Maladie de Dupuytren
Traitement chirurgical

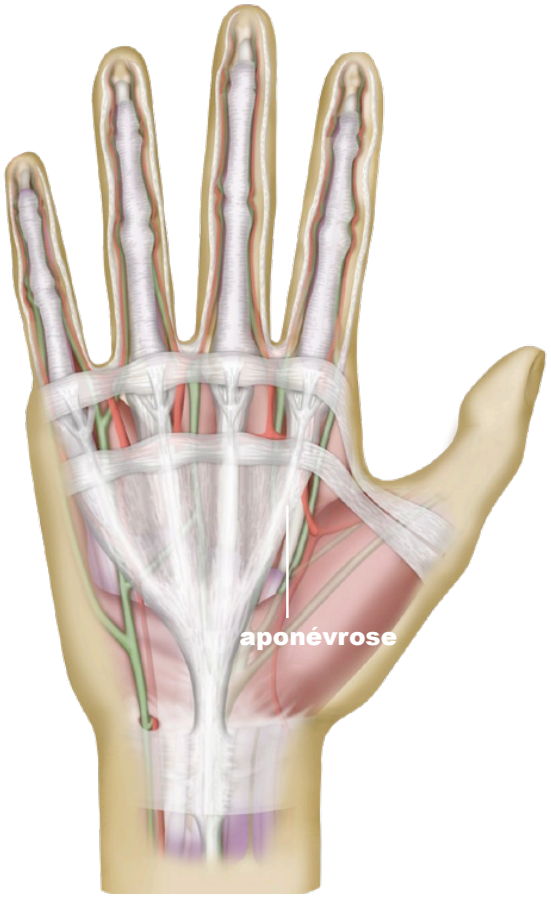
Persomed

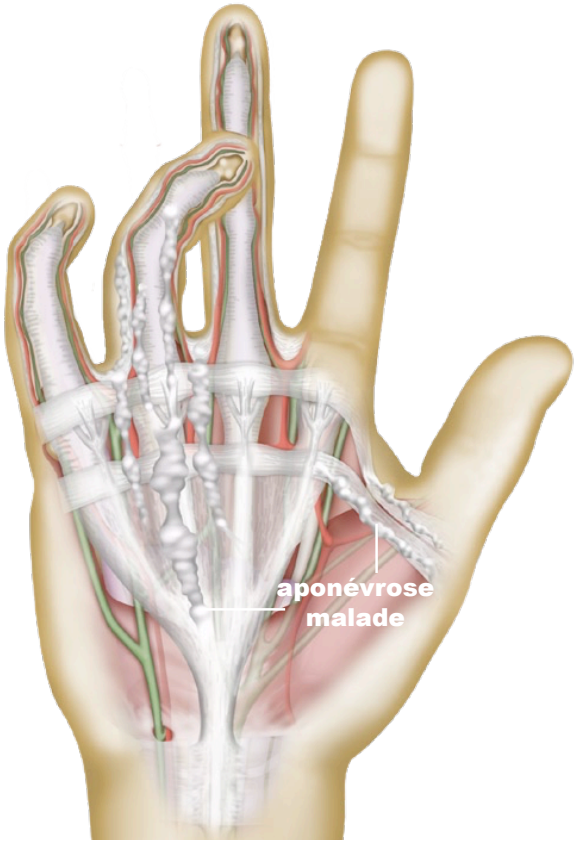
Au niveau de la paume de la main, sous la peau et en profondeur, se trouvent des structures fibreuses (**ligaments**, **aponévrose palmaire**) qui forment des sortes de bandelettes. Elles recouvrent les tendons grâce auxquels nous pouvons plier les doigts (**tendons fléchisseurs**) et sont en contact étroit avec les nerfs responsables de la sensibilité des doigts et les vaisseaux sanguins.

Dans la **maladie de Dupuytren**, ces bandes fibreuses épaississent puis se rétractent, formant de véritables **brides** qui, en tirant sur les tendons, obligent le doigt à rester plié.
Cette maladie, qui touche souvent les deux mains, évolue lentement. Elle n'est pas vraiment douloureuse, mais peut devenir très gênante.

Il n'existe pas de médicaments pour la soigner, c'est pourquoi on peut vous proposer une intervention chirurgicale quand les doigts ne peuvent plus s'étendre complètement.

Sachez que la déformation risque de s'aggraver avec le temps, et qu'une opération trop tardive risque d'être plus compliquée et de donner de moins bons résultats.







Pour opérer, en général, on endort seulement votre bras (**anesthésie locorégionale du membre supérieur**).

Le chirurgien ouvre la peau, souvent en zig-zag. La forme des cicatrices varie selon la technique et surtout selon l'emplacement des brides.

L'intervention consiste à retirer le tissu fibreux (**aponévrose**) malade. En langage médical, on parle d'**aponévrectomie sélective**. Ce faisant, le chirurgien prend garde à préserver les petits vaisseaux sanguins et les nerfs destinés aux doigts. Si ceux-si sont abîmés, il y a un risque de douleurs, de perte de sensibilité, ou de destruction de certaines zones (**nécrose**). Rassurez vous ce risque est extrêmement rare et concerne plutôt des doigts très malades qui ont déjà été opérés.
Ceci dit une nécrose de la peau au niveau de la cicatrice après l'opération n'est pas exceptionnelle.

