

IFMK, le 9 décembre 2014

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE :
ARTHROSE DE LA MAIN
(ARTHROSE DIGITALE ET RHIZARTHROSE)



Dr Antoine DEDERICHS
Dr Stéphane BARBARY
Dr Christophe CAMPS
Dr Alexandre DURAND

Mme Angélie GODFROY-LEFLON
Mr Jean-Michel CLEMENT



L'ARTHROSE



- Prédominance féminine avec une fréquence augmentant avec l'âge : arthrose dégénérative
- Patient jeune : arthrose secondaire post-traumatique
- Examen clinique :
 - ➔ douleur / raideur
 - ➔ déformation et gêne esthétique
- Examen complémentaire = radiographie simple
 - ➔ pincement / ostéocondensation / géodes / ostéophytes



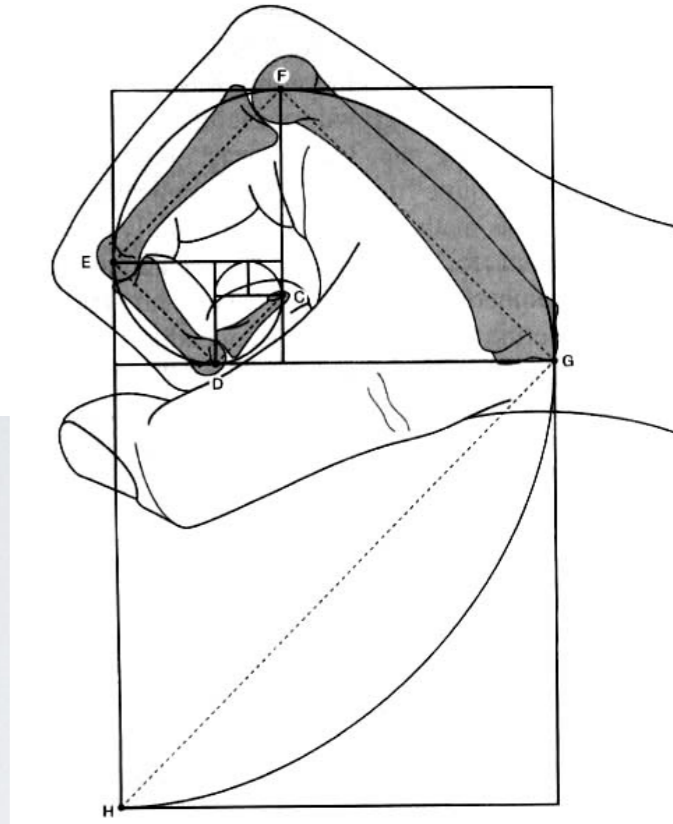
TRAITEMENT

- Réduire la douleur
- améliorer les mobilités
- corriger les déformations

= AMÉLIORER LA FONCTION

Traitement médical **puis** traitement chirurgical

1. Arthrose interphalangienne distale
2. Arthrose interphalangienne proximale
3. Arthrose métacarpo-phalangienne
4. Rhizarthrose



TRAITEMENT CHIRURGICAL

L'arthrose est l'**usure du cartilage** qui crée un frottement des éléments osseux lors de la mobilisation entraînant douleur, inflammation puis limitation des mobilités



- nettoyage articulaire = émondage-synovectomie
- interrompre nerf transmettant douleur = dénervation
- bloquer l'articulation = arthrodèse
- supprimer l'articulation = trapèzectomie
- remplacer l'articulation = arthroplastie prothétique

ARTHROSE IPD

Clinique

- Douleur
- déformation (tuméfaction et clinodactylie)
- enraidissement

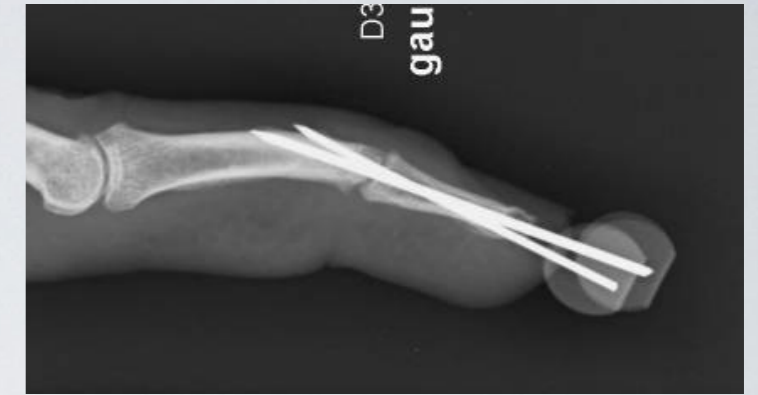
Radiologie

- pincement artriculaire, ostéophytose
- désaxation



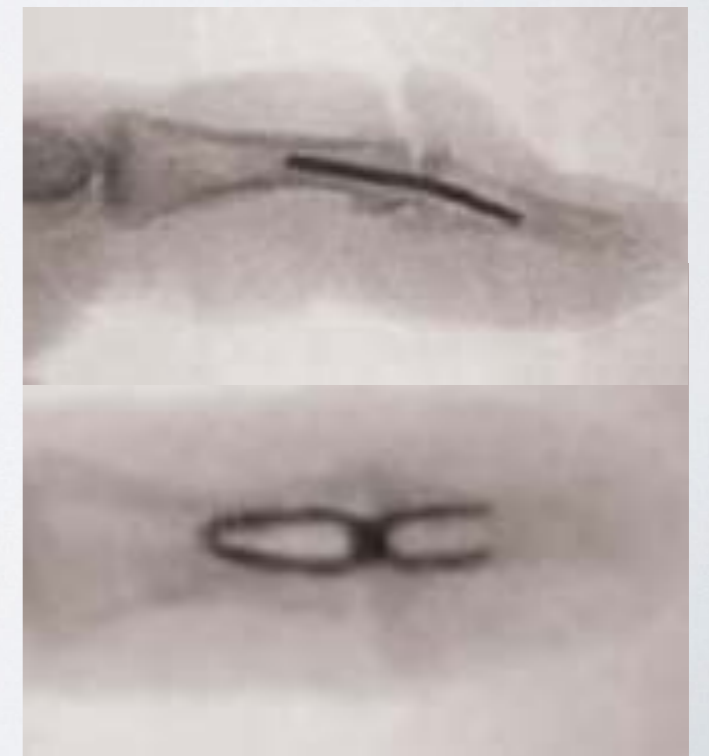
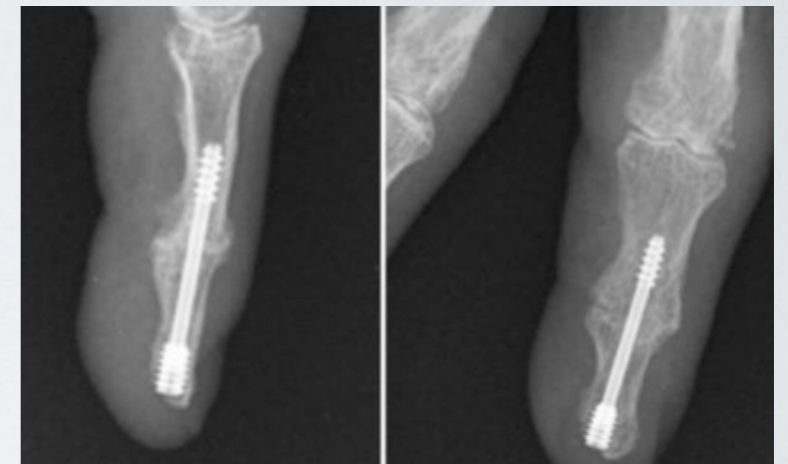
Emondage-synovectomie

