

1993

**LA TECHNIQUE DE LARS ERIK NECKING :
INTERET DANS LA RHIZARTHROSE.**

A propos de 45 cas

THESE

Présentée et soutenue publiquement dans le cadre

du troisième cycle de Médecine Générale

le 21 juin 1993

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

par

DOMINIQUE BOUSSUGE

née le 20 Mai 1962

à Epinal (Vosges)

Examineurs :

M. M. MERLE

Professeur

Président

M. J. POUREL

Professeur

M. F. DAP

Professeur

M. Y. JACOB

Docteur en Médecine Juges

Introduction	PP 16
Première partie : la rhizarthrose	19
A) <u>Généralités</u>	20
B) <u>L'articulation trapézo-métacarpienne</u>	21
1. Morphologie générale	
2. Les surfaces articulaires	
3. Les moyens d'union	
4. Vascularisation	
5. Rapports anatomiques	
6. Aspects biomécaniques	
C) <u>La rhizarthrose</u>	32
1. Histoire naturelle de la maladie	32
- Physiopathologie	
- Epidémiologie	
- Facteurs favorisants	
- Evolution naturelle	
2. Etude clinique	34
- Examen clinique, stade de déformation	
- Radiographie	
3. Diagnostics différentiels	37
- Ténosynovite de DE QUERVAIN	
- Styloïdite radiale	
- Arthrite trapézo-métacarpienne	
4. Traitements médicaux	38
- Médicamenteux	
- Rééducation fonctionnelle	
5 Traitements chirurgicaux	41
- Historique succinct	
- Reconstruction ligamentaire	
- Arthrodèse	
- Interposition	
- Prothèse partielle	
- Prothèse totale	
- Synthèse des techniques chirurgicales	
- Techniques adjuvantes	
Seconde partie : la technique de Lars Erik NECKING	53
A) <u>Présentation de l'étude</u>	54
B) <u>Patients et méthodes</u>	55
a. Les patients (âge, sexe, profession)	55
b. Bilan fonctionnel pratiqué	56
- Avant intervention	
- Après intervention : à l'ablation du plâtre, après rééducation	
c. Bilan radiographique	56

d. Traitements adjuvants	57
e. Description de la technique de Lars Erik NECKING	58
f. Rééducation	61
C) Résultats	62
A. Etude de la force musculaire	62
1. Avant opération	
2. A trois semaines	
3. A six semaines	
4. A un an	
B. Etude des amplitudes	64
1. Avant opération	
2. A trois semaines	
3. A six semaines	
4. A un an	
C. Mesure radiographique	64
D. Rééducation	64
E. Résultats subjectifs	65
F. Complications	66
D) Discussion	67
a. Technique opératoire	68
b. Immobilisation post-opératoire	71
c. Rééducation fonctionnelle	71
d. Résultats	73
- A court terme	
- A long terme	
- Spécifique à la technique	
e. Complications	78
 Conclusion	 83
 Bibliographie	 87