

Dr L. Ardouin

Dr A. Fournier

Dr F-A. Lecoq

Dr P. Bellemère

Dr E. Gaisne

Dr M. Leroy

Dr Y. Bouju

Dr Y. Kerjean

Dr T. Loubersac

LA PATHOLOGIE :

La Rhizarthrose ou arthrose de la base du pouce correspond à une destruction progressive des cartilages de l'articulation entre le trapèze et le 1^{er} métacarpien (arthrose trapézo-métacarpienne). Cette arthrose peut également toucher d'autres articulations autour du trapèze. Elle est très fréquente, touchant surtout les femmes et débute le plus souvent vers l'âge de 50 ans. L'atteinte est souvent bilatérale.

Le symptôme habituel est la douleur, surtout lorsqu'elle survient lors d'activités quotidiennes comme tourner une clé ou manipuler de petits objets. Elle peut être bien tolérée malgré l'importance des signes radiologiques et des déformations du pouce, ou devenir très gênante dans la vie quotidienne en entraînant des douleurs, une limitation de la mobilité de la base du pouce et une diminution de la force de serrage de la main.

Les facteurs prédisposant à cette affection sont nombreux :

- Dégénératifs comme pour toutes les arthroses,
- Mécaniques (mouvements répétés du pouce),
- Héritaires et familiaux,
- Parfois après un traumatisme.

Au fur et à mesure de son évolution, qui se fait lentement sur des années, il y a des difficultés pour attraper les gros objets. Elle est responsable d'une perte de force et parfois peut apparaître une déformation inesthétique appelée « pouce en Z ». La maladie peut également entraîner une déformation de l'articulation du milieu du pouce (la métacarpo-phalangienne) qui peut perdre sa flexion et qui peut parfois se déformer.

LE TRAITEMENT:

Le traitement, dans un premier temps, est **médical**. Il fait appel :

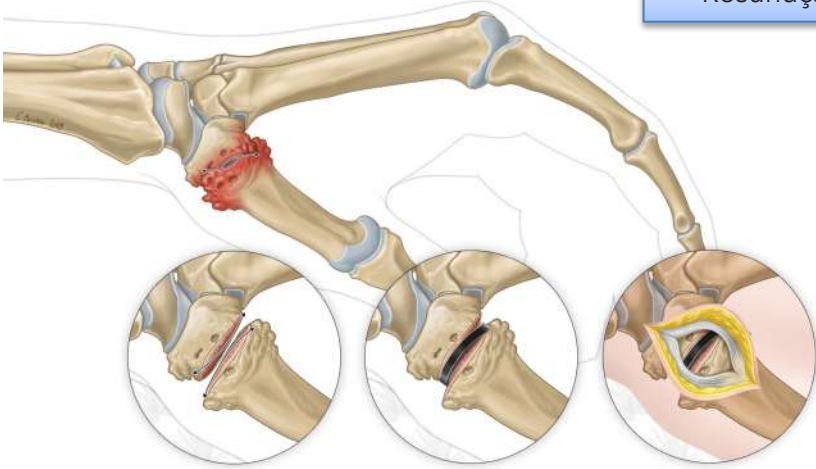
- Aux antalgiques et anti-inflammatoires,
- Aux médicaments anti-arthrosiques,
- Parfois à des infiltrations de l'articulation,
- Et surtout la mise en place d'une **attelle de repos (orthèse)**. Cette orthèse est souvent portée la nuit de façon temporaire ou définitive.

La chirurgie n'est envisagée qu'après échec du traitement médical pendant une période de 6 mois à 1 an.

