

ARTHROSE DU POUCE : TRAPEZECTOMIE



Pourquoi et comment opérer la rhizarthrose ?

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.

Différentes interventions chirurgicales existent. Les interventions les plus pratiquées sont l'ablation trapèze (trapézectomie totale ou partielle) et la prothèse totale. L'objectif de la trapézectomie est de nettoyer l'articulation et de recentrer le pouce en reconstruisant un ligament.

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

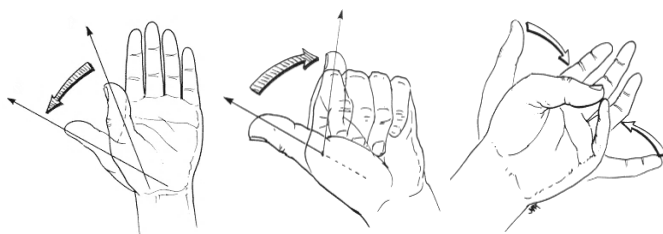


Quels bénéfices, quels risques ?

Après l'opération

Sauf exception, cette opération est réalisée en chirurgie ambulatoire. Vous rentrez chez vous le jour même de l'opération 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.



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.

La récupération se fait entre 4 et 6 mois. Si la mobilité récupère en général rapidement les douleurs mettent environ 4 mois à disparaître.

La conduite automobile sera envisagée dès que vous vous en sentez capable, généralement à partir de 1 mois. La reprise des activités sportive ou de loisir est possible vers le 4^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).

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