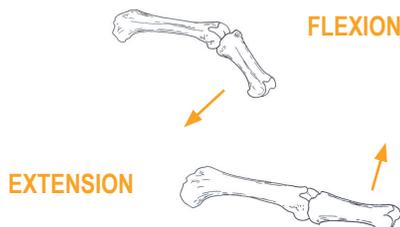


• **Entorse et luxation IPP :**

Traumatismes fréquents en pathologie du sport, ces lésions ligamentaires restent en majorité bénignes. Le traitement conservateur reste, majoritairement, le plus adapté. Le but va être de limiter les raideurs articulaires et l'apparition de flessum IPP. Une mobilisation précoce et protégée devra être privilégiée. L'orthèse jouera généralement un rôle de tuteur fonctionnel et antalgique nocturne. Dans la journée, la mobilité sera privilégiée et sécurisée à l'aide de syndactylies, liant le ou les doigts adjacents.

## LA BIOMÉCANIQUE

Cette zone inclut une seule articulation, l'**interphalangienne proximale (IPP)**. Il s'agit d'une articulation de type **trochléenne** avec un **seul degré de liberté articulaire**, les seuls mouvements vrais permis sont **FLEXION / EXTENSION**.

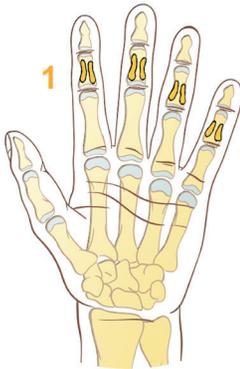


*Schémas provenant de « Anatomie pour le mouvement ». Ed. Désiris©.*

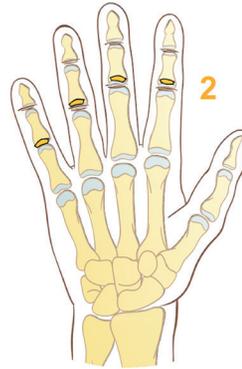
Les mouvements principaux sont induits par les muscles suivants :

1. Fléchisseurs communs superficiels des doigts

2. Extenseur commun des doigts



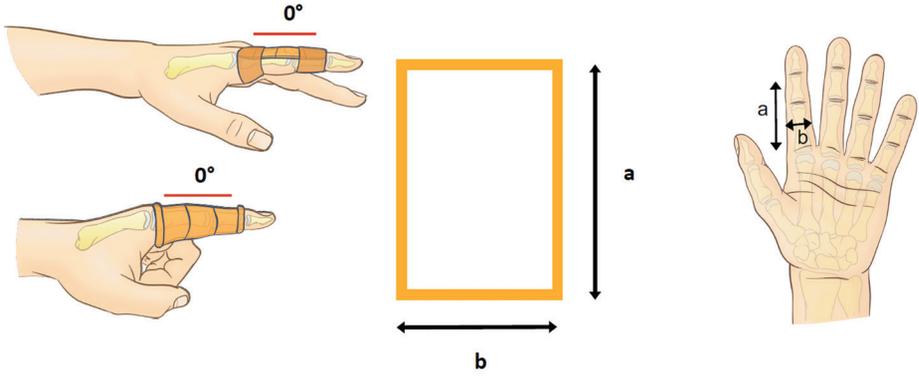
Face palmaire



Face dorsale

## L'ORTHÈSE

### TUILE OU TUBE IPP



### La confection de l'orthèse



Le doigt est placé en position de rectitude.





OU

MÈTRE RUBAN

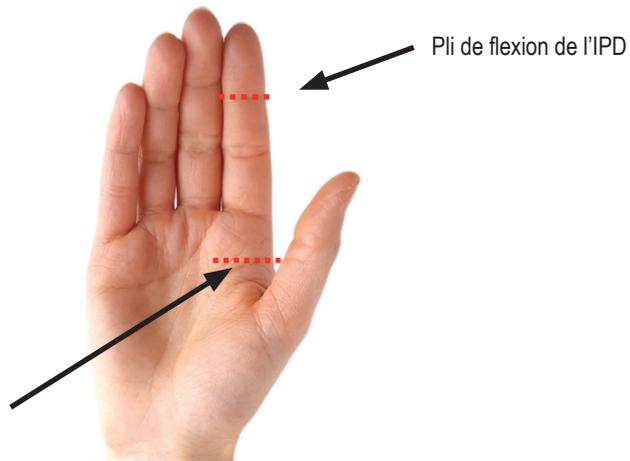
MESURES DIRECTES



Mesurer la distance entre la partie proximale de la première phalange et la partie distale de la deuxième phalange.



Placer le doigt directement sur la plaque de thermoplastique ou utiliser une chute de thermoplastique.



Pli palmaire inférieur



Entourer le doigt avec le thermoplastique en refermant sur la partie digitolatérale afin de respecter les contraintes biomécaniques (Fig.1).

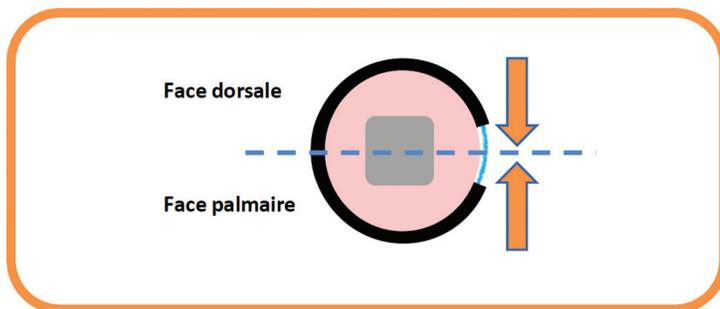


Figure 1



Couper le thermoplastique sur la face latérale de l'orthèse.

Ajuster l'orthèse.



Enlever l'orthèse lorsque celle-ci a refroidi en ouvrant la partie latérale.



Découper le tube afin de libérer les articulations sus et sous-jacentes.



Lisser les bords de l'orthèse.



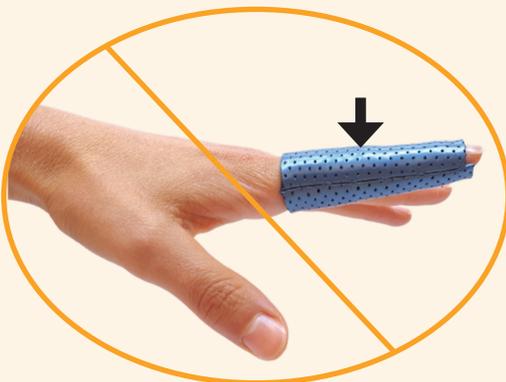
Fixer l'orthèse à ses extrémités à l'aide de bande adhésive type Tape®.





Utiliser des ciseaux à bords courbés pour découper le thermoplastique à chaud pour une soudure nette.

Lors du moulage, étirer le thermoplastique dans le sens longitudinal afin de garder la stabilité de l'orthèse.



Ne pas exercer de pression sur la face dorsale de l'IPP afin de limiter les points d'appui.

Préférer l'utilisation de Tape® élastique pour ce type d'orthèse afin d'ajuster cette dernière en cas œdème.



L'utilisation de bandes Velcro® est plus simple, mais peut entraîner une gêne fonctionnelle.