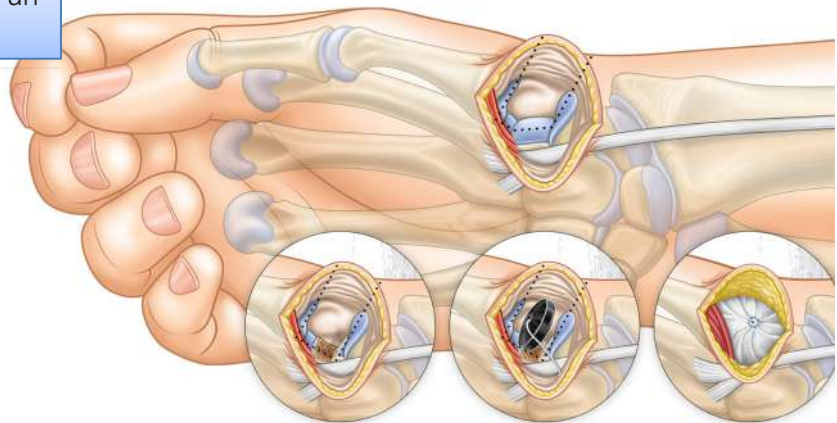
Dans les formes évoluées, 4 types de chirurgie sont possibles :

- La mise en place d'un implant en pyrocarbone

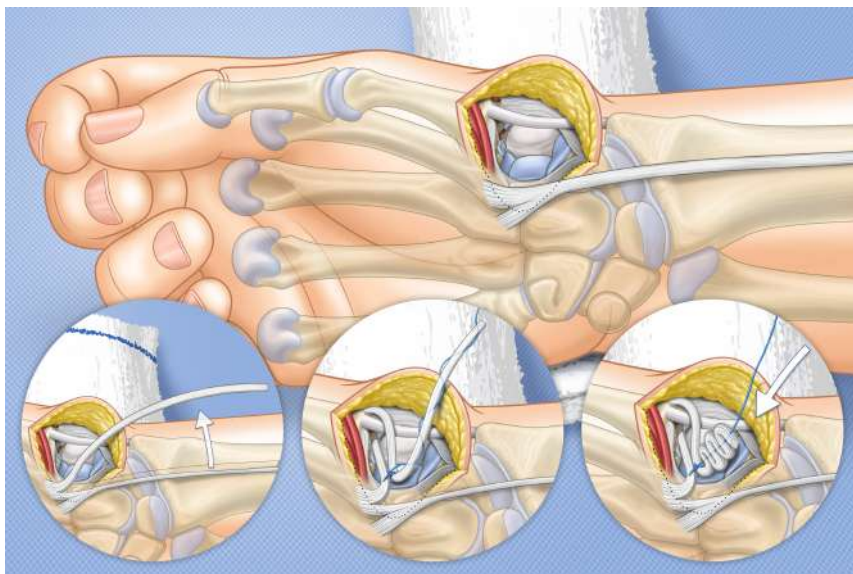
Resurfaçage trapézométacarpien par Pyrocardan®



Ablation du trapèze avec interposition d'un Pyrodisk®



- L'ablation du trapèze (la trapézectomie) associée à une ligamentoplastie



- Mise en place d'une **prothèse trapézo-métacarpienne**

L'intervention est réalisée sous anesthésie loco-régionale (on n'endort que le bras). Elle se pratique au cours d'une hospitalisation de courte durée (ambulatoire) ou jusqu'au lendemain.

Après cette intervention une orthèse amovible, sur mesure, sera réalisée elle permet d'immobiliser et protéger le pouce durant 2 à 4 semaines.



Les interventions qui remplacent le trapèze ont une récupération souvent longue. Ces interventions ne redonnent jamais un pouce normal et ne permettent pas de récupérer la force de serrage complète de la main, malgré une rééducation souvent longue.

