Traitement de la rhizarthrose par trapézectomie

Persomed

C'est grâce à notre pouce que nous pouvons saisir des objets. En se plaçant face à nos autres doigts, il permet d'utiliser la main comme une pince.

A sa base, un os (le **premier métacarpien**) s'articule avec un os du poignet appelé **trapèze**. On parle de l'**articulation trapézo-métacarpienne**.

Au niveau des articulations, un tissu souple (le **cartilage**) permet aux os de glisser les uns contre les autres.

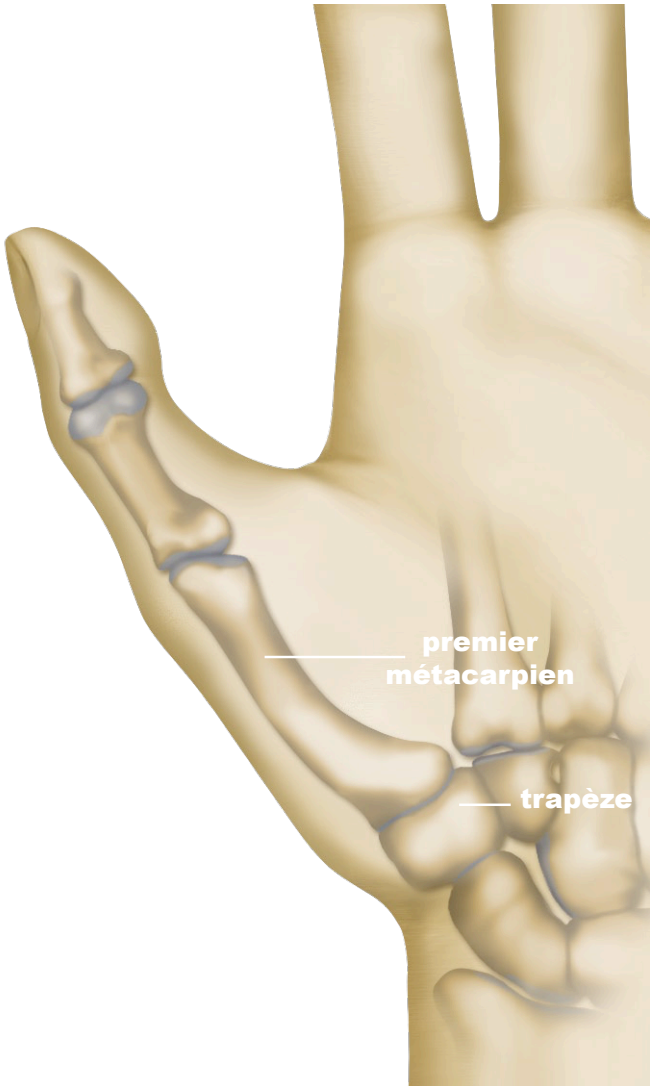
Dans votre cas, le cartilage entre le trapèze et le premier métacarpien est usé et très abîmé. En langage médical, on parle d'**arthrose trapézo-métacarpienne** ou **rhizarthrose**.

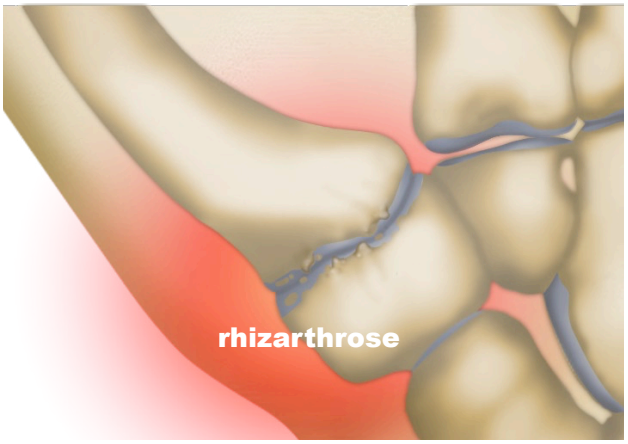
Cela vous fait mal et entraîne parfois des difficultés à bouger votre pouce.

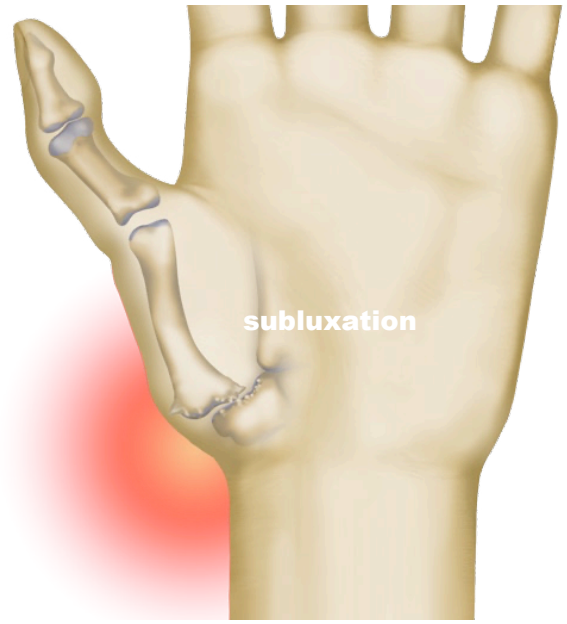
Cette maladie peut déformer la main à la base du pouce. Il arrive que l'articulation soit tellement déformée qu'elle se déboîte presque (**subluxation**).

