



INSTITUT EUROPÉEN DE LA MAIN

Médipôle Gentilly St Jacques - 13, rue Blaise Pascal - 54320 MAXÉVILLE-NANCY - tél. : +33 (0)3 83 93 50 88

Hôpital Kirchberg - 9, rue Edward Steichen L-2540 LUXEMBOURG KIRCHBERG - tél. : 24 68 1

NANCY / LUXEMBOURG

LA RHIZARTHROSE

<http://www.sosmain.eu>

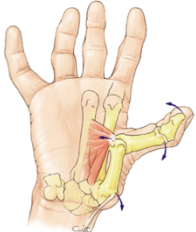
Qu'est-ce que la rhizarthrose?

La rhizarthrose est l'arthrose de la base du pouce. Responsable d'une gêne douloureuse dans l'utilisation de la main, elle touche plus souvent les femmes que les hommes. Le trapèze est un petit os grossièrement cubique de 2 cm de côté, à la base du pouce, et qui reçoit toute la vie durant, à chaque mouvement, 10 fois la pression exercée par ce dernier. C'est donc une articulation fréquemment touchée par l'arthrose, au même titre que le genou ou la hanche.

Comment se présente le plus souvent une rhizarthrose ?

Les 3 signes principaux sont la douleur, les déformations et la perte de force. La douleur siège à la base du pouce, près du poignet, à la face antérieure et en face dorsale. La palpation directe, les mouvements et le serrage en force d'objets entre pouce et index réveillent ces douleurs, s'associant parfois à des craquements. La déformation du pouce survient sur les cas évolués. Conséquence de la destruction articulaire et de la distension ligamentaire progressive, le métacarpien «glisse» vers la face dorsale et amorce la déformation, entretenue et accentuée par les rétractions musculaires successives. On obtient ainsi le classique pouce en M. La douleur et la déformation diminuent les possibilités d'utilisation du pouce et donc de la main, qui perd progressivement de la force par déconditionnement musculaire. Une simple radiographie, permet de faire le diagnostic de la maladie et de son stade évolutif.

Déformation du pouce en « M »



J'ai une rhizarthrose, que peut-on faire ?

Il n'y a pas de relation directe entre l'importance des destructions articulaires radiographiques et l'intensité des symptômes. Certaines articulations peu détruites sont la cause de douleurs importantes, et à l'opposé, des arthroses radiographiques majeures sont relativement bien tolérées. Il convient alors de ne pas s'alarmer, et le traitement n'est peut-être pas nécessaire... pour le moment. Lorsque les douleurs et la gêne s'accroissent, un traitement par orthèses est initialement proposé. Le repos articulaire dans les attelles la nuit et occasionnellement en journée, permet de libérer la main pour des périodes d'utilisation moins douloureuses. Si le traitement par orthèse est inefficace, ou si la gymnastique de leur utilisation ne convient pas, une opération peut être pratiquée. Votre médecin et votre chirurgien sont vos meilleurs conseils pour vous assister dans ces choix.

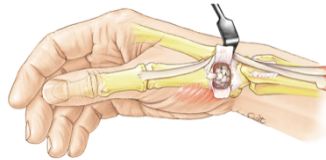
Je vais être opéré(e) d'une rhizarthrose... Que va-t-il m'arriver ?

Le traitement chirurgical de la rhizarthrose est pratiqué de longue date et dépend du stade de la maladie, de

l'utilisation de la main, de l'âge, et de l'importance de la destruction cartilagineuse et osseuse.

- Lorsque l'atteinte est modérée, un « nettoyage » de l'articulation sous arthroscopie peut être proposé, associé éventuellement à l'injection d'un « lubrifiant ». C'est un traitement d'attente avant une chirurgie plus conséquente.
- Le traitement le plus classique consiste à retirer l'os trapèze usé (trapézectomie), responsable des douleurs, et à le remplacer par un « coussinet amortisseur ». Le chirurgien utilise alors un tendon enroulé sur lui-même ou confectionne un hamac tendineux pour la base du pouce.
- Lorsque l'atteinte est moins sévère et que l'utilisation du pouce est légère, une prothèse métallique peut être mise en place. La récupération est souvent plus rapide, mais au prix de l'inconvénient d'un remplacement d'implant lorsqu'il sera usé, autour de 10 ans après la chirurgie initiale.

Trapézectomie et interposition



L'hospitalisation est de 2 à 3 jours, l'intervention se déroulant sous anesthésie loco-régionale. Une broche ou une orthèse est laissée en place pour 4 semaines afin de protéger les réparations, et de permettre la mobilisation précoce des autres doigts. Par la suite la kinésithérapie démarre.

La convalescence de la main prend autour de 3 à 5 mois pour la trapézectomie, un peu plus rapide pour les prothèses. La récupération de la mobilité et de la force est progressive. L'efficacité sur les douleurs est souvent très satisfaisante, améliorant la fonction de la main.



Prothèse trapézo-métacarpienne

La chirurgie de la rhizarthrose est-elle une chirurgie sans risque ?

Non bien sûr. Bien qu'étant une procédure codifiée, courante et maîtrisée, le risque existe, comme pour toute chirurgie, même si les complications sont rares. On retrouve principalement et même si toutes les précautions sont prises: les difficultés de cicatrisation, l'hématome, l'infection locale, l'algodystrophie, les complications anesthésiques, la section d'une très fine ramification du nerf radial, l'hypersensibilité de la cicatrice. La prothèse peut s'user, se luxer, ou se desceller de l'os

Quel est le risque de ne pas faire de chirurgie ?

L'arthrose poursuivant son œuvre, la douleur, les déformations et la gêne s'accroissent, autant que la fonction de la main se détériore.