L'intervention permet de déplier le ou les doigts atteints. Mais comme la main est restée déformée longtemps, il ne reste pas toujours assez de peau pour refermer la plaie. Diverses techniques, des **greffes** par exemple, permettent de compenser ce manque. Parfois on ne referme pas et on laisse la peau repousser dans les semaines qui suivent.

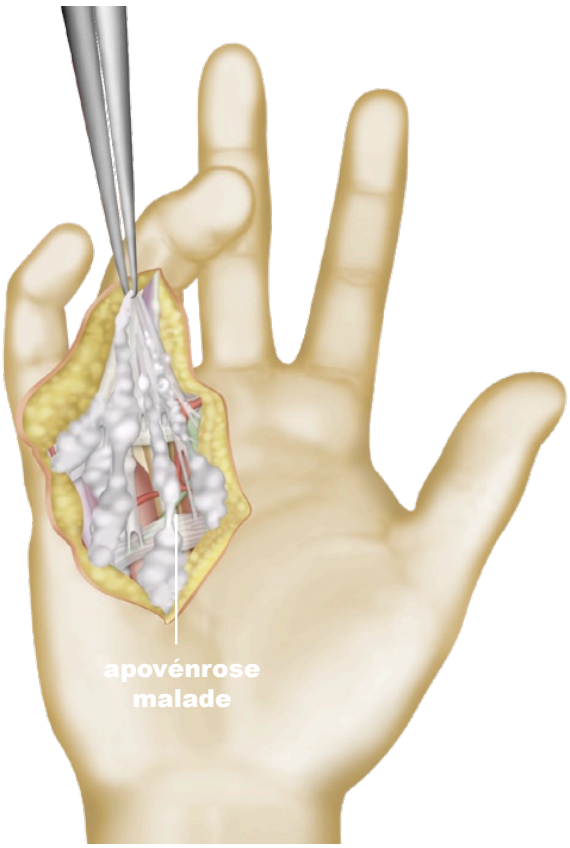
La durée de l'intervention varie beaucoup selon la gravité des cas : de quinze minutes à deux heures, parfois plus. On reste souvent hospitalisé quelques jours, même si certains patients peuvent rentrer chez eux le jour même.

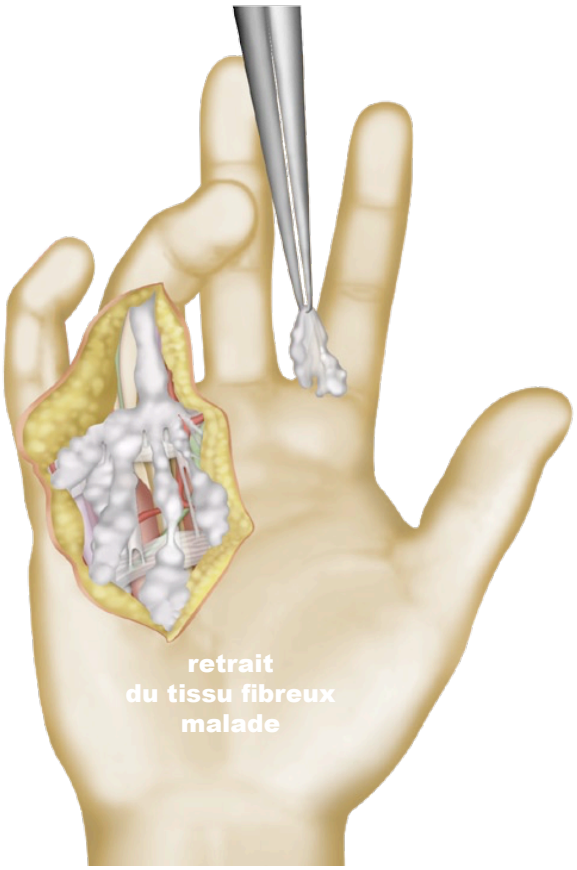
Un dispositif (**attelle**, **orthèse**) permet de garder les doigts en position tendue car ils ont été habitués à être recroquevillés. Vous devez le porter plusieurs semaines, aux horaires indisqués par votre chirurgien.

La rééducation est fréquemment proposée. Elle est importante pour éviter que les doigts ne s'enraidissent.

Chez certains patients la main peut gonfler et devenir raide (**algodystrophie**). Mais ce genre de problème, parfois très long à guérir, est rare. Il y a également un risque limité d'**infection**, comme pour toute opération.

Votre main fonctionne à nouveau normalement au bout de quelques semaines. Dans les cas les plus graves, la chirurgie ne permet pas une récupération complète, mais améliore tout de même considérablement la situation.
Cette opération ne met cependant pas à l'abri de la réapparition de la maladie au même endroit (**récidive**) ou à un autre endroit dans la main (**extension**).





Texte : D. Gosset
Illustration : J. Dasic

Persomed 2007 - Tous droits réservés
ISBN 978-2-35305-284-4

Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : www.persomed.com ou 03 89 41 39 94