

La rhizarthrose du pouce

Notre conseil

Prévoir un arrêt de travail d'au moins 2 mois et une récupération de 4 mois environ.

Pensez à vous faire accompagner car vous ne pourrez pas conduire au retour de l'opération.

Ce qu'est La rhizarthrose du pouce

Dans une articulation normale, le cartilage recouvre les extrémités des deux os et leur permet ainsi une mobilité entre-elles souple et indolore . Quand le cartilage disparaît, les deux surfaces deviennent rugueuses et les deux extrémités osseuses frottent l'une sur l'autre créant de l'ARTHROSE. La RHIZARTHROSE est l'arthrose de l'articulation trapézo-métacarpienne, à la base du pouce, permettant la mobilité de la colonne du pouce avec le poignet.

On rencontre la rhizarthrose le plus souvent chez la femme après 40 ans, un contexte rhumatismal héréditaire ou parfois post- traumatique augmente les probabilités de développer ce type d'arthrose.

Comment se manifeste la rhizarthrose

Le premier symptôme de la rhizarthrose est tout d'abord une douleur à la base du pouce lors de la prise d'objet avec la pince pouce- index, telles que ouvrir une porte de voiture, mettre et tourner une clef, ouvrir un flacon etc

L'usage intensif du pouce mais aussi les changements de température et d'humidité de l'air peuvent amplifier ces douleurs. Puis apparaît un oedème à la base dorsale du pouce, qui devient de plus en plus grosse et semble se luxer en arrière. la force diminue et les mouvements du pouce sont alors limités. L'examen note un crissement douloureux à la mobilisation du pouce, témoignant de l'érosion des surface cartilagineuses. Au début, les mouvements sont normaux en flexion et extension mais peu à peu, la luxation en arrière de la base du pouce s'accompagne d'une hyper extension de l'articulation interphalangienne proximale et flexion de l'interphalangienne distale créant une déformation globale en Z.

Ce que permet la chirurgie

Une longue période de traitements médicaux doit être proposée avant tout traitement chirurgical. Une large variété d'anti-inflammatoires, infiltrations de corticoïdes, port d'orthèse d'immobilisation doit être utilisée avant d'en arriver au traitement chirurgical. Le but de la chirurgie sera de :

- 1) Supprimer la douleur
- 2) Retrouver la fonction
- 3) Améliorer l'apparence.

La base du traitement sera d'enlever les tissus inflammatoires autour de l'articulation et des tendons.

Deux types d'interventions sont possibles :

Trapézectomie : Le chirurgien enlève le trapèze et associe une ligamentoplastie pour maintenir le premier métacarpien en place. Cette intervention appelé technique de "l'anchois" est très efficace. Le manque de force et la gêne demandent au moins une période de convalescence de 3 mois.

La prothèse trapézo-métacarpienne : Il s'agit de remplacer l'articulation usée par une prothèse en silicone ou une arthroplastie par d'autres matériaux. Il s'agit de faire comme pour une prothèse de hanche ou de genou.

Ces procédés sont plus complexes mais sont aussi très efficaces. Si la prothèse se descelle ou se casse il est possible d'y apporter une réparation. Ils peuvent s'accompagner d'autres gestes comme le traitement du canal carpien, doigts ressaut ou ténosynovite de Quervain.



Institut
Aquitain
de la Main