

**ARTICLE ORIGINAL****LA CAMPTODACTYLIE : A PROPOS DE 27 CAS  
CAMPTODACTYLY : ON 27 CASES**

SANKALÉ AA, BOUCHAMA A, NDIAYE L, NDIAYE A, NDOYE M

*Service de Chirurgie Pédiatrique - Hôpital Le Dantec - Dakar**CORRESPONDANCE Docteur Anne Aurore SANKALE Tel : 77-455-89-30**BP 15186 Dakar Fann - e-mail : aasankale@yahoo.fr***RESUME**

La camptodactylie désigne une contracture en flexion de l'interphalangienne proximale, congénitale, non traumatique, touchant en général le 5<sup>ème</sup> doigt.

Les objectifs de ce travail sont d'étudier au Sénégal, les caractéristiques épidémiologiques et sémiologiques de cette anomalie rarement évaluée en Afrique.

Nous avons donc mené une étude rétrospective portant sur 27 patients entre 2001 et 2007 du Service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar.

Ainsi, nous avons isolé 2 groupes :

- le 1<sup>er</sup>, constitué de 25 cas, correspond à la camptodactylie diagnostiquée à la petite enfance ; le sexe ratio était de 1,3. L'âge dans ce groupe variait entre 10 jours et 2 ans.

- pour le 2<sup>ème</sup> groupe, la camptodactylie a été diagnostiquée durant l'adolescence, il était constitué exclusivement de filles âgées de 12 ans et 14 ans, soit 2 cas.

L'atteinte était bilatérale dans 52% des cas.

Sur les 80 doigts porteurs de l'anomalie, le 2<sup>ème</sup> était atteint dans 7,5% des cas, le 3<sup>ème</sup> dans 35,0%, le 4<sup>ème</sup> dans 33,8% et le 5<sup>ème</sup> dans 23,7%.

Par ailleurs, un seul cas de malformation a été retrouvé.

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement orthopédique par orthèse statique et kinésithérapie durant 3 à 6 mois.

Cette anomalie rarement étudiée en Afrique présente des aspects épidémiologiques et sémiologiques sensiblement différents de ceux retrouvés en Europe. Aussi, avons-nous évoqué la possible implication de facteurs génétiques dans l'apparition de cette pathologie.

**INTRODUCTION**

La camptodactylie est une contracture en flexion de l'interphalangienne proximale (IPP), d'origine non traumatique, congénitale, qui affecte le plus souvent le 5<sup>ème</sup> doigt.

C'est une anomalie rare, qui concerne moins de 1% de la population.

Le but de ce travail est d'étudier, au Sénégal, les caractéristiques épidémiologiques et sémiologiques

**Mots-clés : flexum, congénital, doigt  
SUMMARY**

*Camptodactyly is a congenital, non-traumatic, flexion defect of the proximal interphalangeal joint, usually involving the fifth finger.*

*The targets of this survey are to study in Senegal the epidemiological characteristics and clinical features of this defect rarely assessed in Africa.*

*Therefore we have conducted a retrospective study over 27 patients between 2001 and 2007 in the Department of Pediatric Surgery at Hôpital Aristide Le Dantec in Dakar.*

*Thus, we have isolated 2 groups:*

*- The first included 25 camptodactyly cases diagnosed in early childhood ; the sex ratio was 1.3. The age in this group varied between 10 days and 2 years.*

*- The second group, camptodactyly was diagnosed during teenage years; it consisted of 2 cases, both girls 12 and 14 years aged.*

*The impairment was bilateral in 52% of cases.*

*Over the 80 fingers carrying this anomaly, the second, third, fourth and fifth ones were respectively affected in 7,5%, 35%, 33,8% and 23.7% of the cases.*

*In addition, one case of malformation was found.*

*All patients underwent orthopaedic treatment by physiotherapy and static brace for 3 to 6 months.*

*This anomaly, rarely studied in Africa, presents epidemiological and clinical features significantly different from those found in Europe. We have thus considered the possible involvement of genetic factors in the onset of this pathology.*

**Keywords : flexum, congenital, finger**

de cette anomalie.

**PATIENTS ET METHODES**

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 27 patients, traités entre Juin 2001 et Mai 2007, dans le Service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Aristide Le Dantec à Dakar.

Les patients inclus dans cette étude avaient moins de 15 ans et présentaient un flexum de l'IPP (pouce exclu), d'origine congénitale, non traumatique.

**RESULTATS**

L'âge lors de la première consultation variait entre 10 jours et 14 ans.

Le nombre de doigts atteints au total était de 80, avec une atteinte majoritaire du 3<sup>ème</sup> doigt (35%) (tableau I).