- but : conserver la mobilité et diminuer déformation-douleur / mobilisation immédiate



Arthrodèse

- but : supprimer l'articulation = plus de douleur mais plus de mobilité
- Différentes techniques d'ostéosynthèse / très faible repercussion fonctionnelle / tuile 2-3 mois avec entretien mobilités IPP-MP



ARTHROSE IPP

Clinique : douleurs, enraidissement, clinodactylie

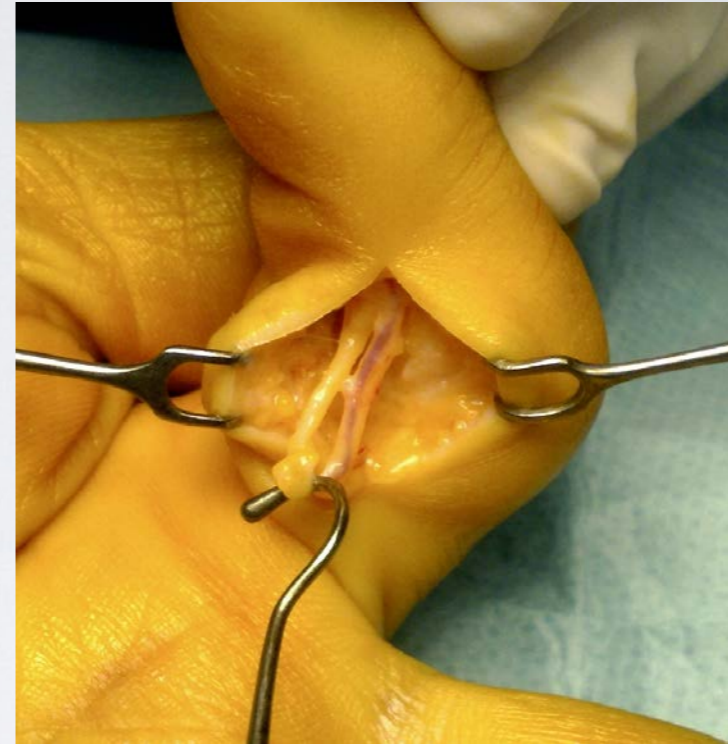
Il faut distinguer :

- arthrose douloureuse à mobilité conservée +/- déformation
- arthrose douloureuse avec enraidissement



Dénervation +/- émondage- synovectomie

- but : conserver la mobilité en diminuant douleur +/- correction déformation
- Diminution 75% des douleurs dans 90% des cas ... mais échappement (5 mois-5ans)

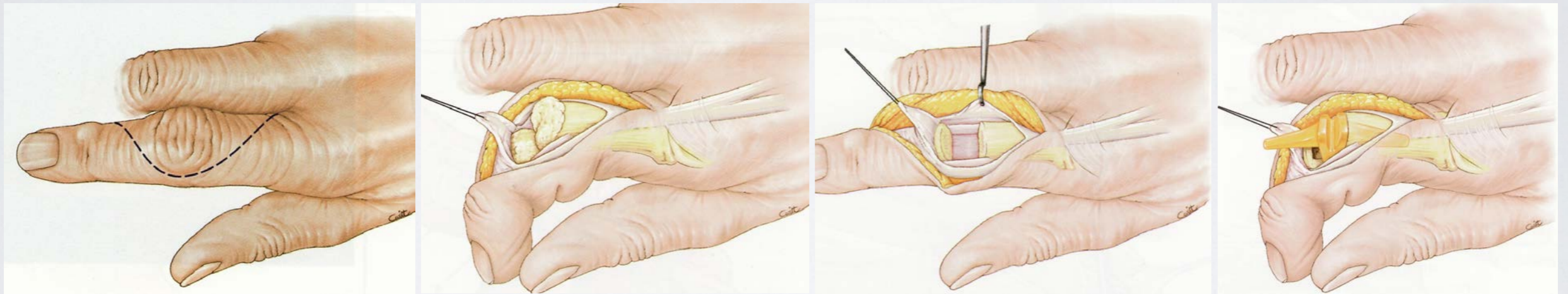


Arthrodèse

- but : supprimer l'articulation = plus de douleur mais plus de mobilité
- Position intermediaire fonctionnellement acceptable (doigts bordants)

Arthroplastie type Swanson

- Récupérer une mobilité peu douloureuse au prix d'un implant (luxation / descellement / usure)
- Implant en silicone = spacer



- Mobilité : 30 à 50°/ Bon effet antalgique / Durée de vie : 5 à 12 ans
- Complications : fracture d'implant / clinodactylie-instabilité (doigts bordants) / enraidissement

Arthroplastie Tactys

- Récupération d'une mobilité peu douloureuse dans un secteur de 60-90°
- Mois d'instabilité
- Usure inéluctable = changement partiel de l'implant à 10 ans



