

INFORMATIONS DESTINÉES AU PATIENT

Rhizarthrose — Prothèse

Vous allez bénéficier d'une chirurgie pour la rhizarthrose. Vous trouverez 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 premier 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. Certains patients resteront néanmoins 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 — portée la nuit pour ne pas entraver les tâches quotidiennes, sur une longue durée. Les infiltrations apportent souvent une amélioration des douleurs, mais transitoirement.

La chirurgie n'est utile que lorsque le reste a échoué, l'objectif étant de soulager la douleur et d'améliorer la mobilité. Les prothèses de pouce, apparues récemment, donnent des résultats meilleurs et plus rapides que d'autres interventions comme la trapézectomie.

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 de 45 à 60 minutes. Elle consiste à insérer dans chaque os une pièce métallique, qui glissent l'une contre l'autre à la manière d'une bille dans un logement. Une attelle plâtrée sera appliquée en fin d'intervention. 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 ?

Après 3 à 4 semaines d'immobilisation plâtrée du pouce, les patients débutent la kinésithérapie. Elle durera le temps de récupération de la force et de la disparition des douleurs — cela varie selon chaque patient, entre quelques semaines et quelques mois.

Quelles sont les complications ?

Comme toute chirurgie, il en existe, mais elles sont heureusement peu fréquentes (moins de 10 %) :

- L'usure de la prothèse — très variable, mais ne survient généralement pas avant plus de 10 ans.
- La luxation ou le déboîtement de la prothèse. Rare.
- L'hématome ou l'infection. Rare.
- 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, et reste rare.