La consultation pré-anesthésie a lieu à la clinique et est TOUJOURS obligatoire

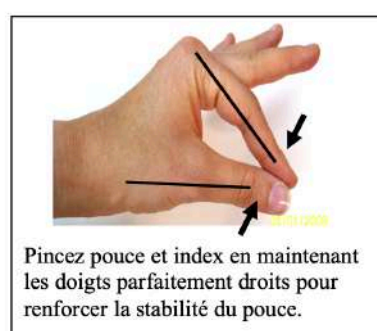
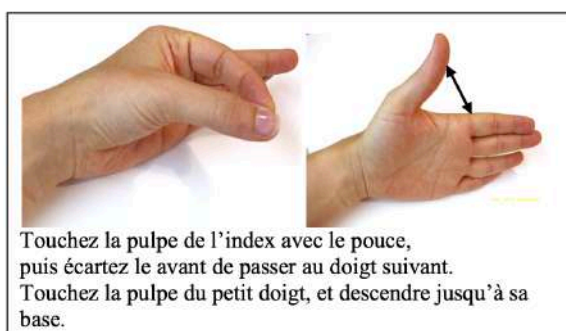
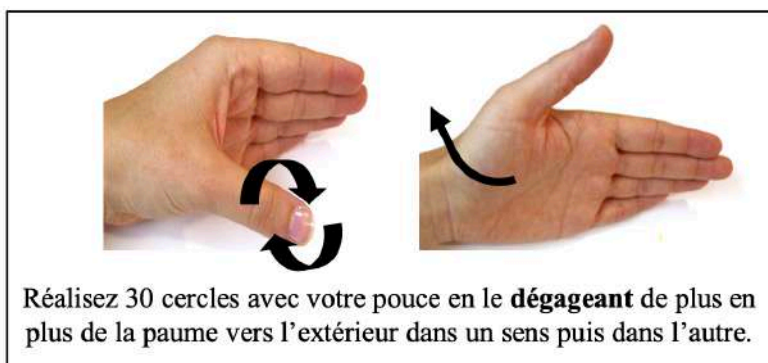
LA REEDUCATION: Service Orthèses et Rééducation – 02 51 84 87 71

Jusqu'au 15^{ème} jour après l'opération

- Vous devez porter votre orthèse d'immobilisation 24h/24h.
- Pour éviter l'œdème, maintenez la main surélevée (hauteur du cœur) pendant 3 jours
- Vous devez plier régulièrement les 4 doigts libres, ainsi que l'extrémité du pouce.

A partir du 15^{ème} jour :

- Le pansement est retiré au 15^{ème} jour.
- Ôtez votre orthèse dans la journée et commencez à réutiliser progressivement votre main dans les activités quotidiennes.
- Baignez votre main 2 fois par jour pendant 20 minutes dans des bains d'eau tiède à 30°C (salée si un œdème persiste).
- Réalisez 6 fois par jour, y compris pendant les bains, les exercices suivants



Vous pourrez remettre votre orthèse si besoin la nuit et de façon épisodique dans la journée jusqu'au 30^{ème} jour.

A partir du 30^{ème} jour, pas de restrictions particulières à l'usage du pouce.

La récupération se fera progressivement environ sur 3 mois.

LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL :

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire, elles peuvent être:

- **L'infection locale** est rare. La prise d'antibiotiques est parfois nécessaire pour l'éviter. En cas d'infection, une nouvelle intervention peut être nécessaire.
- **L'algodystrophie** : c'est une main gonflée, douloureuse, inflammatoire qui devient raide progressivement. L'évolution est traînante sur plusieurs mois voire plusieurs années. Des séquelles sont possibles comme des douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et / ou du poignet (parfois même de l'épaule). Le traitement fait appel à la mise en place d'un protocole adapté par une équipe de médecins de la douleur.
- Des fourmillements, des engourdissements du pouce sont parfois possibles par irritation des petits nerfs du pouce (branches sensibles du nerf radial). Elles disparaissent habituellement en quelques jours à quelques semaines mais peuvent persister. La section d'un nerf est exceptionnelle.
- Les prothèses articulaires sont fabriquées à partir de matériaux qui vont s'user avec le temps. Cette usure est plus ou moins rapide en fonction de votre activité. Les prothèses peuvent se luxer ou se desceller ce qui peut conduire à une réintervention.

LES CONSIGNES :

- Le **manque de force** est habituel pendant plusieurs mois (prise d'outils, port de charges lourdes..) et variable selon les patients
- La reprise des activités dépend de leur nature : elle a lieu en moyenne après 4 à 6 semaines.
- **Bougez vos doigts** le plus normalement possible.
- Évitez le port de charges lourdes ou des activités nécessitant un serrage fort
- La cicatrisation se fait habituellement en 15 jours.
- Parfois, la main peut être douloureuse en permanence avec des crises hyperalgiques, gonflée avec des doigts « boudinés ». Dans ce cas, il faut consulter votre médecin pour éliminer une algoneurodystrophie.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant et après votre intervention.
N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.

Vous pouvez relire ces informations sur notre site internet et télécharger ce document