Arthroplastie modulaire

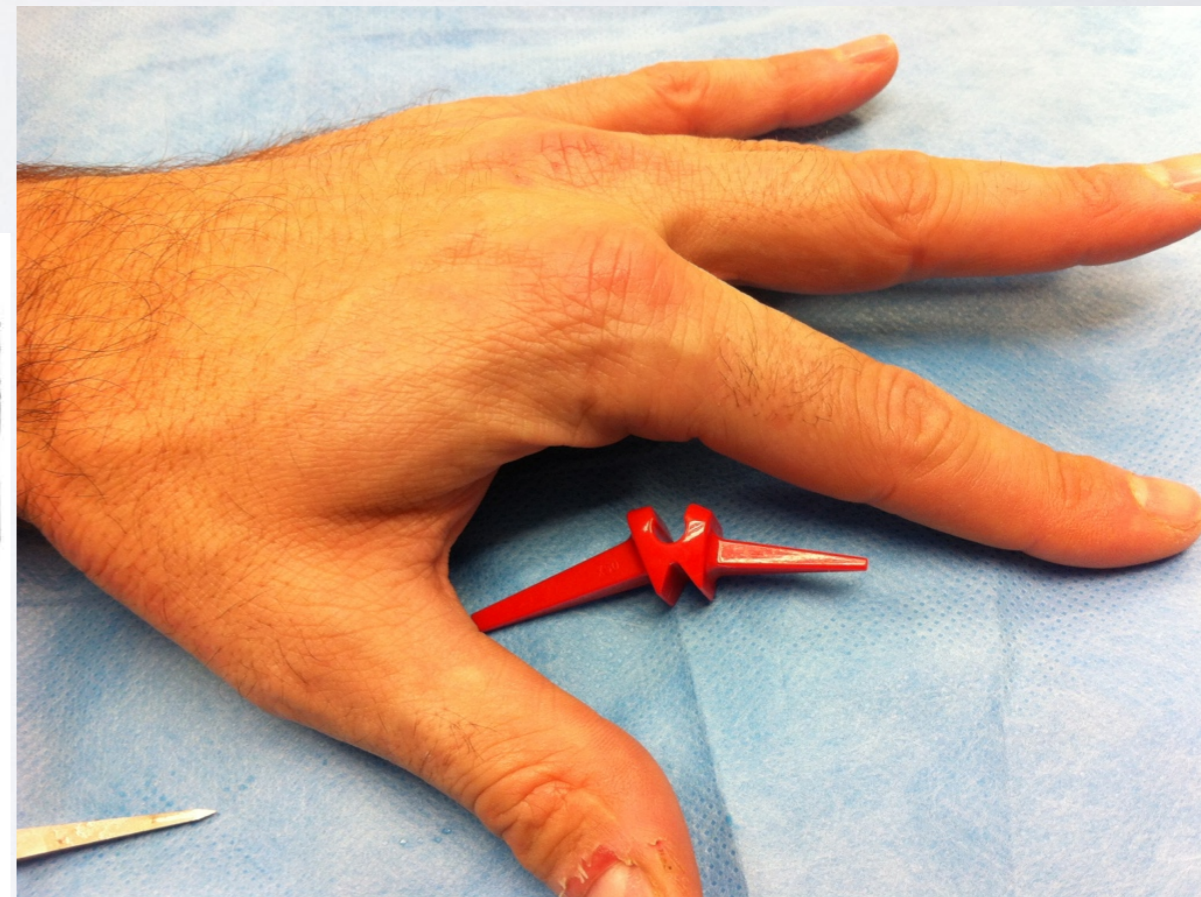
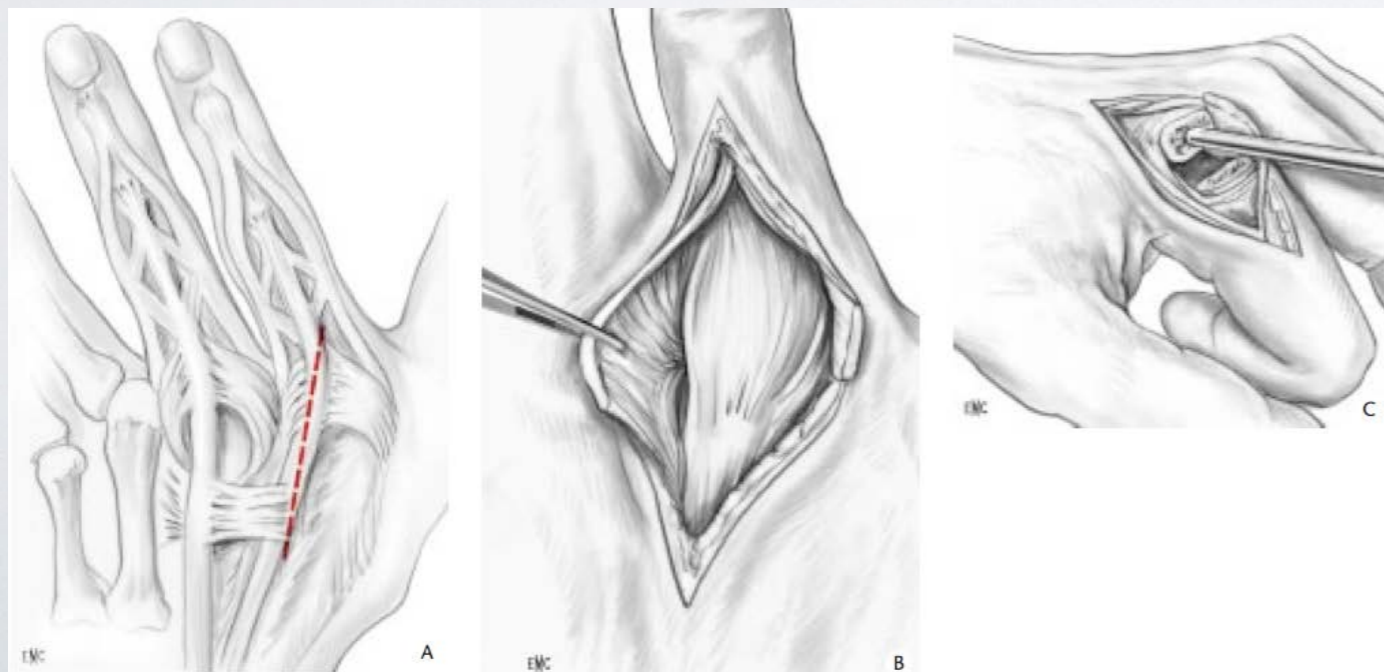
TACTYS

Proximal Interphalangeal
Joint Prosthesis

Operative Technique

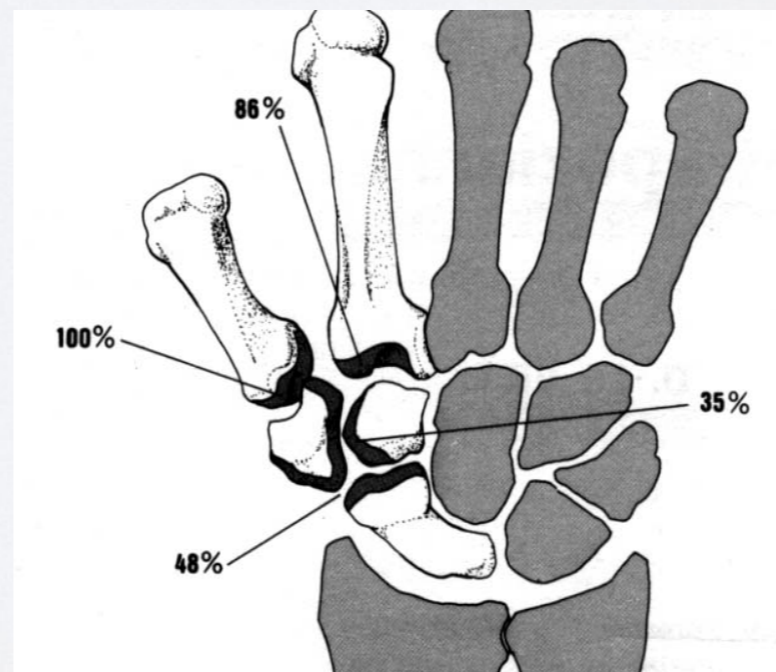
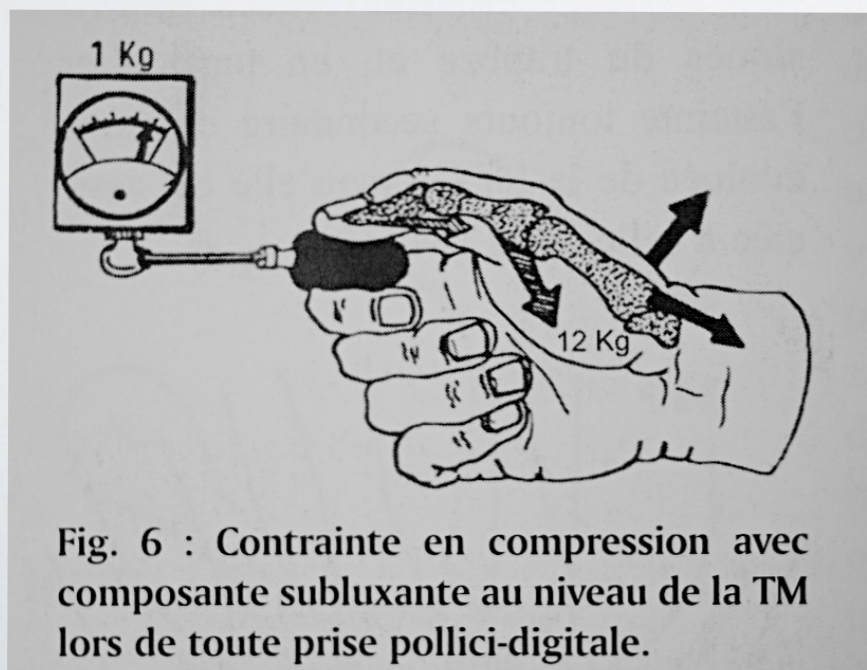
ARTHROSE MP

- Arthrose plus rare que IPP
- Bon résultats des arthroplasties prothétiques :
- mobilité : déficit de 20° d'extension et flexion 70° permettant un enroulement satisfaisant
- Bon effet antalgique
- Durée de vie supérieur aux IPP



RHIZARTHROSE

- Affection fréquente : 20% des femmes en étant symptomatique 1 fois sur 5
- Contraintes importantes sur articulation en selle
- Évolution vers atteinte pérित्रapèzienne



Critères d'orientation thérapeutique :

- Douleurs !
- importance de la destruction cartilagineuse TM ?
- atteinte STT ?
- subluxation TM ? Instabilité ?
- hauteur trapéziennne ? (capital osseux)
- ostéophytose ? Adductus ?
- Atteinte MP ? Hyperhextension compensatrice ?



