

Les risques :

Tout acte chirurgical expose à des risques. En fonction de votre état de santé, vous êtes plus ou moins exposés à l'un ou l'autre des risques. Ils restent néanmoins exceptionnels. Le temps de récupération varie beaucoup d'une personne à l'autre.

En dehors des risques liés à l'anesthésie, les principaux risques sont communs à toutes les opérations : hématome, œdème, inflammation, infection, syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie).

La survenue d'une infection de la zone opératoire est une complication rare mais dont le traitement est complexe et contraignant. Une telle infection peut être favorisée par l'infection d'une autre partie du corps (dent, peau, etc.). Après l'opération, toute infection quelle qu'en soit la localisation doit être signalée à votre chirurgien et prise en charge rapidement. Pour vous protéger de ce risque, l'opération a lieu dans des conditions d'hygiène très strictes et un traitement antibiotique préventif vous sera administré juste avant l'intervention (= antibioprophylaxie).

L'algodystrophie est phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle nécessite une prise en charge spécifique de la douleur et une rééducation adaptée. Elle est imprévisible dans sa survenue et dans son évolution (6 à 18 mois en moyenne) ainsi que ses séquelles potentielles.

Les risques spécifiques à l'opération sont un risque d'irritation d'une branche du nerf radial pouvant se manifester par un déficit de sensibilité en aval des cicatrices ou une cicatrice douloureuse et une tuméfaction passagère sur les cicatrices.

L'équipe soignante dans sa globalité est à votre écoute pour répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter



CENTRE HOSPITALIER
DE VERSAILLES

ARTHROSE DU POUCE



**Service de Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique**

Chef de Service : Dr N. PUJOL

www.versailles-orthopedie.com



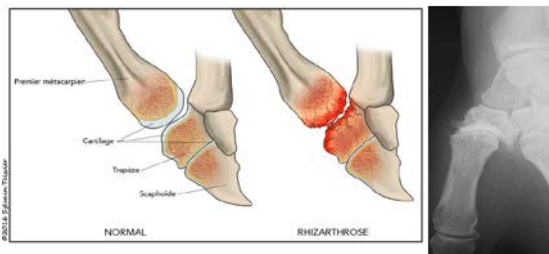
Rédigée par les Dr T. Delcourt, Dr P. Desmoineaux

Quel est votre problème ?

L'articulation trapézo-métacarpienne est l'articulation de la base du pouce.

C'est une surface de glissement entre un petit os du poignet (le trapèze) et le premier métacarpien. Au niveau de cette articulation, les surfaces des os sont couvertes d'un revêtement souple appelé le cartilage qui est chargé de faciliter leur glissement. L'arthrose correspond à une usure progressive du cartilage jusqu'à sa disparition complète. Dans ce cas le frottement os contre os crée vos symptômes : douleurs de l'articulation, enraidissement, épisodes de gonflement...

L'arthrose de l'articulation de la base du pouce s'appelle la rhizarthrose.



Comment se manifeste la rhizarthrose?

L'arthrose de la racine du pouce touche environ 9% de la population. Les femmes sont plus fréquemment atteintes. Toutefois il y a une évolution certaine liée à l'âge, le vieillissement aboutissant à une usure de l'articulation.

L'arthrose du pouce se manifeste initialement par des douleurs de la base du pouce lors de l'utilisation de la pince pouce-index (tourner une clé dans la serrure, tenir un stylo...) il peut s'y associer des gonflements, une diminution de la force, des épisodes de lâchage d'objet... L'évolution se fait le plus souvent par poussées douloureuses entrecoupées de périodes sans symptômes.

Lorsque l'arthrose est évoluée il apparaît progressivement un enraidissement de l'articulation aboutissant à une déformation du pouce dite pouce en Z.

Votre médecin demandera des radiographies spécifiques du pouce qui permettent de confirmer le diagnostic de rhizarthrose.

L'intervention qui vous est proposée :

Le traitement de l'arthrose du pouce repose tout d'abord sur plusieurs mesures médicales :

- Conseils d'économie articulaire (limiter les pinces répétées, adapter les activités professionnelles et de loisirs...)
- Traitement médicamenteux à base d'antalgiques et d'anti-inflammatoires.
- Infiltrations (injection de cortisone dans l'articulation) lors des poussées.
- Port d'une attelle de repos la nuit

Le traitement chirurgical est envisagé si les douleurs du pouce ne sont plus soulagées par le traitement médical et aboutissent à un handicap fonctionnel avec un retentissement important sur la vie professionnelle, les activités domestiques ou de loisirs.

Quel est le principe de l'opération ?

Différentes interventions chirurgicales existent. Les interventions les plus pratiquées sont l'ablation trapèze (trapézectomie totale ou partielle) et la prothèse totale (remplacement de l'articulation par une prothèse en plastique et en métal).

Dans notre service nous proposons une trapézectomie partielle associée à une reconstruction d'un ligament pour recentrer le pouce.

Comment se déroule l'opération ?

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie locorégionale, c'est-à-dire que seul le bras est endormi.

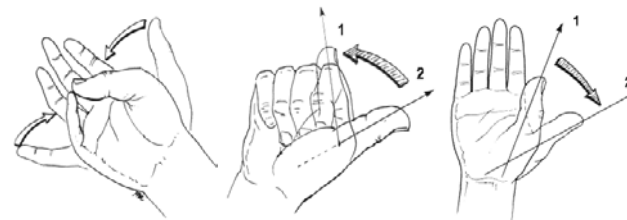
L'intervention dure 60 minutes environ et se déroule sous arthroscopie, c'est à dire sous vidéo-chirurgie. A l'aide de plusieurs petites incisions, on introduit une caméra à fibre optique dans l'articulation et des instruments spécifiques. Toute l'intervention se déroule de l'intérieure. Le premier temps consiste à nettoyer l'articulation de son inflammation, enlever les corps étrangers et raboter les excroissances osseuses liées à l'arthrose. On réalise la résection partielle de l'os trapèze partielle à l'aide d'une fraise motorisée.

Après l'opération :

Sauf exception, cette opération est réalisée en chirurgie ambulatoire. Vous rentrez chez vous le jour même de l'opération avec un accompagnant avec un petit pansement étanche autorisant la douche qui sera enlevé 10 jours après. Il n'y aura pas besoin de soins infirmiers, le pansement sera changé uniquement s'il est décollé.

Vous pouvez avoir quelques douleurs du pouce dans les jours suivant l'intervention. Des médicaments adaptés permettent de vous soulager.

Il n'y a pas d'immobilisation du pouce. Vous êtes autonome immédiatement et il est conseillé de bouger rapidement le pouce dans toute l'amplitude. C'est l'auto rééducation. Trois mouvements vous seront indiqués : l'extension, l'ouverture commissurale et l'opposition vers la pulpe des doigts puis vers la base du cinquième doigt.



Vous pouvez conduire dès que vous vous en sentez capable. L'arrêt de travail dépend de votre métier : quelques jours pour un travail de bureau à 2 mois pour un travailleur de force.

Si la mobilité récupère en général rapidement les douleurs mettent environ 4 mois à disparaître. Vous pouvez faire des progrès pendant un an.