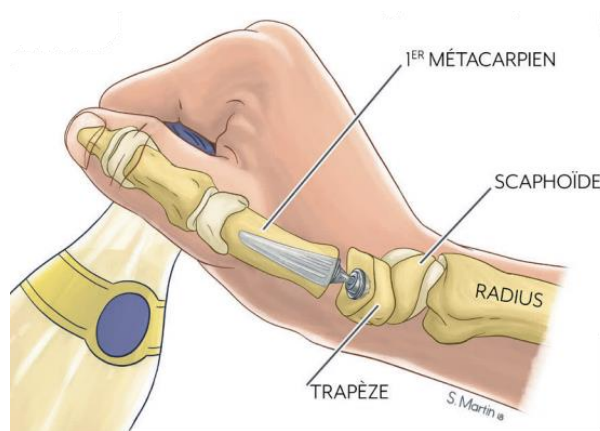


PROTHÈSE TRAPÉZO-MÉTACARPIENNE



Pourquoi et comment mettre une prothèse ?

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. L'arthrose correspond à une usure prématurée 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**. Elle 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.

L'opération qui vous est proposée

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

Dans un premier temps on peut envisager un traitement médical (infiltration, anti-douleurs, port d'attelle de repos, etc).

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 ou les activités

domestiques ou de loisirs. L'objectif de l'opération est de remplacer l'articulation détruite par une prothèse. On implante dans le trapèze une cupule et dans le métacarpien une tige surmonté d'une tête qui s'articule avec la cupule. Elle ressemble à une mini prothèse de hanche.

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie locorégionale, c'est-à-dire que seul le bras est endormi. Sauf exception elle est réalisée en chirurgie ambulatoire. L'opération dure environ 40 à 60 minutes. La cicatrice se situe sur le côté ou le dos de la main.

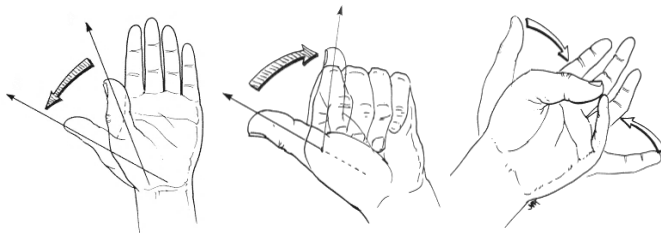


Quels bénéfices, quels risques ?

Après l'opération

Le pouce est immobilisé dans une attelle amovible que vous pouvez garder ou enlever selon vos douleurs. Un simple pansement protège la cicatrice. Vous pouvez avoir quelques douleurs du pouce dans les jours suivant l'intervention. Des médicaments adaptés permettent de vous soulager.

La prothèse fonctionne immédiatement, cependant les muscles et les tendons qui entourent l'articulation doivent s'adapter. Il est conseillé de bouger rapidement le pouce dans toute l'amplitude. C'est l'auto rééducation.



Pour plus de détails vous pouvez regarder la vidéo « autorééducation après chirurgie de la rhizarthrose » sur le site <https://www.versailles-orthopedie.com/fr/videos/autoreeducation/> ou flashez le QR code ci-dessus avec votre smartphone.

Vous pouvez vous servir de la main dès le lendemain de l'opération en évitant de forcer avec la pince pollici-digitale (pouce-doigts) les premières semaines. La récupération se fait entre 1 et 3 mois. La conduite automobile sera envisagée à partir de 1 mois. La reprise des activités sportive ou de loisir est possible vers le 3^e mois. L'arrêt de travail varie de 15 jours pour un travail de bureau à 3 mois pour un travailleur de force.

Les risques

L'**infection** de la zone opératoire est une complication exceptionnelle mais dont le traitement est complexe et contraignant. Il est souvent nécessaire de réopérer votre main pour laver l'infection et changer la prothèse. 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).

La prothèse peut se déboîter (**luxation**) mais cela est rare. A distance un **descellement** de la prothèse (perte de l'ancrage dans l'os) peut nécessiter une réopération. Actuellement la durée de vie moyenne de la prothèse est supérieure à 10 ans.

Les complications **neurologiques** sont très rares, le plus souvent un déficit sensitif transitoire sur le dos de la main.

L'**algodystrophie** est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle nécessite une prise en charge spécifique de la douleur et une rééducation adaptée.

**SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE**

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
177 RUE DE VERSAILLES
78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM



PRISE DE RENDEZ-VOUS:

0139638764 (SECRETARIAT)
0139638952 (CONSULTATION PRIVEE)
PAR MAIL: WWW.CH-VERSAILLES.FR