Doigt	Nombre	Pourcentage
2 <sup>ème</sup>	6	7
3 <sup>ème</sup>	28	35
4 <sup>ème</sup>	27	34
5 <sup>ème</sup>	19	24
Total	80	100

Deux groupes ont été isolés :

- le 1<sup>er</sup> correspondait à la camptodactylie diagnostiquée pendant la petite enfance (10 jours à 2 ans d'âge). Il comportait 25 patients avec quasiment autant de filles (11 soit 44%) que de garçons (14 soit 56%) ;

- le 2<sup>ème</sup> groupe concernait la forme diagnostiquée à l'adolescence (12 à 14 ans d'âge). Il était constitué de 2 patientes, exclusivement des filles (100%).

L'atteinte était bilatérale dans 14 cas sur 27 (52%) et symétrique dans 11 cas sur 14 (79%). Il n'a été retrouvé qu'un seul cas d'atteinte familiale et un cas de malformation associée (fente palatine).

Du point de vue thérapeutique, tous les patients de notre série ont bénéficié d'un traitement orthopédique en première intention. Ce traitement consistait en une orthèse d'extension statique (type Zimmer) portée en permanence associée à des séances de kinésithérapie pendant 3 à 6 mois. La kinésithérapie comportait des exercices actifs d'extension progressive des doigts fléchis, associés à des massages locaux de l'IPP.

Dix sept patients sur 27 (63%) ont bénéficié d'une kinésithérapie seule et 10 patients (37%) ont bénéficié de kinésithérapie associée à l'orthèse d'extension. L'auto-étirement était recommandé pour les grands enfants et adolescents en âge de comprendre, soit 2

patientes (7%).

Beaucoup de patients ont été perdus de vue. Pour les 7 patients correctement suivis, les résultats étaient satisfaisants, avec réduction du flexum. Devant la réussite du traitement orthopédique, le traitement chirurgical n'était donc pas indiqué.

**DISCUSSION**

Selon Currarino et Waldman, la camptodactylie diagnostiquée pendant la petite enfance touche les 2 sexes dans les mêmes proportions ; alors que dans la forme diagnostiquée durant l'adolescence, elle concerne majoritairement les filles, ce qui concorde avec nos résultats [1].

Selon une étude française menée par Iselin, l'atteinte était bilatérale dans 80 % des cas [2]. Une étude américaine, faite par Smith et Kaplan a objectivé une bilatéralité dans 70% des cas ; alors que notre étude sénégalaise a retrouvé un chiffre de 52% [3]. La bilatéralité semble donc varier en fonction de l'origine géographique.

Smith et Kaplan ont aussi constaté que le 5<sup>ème</sup> doigt était le plus souvent atteint [3]. Par contre, dans notre travail, c'est le 3<sup>ème</sup> doigt qui était le plus souvent atteint. Encore une fois, la répartition selon les doigts atteints semble varier en fonction de la population étudiée.

Benson et Siegert recommandent une abstention thérapeutique si le flexum est inférieur à 30° [4,5]. S'il est supérieur à 30°, un traitement orthopédique doit être envisagé en première intention. En cas d'échec, le traitement chirurgical est indiqué. Nos patients présentaient tous un flexum au-delà de 30°, c'est ainsi que le traitement orthopédique a été indiqué. Devant des résultats satisfaisants, aucun traitement chirurgical n'a été envisagé.

**CONCLUSION**

La camptodactylie est une anomalie rarement étudiée en Afrique. Les aspects épidémiologiques et cliniques semblent varier en fonction de la population étudiée. Existe-t-il alors des facteurs génétiques impliqués dans l'étiopathogénie de cette affection ? Des recherches entreprises dans cette perspective devraient y apporter des réponses.

**REFERENCES**

- 1-Currarino G, Waldam L. Camptodactyly *Ann J Roentgenol*, 1964, 92 et 1312-1321  
Iselin F, Pradet G. Indication du traitement chirurgical des camptodactylies congénitales sévères *Ann Chir Plast*, 1979, 24,2:165-172
- 2- Smith RJ, Kaplan EB. Camptodactyly and similar atraumatic flexum deformities of the proximal inter-

- phalangeal joints : a study of 31 cases. *J Bone Joint Surg*, 1968,50,6:1187-1204

- 3- Benson LS, Waters PM, Kamil NL. Camptodactyly : classification and results of non operative treatment. *J Pediatric Orthop*, 1994,6: 814-819

- 4- Siegert JJ, Cooney WP. Management of simple camptodactyly. *J Hand Surgery (Br)*, 1990,2:181-18