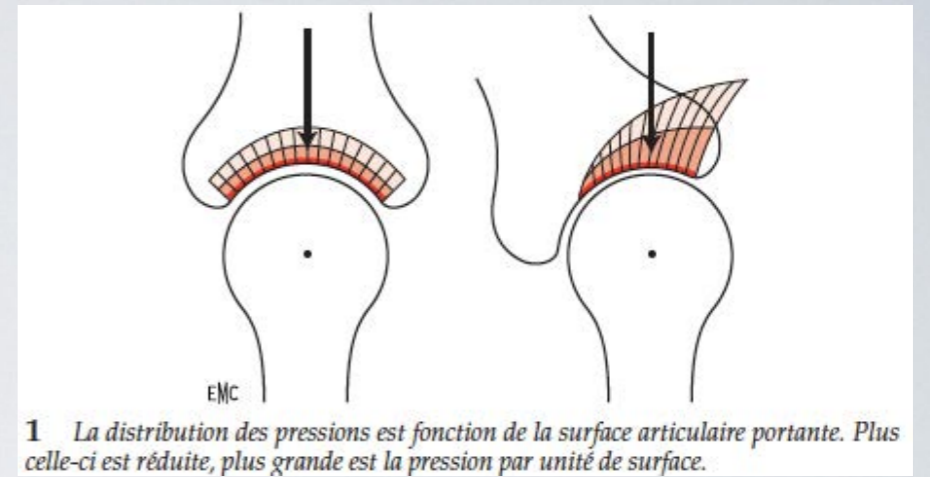
TRAITEMENT MÉDICAL

- Les rhizarthroses très avancées sont peu ou pas douloureuses
- Résultats escomptés :
 - ➔ 76% succès stade 1-2
 - ➔ 54% stade 3-4
- **orthèses** longue nocturne et courte diurne
- ttt antalgique et AINS +/- infiltration



STADE EATON	TM	Ostéophytes	STT
1	Conservée	Non	N
2	<50%	Non	N
3	>50%	Plus de 2mm	N
4	Atteinte	indifférent	atteinte

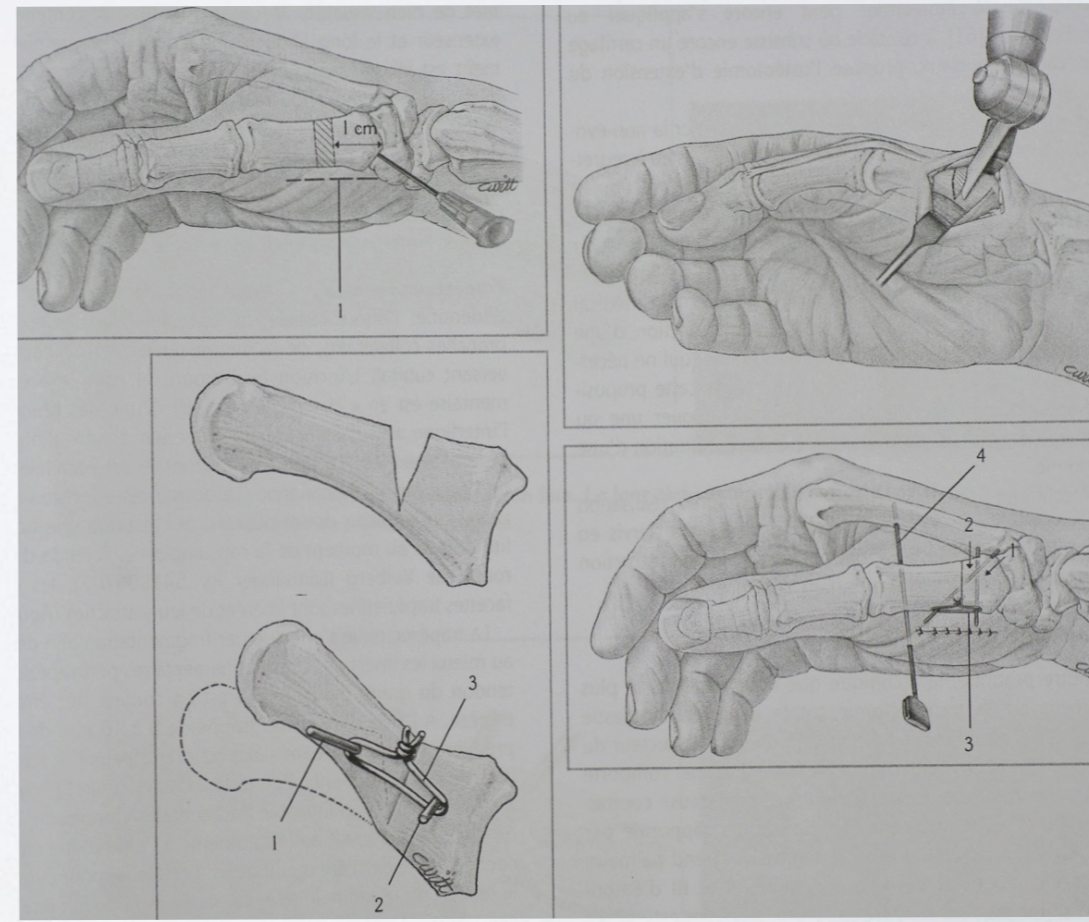
OSTEOTOMIE



- modifier la distribution des pressions / décharger zone arthrosique
- Pour arthrose débutante avec dysplasie
- Action dénervante associée : réduction des douleurs dans 70% des cas ... échappement à moyen terme

