

INFORMATIONS DESTINÉES AU PATIENT

Maladie de Dupuytren

Vous allez bénéficier prochainement d'une fasciectomy partielle pour maladie de Dupuytren. Vous trouverez 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 elle débute jeune (40-45 ans), elle est habituellement plus agressive.

À ce jour, aucune cause précise n'a pu être identifiée. 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'y a pas d'indication de traitement. Le but du traitement est de récupérer l'extension des doigts. La section simple des cordes à l'aiguille sous la peau est parfois discutée, avec des résultats moins bons. Le traitement chirurgical, consistant à retirer l'ensemble des cordes fibreuses rétractées, reste actuellement le meilleur traitement.

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 déjeuner (à jeûn strict, jus de pommes, etc). Les mains seront propres, les ongles coupés, les ongles non naturels 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(e) 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 récidives. Les fils placés sont résorbables et un pansement volumineux compressif sera habituellement appliqué en fin d'intervention. Une attelle plâtrée est souvent posée pour maintenir le résultat en extension. Vous serez reconduit(e) 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 la date de votre rendez-vous.

Et après ? Quelle convalescence ?

- Les pansements peuvent être plus ou moins volumineux et gêner 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 ; elle est alors portée par intermittence, plusieurs heures par jour, pendant plusieurs semaines.
- L'incapacité de travail est d'environ 6 à 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 récurrence, qui ne dépend pas de l'opération elle-même.
- L'atteinte nerveuse : à la base du doigt, les cordes s'enroulent autour des nerfs ; leur séparation du tissu malade est fréquente et peut provoquer des modifications transitoires de la sensibilité.
- L'hématome ou l'infection.
- Le Syndrome Douloureux Régional Complexe (algodystrophie) : une réaction inflammatoire disproportionnée de l'organisme, avec douleurs anormales et notamment un enraidissement des articulations. L'évolution dure plusieurs mois, habituellement favorable.