

INFORMATIONS DESTINÉES AU PATIENT

Rhizarthrose — Trapézectomie

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, parfois transitoirement.

La chirurgie n'est utile que lorsque le traitement médical a échoué, l'objectif étant de soulager la douleur et de 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. Retirer cet os n'entraîne pas de perte de fonction normale pour le pouce. La simplicité de cette procédure permet d'obtenir des résultats très satisfaisants, 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 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 25 à 30 minutes. 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, ce qui peut être long : cela dure habituellement entre 3 et 6 mois selon les patients. La force est diminuée d'environ 30 %, mais cela 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 (moins de 10 %) :

- 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.