*Ostéotomie métacarpienne de Wilson

*Ostéotomie trapèzienne de Kapandji



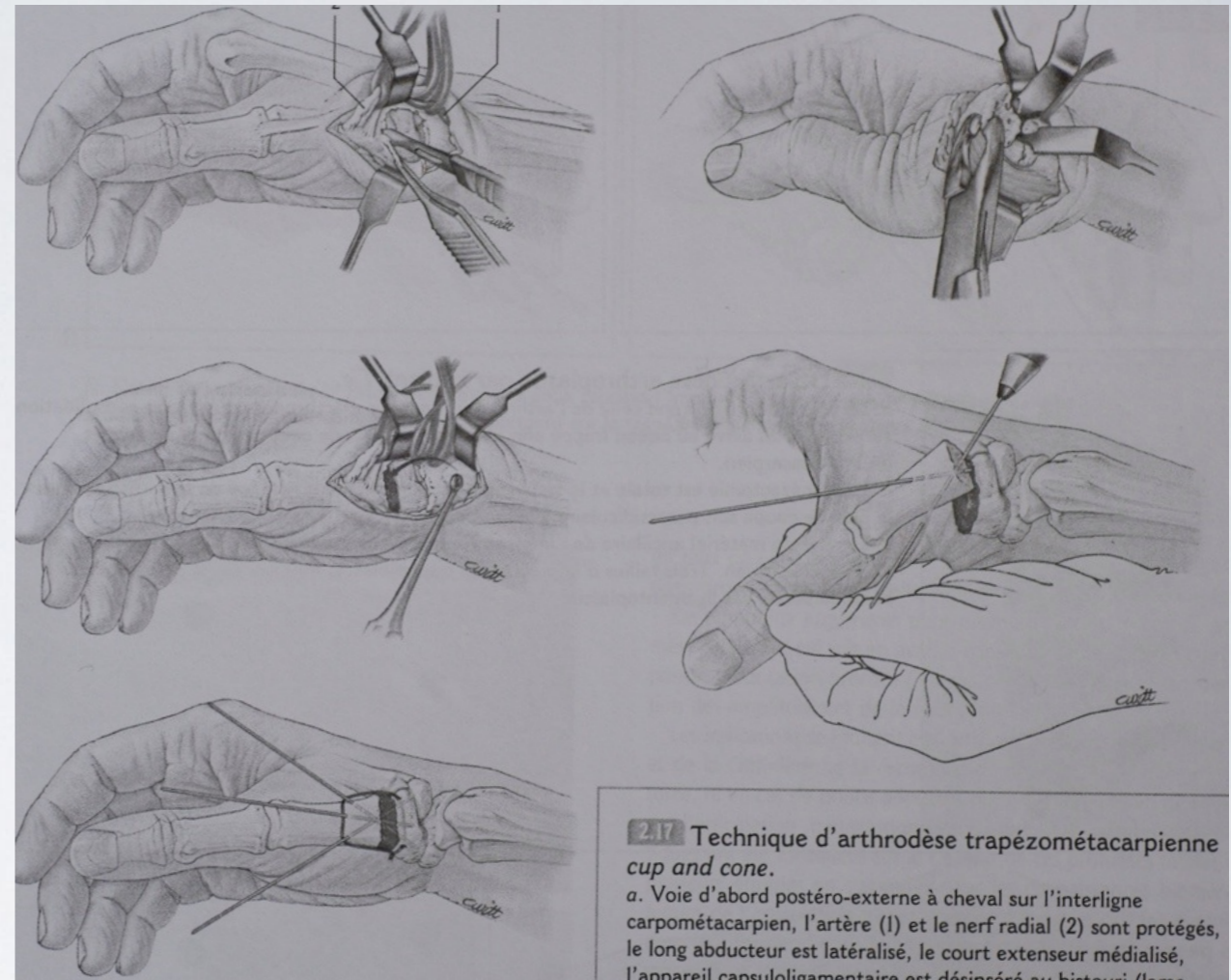
ARTHRODESE

Quand consolidé : stable et satisfaisant au niveau TM

Position : pouce sur P2 poing serré

Mais inconvenients :

- surcharge MP : instabilité latérale / hyperextension / arthrose 25% à 6,5ans
- risque de non consolidation (10 à 20%)
- impossibilité de mettre la main à plat



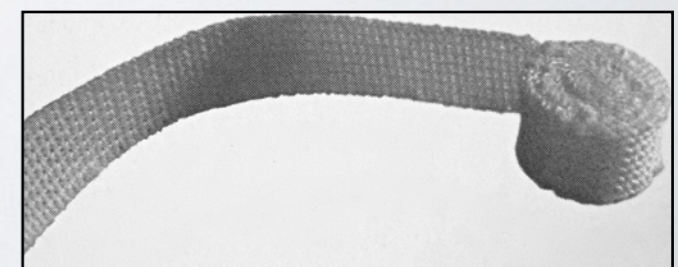
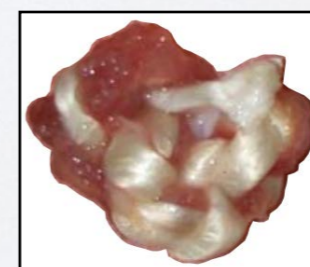
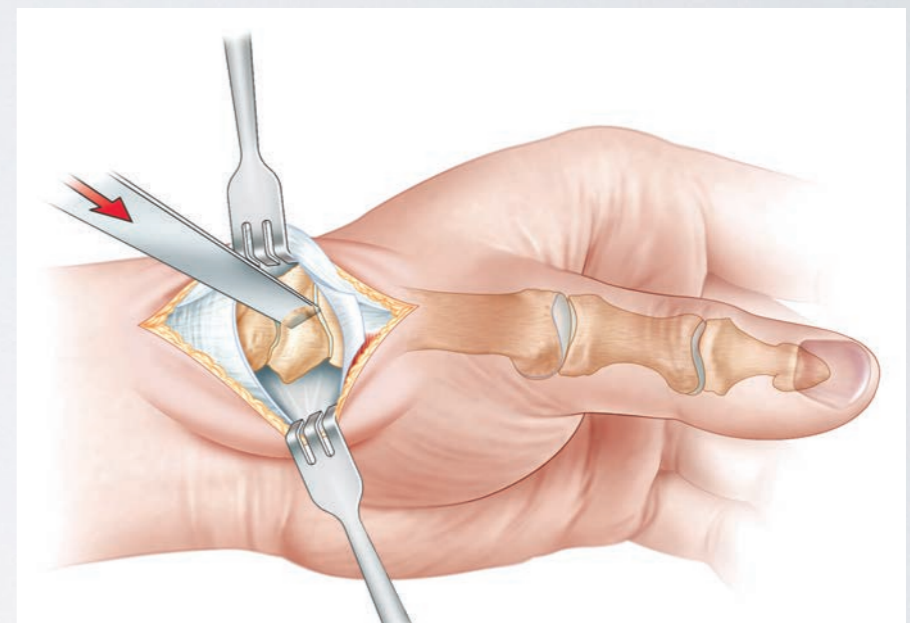
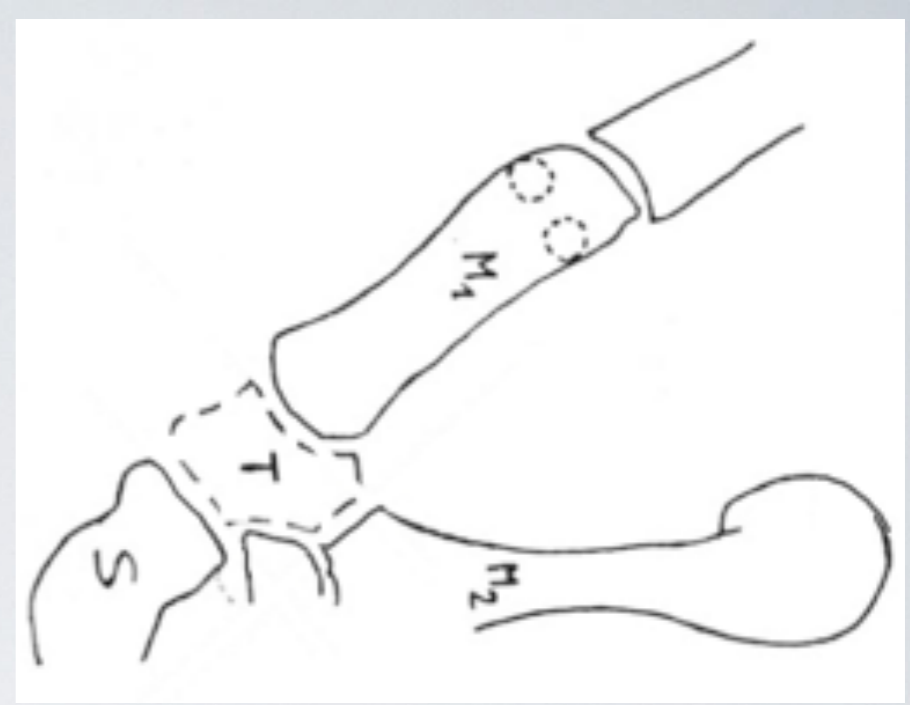
TRAPÉZECTOMIE

