



RHIZARTHROSE – PROTHESE - 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 sans les user.

Bien que très fréquente, la cause de l'arthrose reste mal connue. Certes, les activités lourdes et répétées sont une cause, mais il s'agit pourtant d'une maladie touchant préférentiellement la femme, entre 40 et 60 ans.

Heureusement, cette maladie ne provoque pas toujours de symptômes, la douleur étant le principal problème. Avec l'âge, des déformations peuvent apparaître, suite à la destruction de l'articulation, mais ne limite cependant pas la fonction essentielle du pouce, à savoir la prise d'objets avec les autres doigts.

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, mais transitoirement.

La chirurgie n'est utile que lorsque tout le reste a échoué, l'objectif étant de soulager la douleur, ce qu'elle permet à la majorité des patients opérés. De nombreux traitements existent. Récemment, sont apparues des prothèses dont les résultats sont durables (>10ans). Les résultats attendus sont meilleurs et plus rapides, au risque faible mais présent de problèmes mécaniques (luxation de prothèse ou usure dans le temps).

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 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 45-60'. L'opération consiste à insérer dans chaque os une pièce métallique, qui vont glisser l'une contre l'autre à la manière d'une boule dans un trou. 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 les quelques semaines d'immobilisation du pouce (comme une orthèse), les patients débutent la kiné. Elle durera le temps de récupération de la force et de la disparition des douleurs. Cela oscille 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 (<10%) :

- L'usure de la prothèse. Celle-ci est très variable, mais ne survient généralement pas avant >10ans.
- La luxation ou déboitement de la prothèse. Rare.
- 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.