



Cure chirurgicale Maladie de Dupuytren - Informations destinées au patient

Vous allez bénéficier prochainement d'une fasciectomy partielle pour maladie de Dupuytren.

Vous trouvez ci-dessous les informations médicales et pratiques relatives à cette intervention.

Qu'est-ce que la maladie de Dupuytren ?

Il s'agit d'une maladie des cloisons fibreuses de la paume de la main. Ces tissus s'épaississent puis se rétractent, aboutissant à la formation de nodules puis de cordes sous la peau. Elles provoquent classiquement un repli des doigts sur eux-mêmes, jusqu'à se refermer complètement dans la main. La maladie est non douloureuse, et son évolution aléatoire tant dans la sévérité que dans le temps. Si la maladie commence jeune (40-45 ans), elle est habituellement plus agressive.

A ce jour, aucune cause n'a pu être identifiée. Seule une origine génétique peut être retrouvée dans 50% des cas. Un traumatisme récent (coupure, contusion, fracture, chirurgie) peut également faire apparaître ou accentuer la maladie.

Tant que l'on parvient à mettre la main à plat sur une table, il n'a pas d'indication de traitement. Le but du traitement consiste à récupérer l'extension des doigts. La section simple des cordes à l'aide du biseau d'une aiguille sous la peau est occasionnellement discutée, avec des résultats moins bons. Le traitement chirurgical est actuellement le meilleur traitement de la maladie. Il consiste à retirer l'ensemble des cordes fibreuses rétractées.

Comment se passe l'intervention ?

Le jour de l'intervention, vous emmènerez avec vous les différents documents médicaux à faire remplir par votre chirurgien, et aurez suivi les consignes données en consultation pré-opératoire d'anesthésie concernant l'alimentation au jeûner (à jeûn strict, jus de pommes, etc). Les mains seront propres, les ongles seront coupés, les ongles non naturels seront retirés de la main à opérer.

Vous vous présenterez directement aux admissions de l'hôpital de jour à Notre Dame - bloc G5, ou aux admissions à l'IMTR (ensuite à l'Hôpital de semaine - IA1). Vous serez ensuite préparé(e) et conduit au bloc opératoire.

L'intervention chirurgicale se déroule en salle d'opération, après avoir endormi votre bras. Une sédation en complément est parfois réalisée. La durée de l'intervention est variable, et dépend de l'importance du

tissu à enlever. Les cicatrices sont en zigzag dans les doigts et la main pour éviter les récives. Les fils placés sont résorbables et un pansement volumineux compressif seront habituellement appliqués en fin d'intervention. Une attelle plâtrée est souvent posée pour maintenir le résultat en extension. Vous serez reconduit à votre chambre très rapidement et pourrez manger.

Vous pourrez quitter l'hôpital après avoir vérifié être en possession de tous les documents cochés sur la feuille ainsi que votre rendez-vous.

Et après ? Quelle convalescence ?

- Les pansements peuvent être plus ou moins volumineux et gênant pour la fonction de la main le temps de la cicatrisation. La mobilisation des doigts et de la main est toutefois encouragée.
- Une attelle sur mesure d'extension des doigts est fréquemment proposée pour optimiser le résultat, et sera alors à porter par intermittence plusieurs heures par jour pendant plusieurs semaines.
- L'incapacité de travail prend aux alentours de 6-8 semaines selon votre profession
- la kinésithérapie est généralement proposée pour obtenir un résultat optimal.

Quelles sont les complications ?

Comme toute chirurgie, il en existe :

- La récive. Elle ne dépend pas de l'opération en elle-même.
- L'atteinte nerveuse. A la base du doigt, les cordes s'enroulent autour des nerfs. Leur séparation du tissu malade est fréquente et suffit à provoquer des modifications transitoires de la sensibilité.
- L'hématome ou l'infection
- Le Syndrome Douloureux Régional Complexe (= algodystrophie). Il s'agit d'une réaction inflammatoire disproportionnée de l'organisme, se caractérisant par des douleurs anormales et notamment un enraidissement des articulations. L'évolution dure plusieurs mois, habituellement favorablement.



Unité de Chirurgie et de rééducation de la Main.
Dr LEQUINT – Dr RASMONT
Grand Hôpital de Charleroi