Ablation du trapèze par fragmentation

2 problèmes : le recul et la stabilité du 1er métacarpien

plusieurs options :

- interposition tendineuse ou synthétique
- ligamentoplastie
- brochage



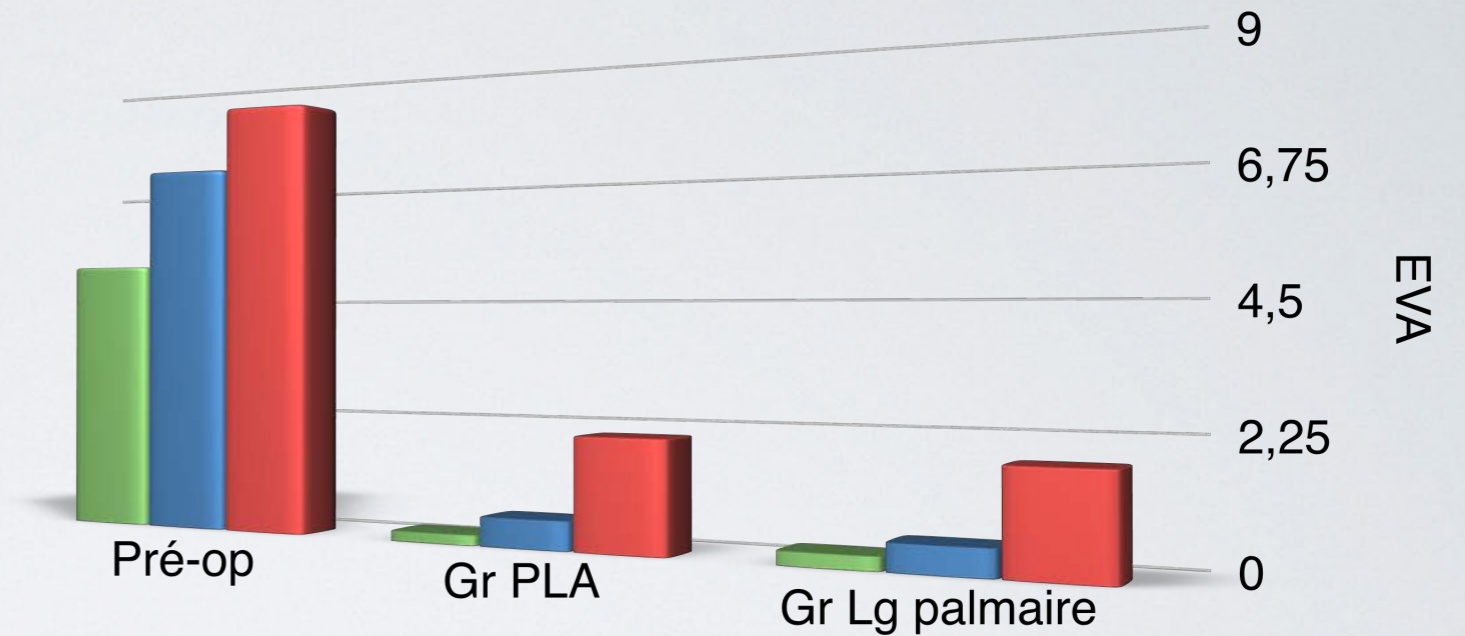
RÉSULTATS CLINIQUES

- Douleur :

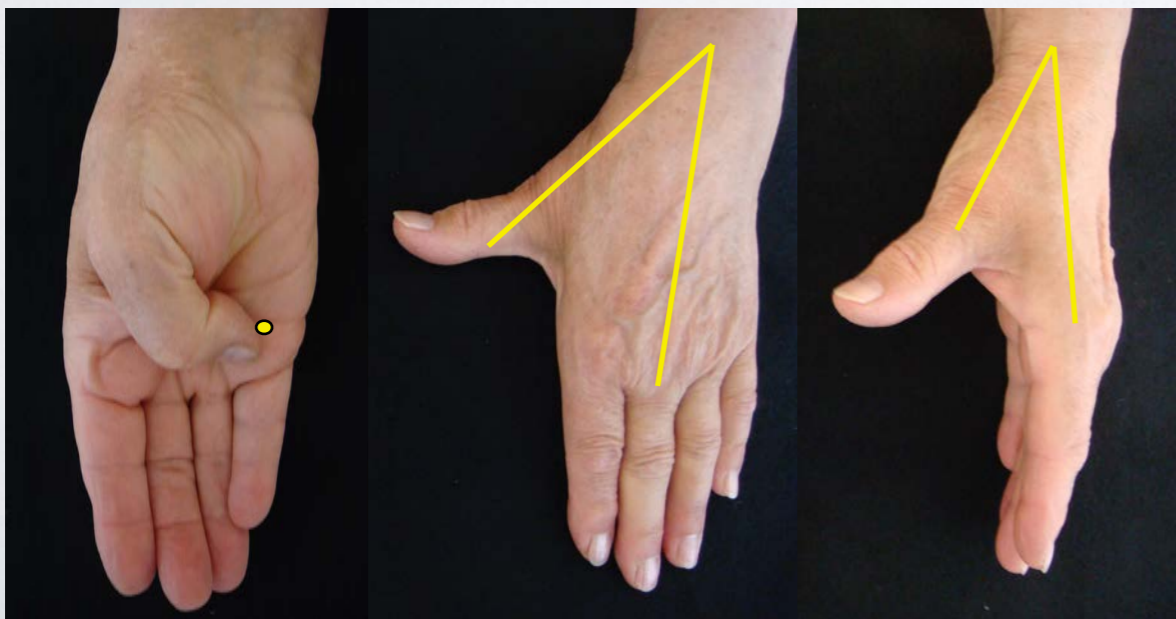
- Repos
- Activité normale
- Effort

- Délai pour l'indolence :

