



RHIZARTHROSE – TRAPEZECTOMIE - Informations destinées au patient

Vous allez bénéficier d'une chirurgie pour la rhizarthrose.

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

Qu'est-ce que la rhizarthrose ?

Il s'agit de l'arthrose de l'articulation à la base du pouce (trapézo-métacarpienne). Elle correspond à la disparition du cartilage qui recouvre l'extrémité du trapèze et du 1^{er} métacarpien, ce cartilage permet le glissement des deux os l'un contre l'autre lors des mouvements du pouce.

Bien que très fréquente, la cause de l'arthrose reste mal connue. Les activités lourdes et répétées sont une cause aggravante. La maladie touche préférentiellement la femme, entre 40 et 60 ans.

La douleur est le principal problème avec une perte de mobilité. Avec l'âge, des déformations peuvent apparaître suite à la destruction de l'articulation.

Néanmoins, certains patients resteront asymptomatiques malgré une atteinte radiologique.

Quels sont les traitements possibles ?

Les anti-inflammatoires en pommade ou en comprimés sont utiles au début de l'atteinte. Le traitement le plus simple et le plus efficace est le port d'une orthèse, qui bloque le pouce. Elle est portée la nuit, pour ne pas entraver les tâches quotidiennes et y associer une longue durée de port. Les infiltrations, apportent souvent une amélioration des douleurs, parfois transitoirement.

La chirurgie n'est utile que lorsque le traitement médical a échoué, l'objectif étant de soulager la douleur et retrouver une meilleure mobilité. La trapézectomie consiste à retirer l'un des deux os qui frottent l'un contre l'autre, en l'occurrence le trapèze. Le fait de retirer un os n'occasionne pas de perte pour la fonction normale du pouce. La simplicité de cette procédure lui permet ainsi d'obtenir des résultats très satisfaisants pour les patients, avec un taux faible de complications.

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 entre 25-30'. Une attelle plâtrée sera appliquée en fin d'intervention. 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 ?

Après 3 ou 4 semaines d'immobilisation plâtrée du pouce, les patients débutent la kiné. Elle durera le temps de récupération de la force et de la disparition des douleurs. Il peut être long. Cela oscille selon chaque patient, et dure habituellement entre 3 et 6 mois. La force est diminuée de d'environ 30%, mais n'empêche pas la réalisation des activités du quotidien.

Quelles sont les complications ?

Comme toute chirurgie, il en existe, mais elles sont ici peu fréquentes (<10%) :

- L'hématome ou l'infection. Rare.
- Le Syndrome Dououreux 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, et rare.