Des médicaments contre la douleur (**antalgiques**) et l'irritation (**anti-inflammatoires**), ainsi qu'une immobilisation du pouce par une coque rigide (**orthèse de repos**), suffisent généralement à vous soulager.

Mais si ce n'est pas le cas, votre médecin peut vous proposer une intervention chirurgicale.







Il existe deux techniques pour opérer. Le chirurgien peut retirer le trapèze (**trapézectomie**) ou remplacer l'articulation abîmée par du matériel artificiel (**prothèse**).
Dans votre cas, il choisit de retirer le trapèze.

Le premier métacarpien, qui normalement s'articule avec le trapèze, peut devenir instable si ce dernier est enlevé. Pour y remédier, votre chirurgien s'aide d'un os de l'index : le **deuxième métacarpien**. Soit il utilise un bout de tendon voisin pour y amarrer le premier métacarpien (**ligamentoplastie**), soit il y fixe le premier métacarpien à l'aide de broches métalliques.

Certains chirurgiens comblent le trou laissé vide par le trapèze à l'aide d'un bout de tendon enroulé, mais cela n'est pas systématique.

Au cours de l'opération, le chirurgien peut abîmer un nerf accidentellement, mais cela reste exceptionnel.

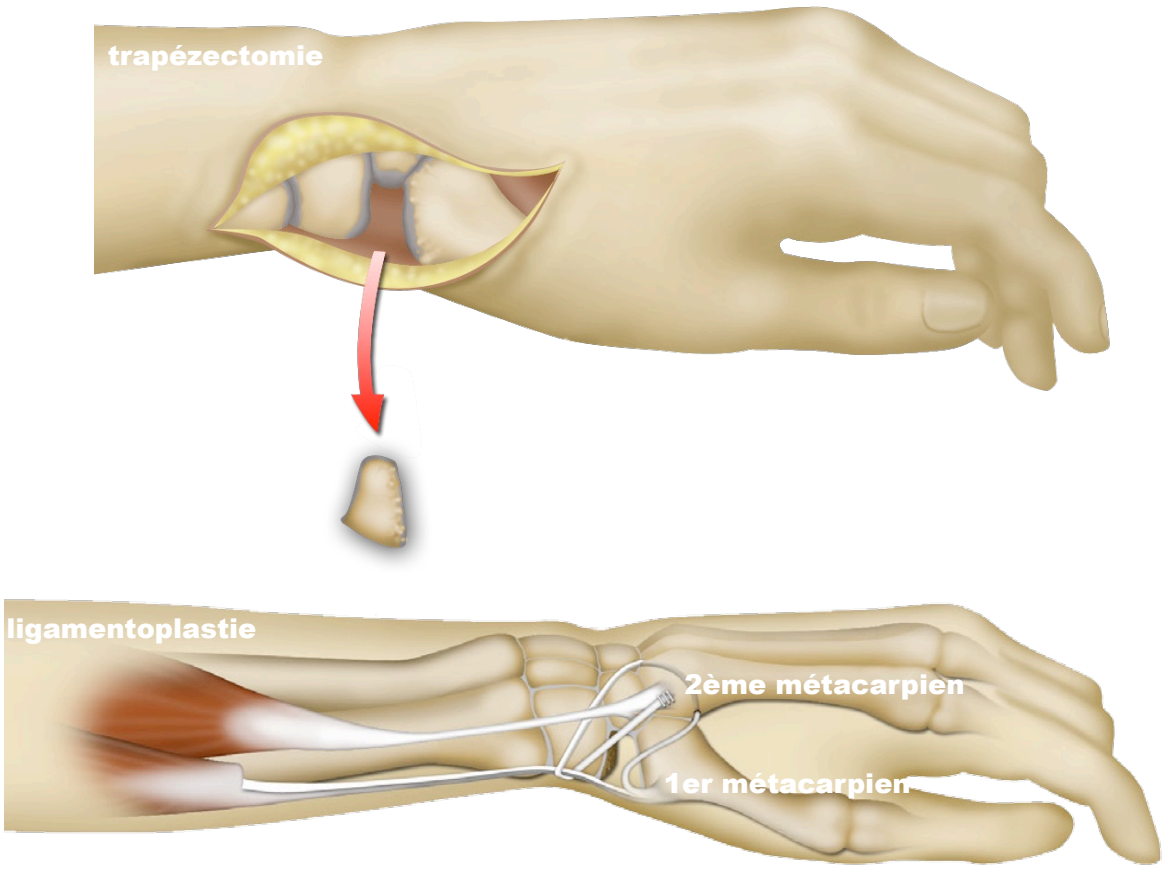
Des médicaments permettent de contrôler la douleur après l'intervention.

Habituellement vous rentrez chez vous au bout de un à trois jours.

Vous portez en général un dispositif qui immobilise votre pouce pendant deux à six semaines. Des exercices de remise en mouvement sont ensuite souvent nécessaires (**rééducation**).

Il est rare que la zone opérée soit envahie par des microbes (**infection**). Des médicaments (les **antibiotiques**) suffisent généralement à les éliminer.

En général, les douleurs liées à la rhizarthrose disparaissent grâce à cette intervention. Vous retrouvez également la capacité de mouvement de votre main. Sachez cependant que le pouce opéré bouge un peu moins bien que le pouce qui n'a jamais été malade.



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

Texte : D. Gosset et P. Simler
Illustration : J. Dasic

Persomed 2007 - Tous droits réservés
ISBN 978-2-35305-279-0