- ➔ Gr PLA = 4,69 mois
- ➔ Gr Lg Palmaire = 2,86 mois

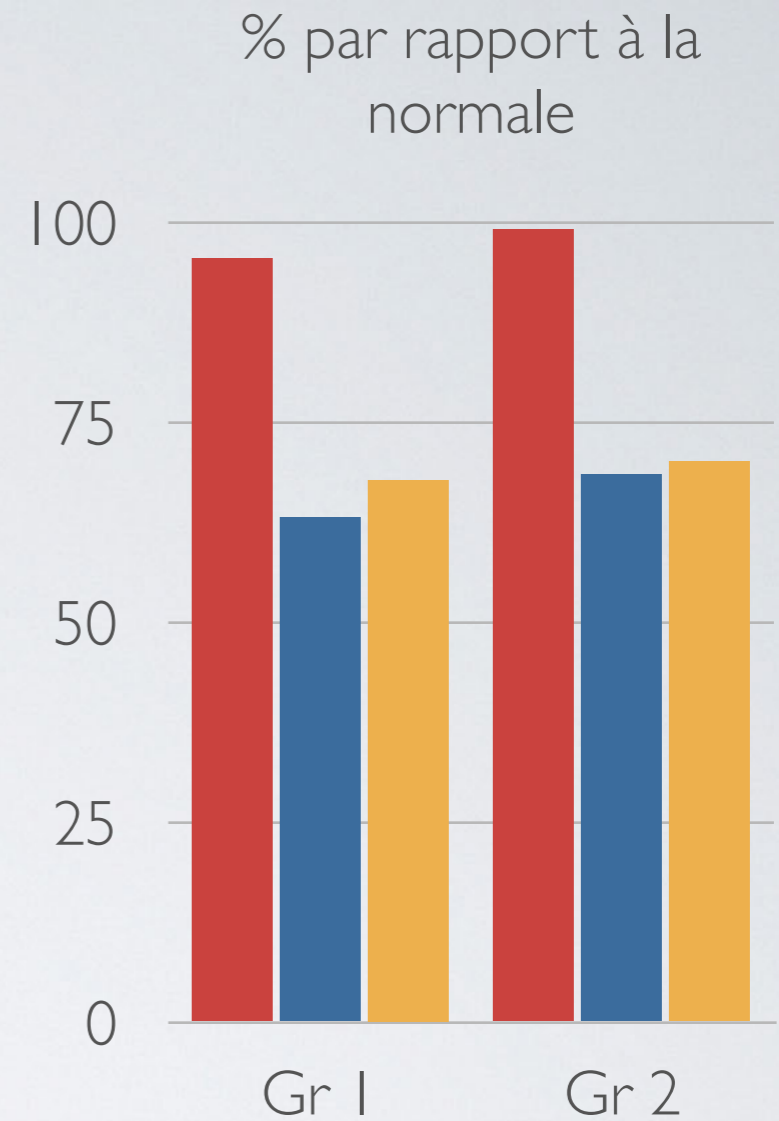
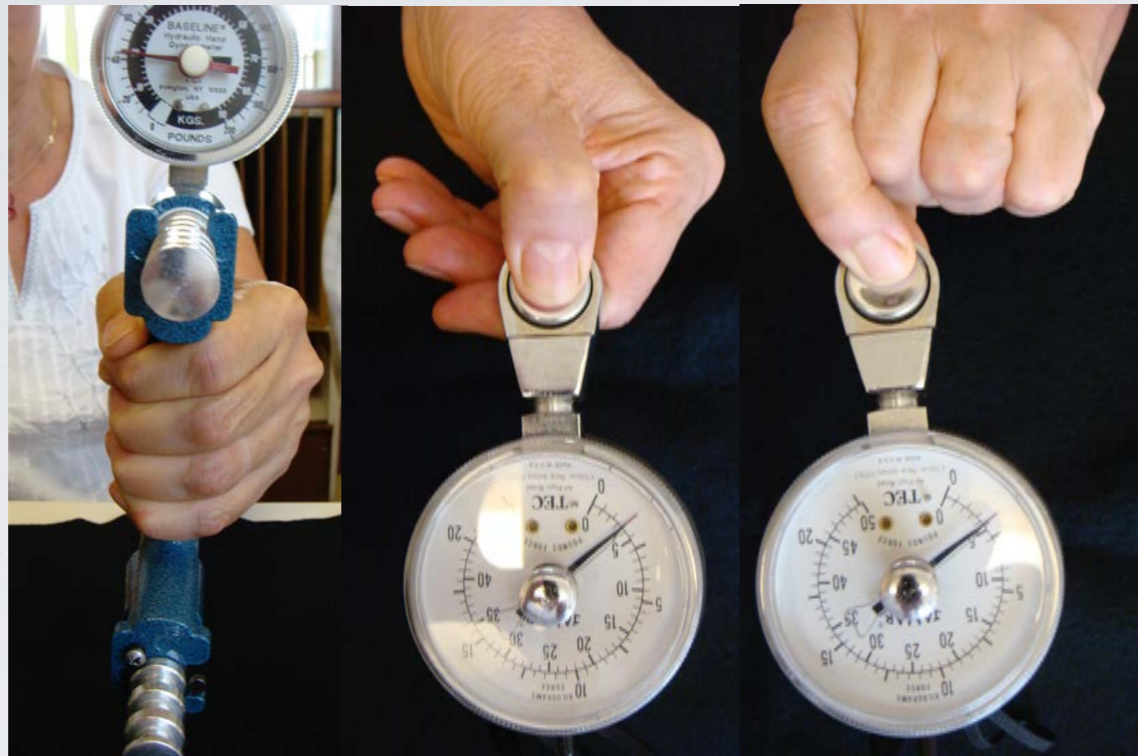


- Mobilité :



Mobilité	Gr 1 (PLA)	Gr 2 (Lg Palmaire)	Global
Kapandji opp	9,75	9,49	9,63
Kapandji rétro	1,89	1,72	1,82
Abduction (M1-M3)	39,39°	37,77°	38,65°
Antépulsion (M1-M2)	37,98°	36,6°	37,36°

- Force : ■ Grasp ■ Key ■ Tip



- Hauteur de la loge de trapézectomie :

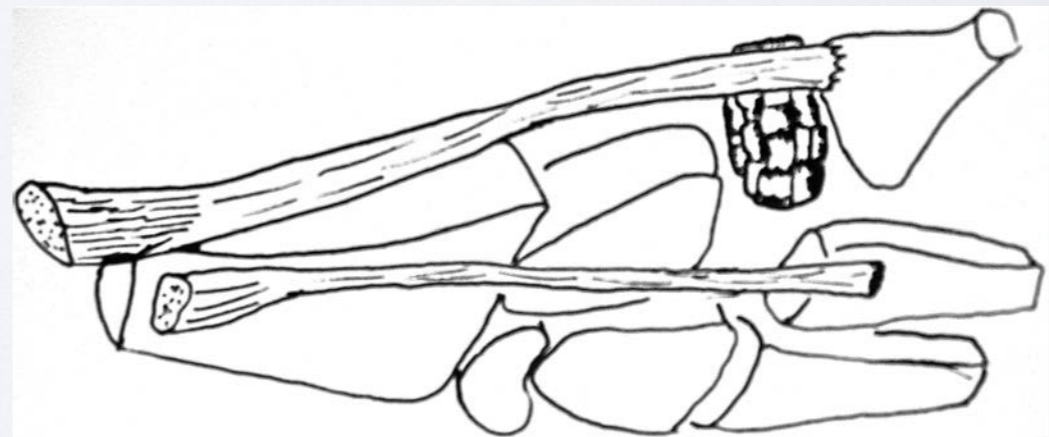
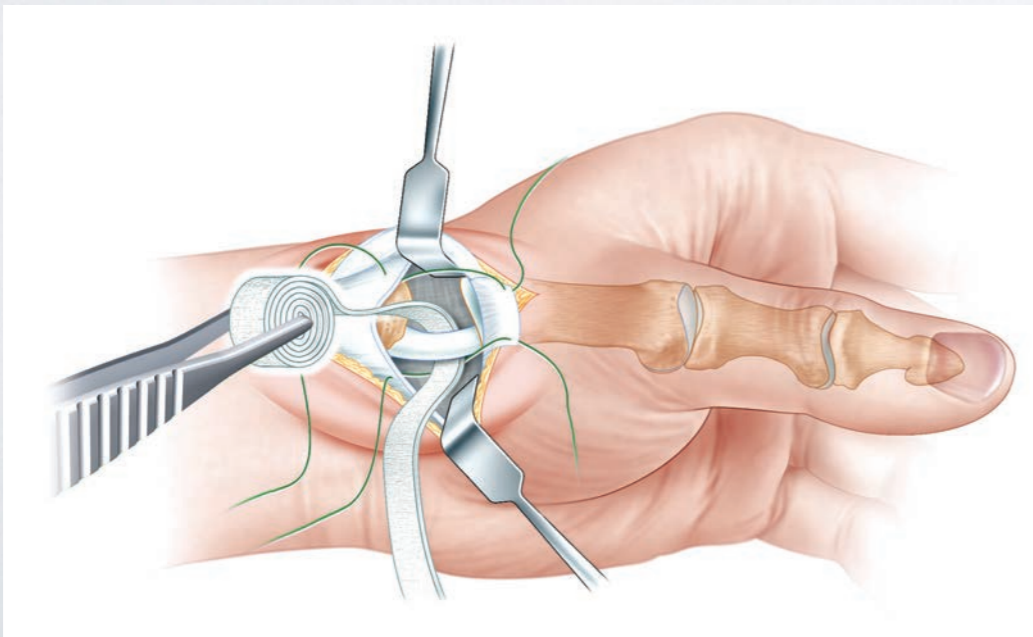
➔ indice de Goffin-Saffar de 4,93mm

- Irritation br sensitive radiale dans 19% des cas

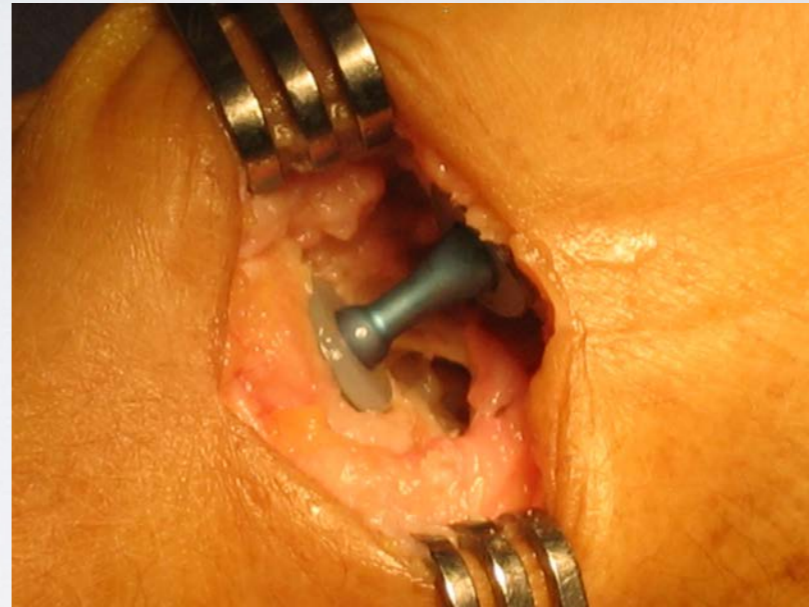


Résultats :

- douleur : excellent
- mobilité : bon
- Récupération en 3 à 6 mois, manque de force à terme, poursuite déformation en Z.
 - ➔ Satisfaction : 89% des cas sont très satisfaits



PROTHÈSE



PROTHÈSE



- Reprend le concept des prothèse de hanche
- Douleur post-opératoire modéré (Ij d'hospit ou ambu avec cathéter)
- 4 semaine post-opératoire d'orthèse
- 3 mois sans solliciter pince pouce-index en force (ostéo-intégration)



PROTHÈSE

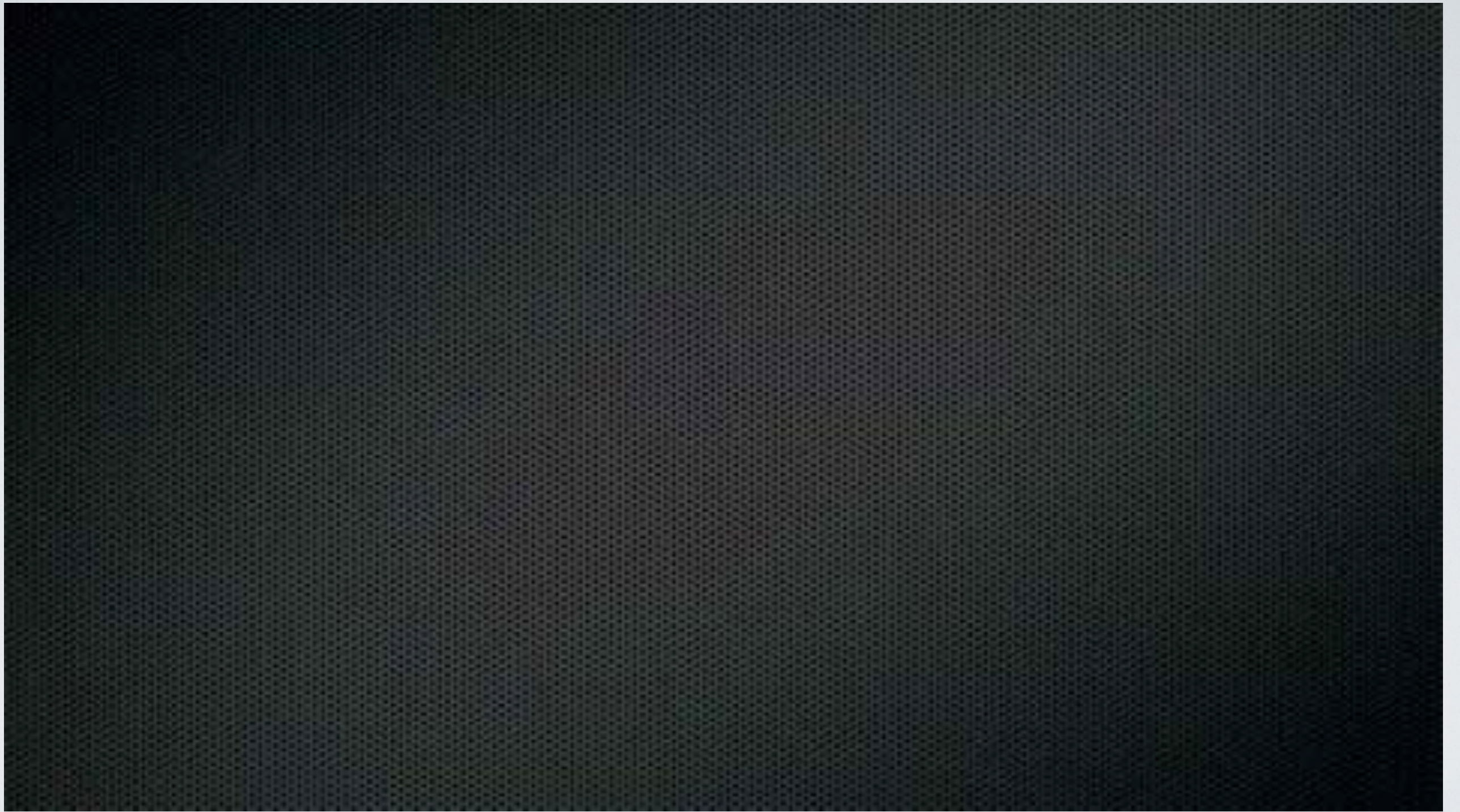
Avantage :

- 80% indolore ou peu douloureux en 15j
- récupération rapide des mobilités entre 9 et 10 selon Kapandji
- conservation de la hauteur : limite déformation MP / force comparable au coté controlatéral (souvent arthrosique)

Inconvénients :

- fracture trapèzienne - exigence technique
- luxation
- descellement
- usure





Merci de votre attention



Dr Antoine DEDERICHS
Dr Stéphane BARBARY
Dr Christophe CAMPS
Dr Alexandre DURAND

Mme Angélie GODFROY-LEFLON
Mr Jean-Michel CLEMENT

