

Le carpe bossu (Carpal boss)

Docteur Richard BERACASSAT

Qu'est ce que le carpe bossu ?

Le carpe « bossu » se définit par l'existence d'une tuméfaction dure, située à la base du 2e et 3e métacarpiens. Cette tuméfaction peut être acquise, plus fréquente chez la femme que l'homme, du côté dominant et survenant vers la quarantaine, dégénérescence arthrosique dont le « bec de perroquet » est palpable sous la peau. Certaines professions exposées ou certains sport (la boxe...) peuvent entraîner cette pathologie plus précocement.

Cette lésion peut être parfois congénitale, en raison de l'ossification d'un noyau accessoire local, qui deviendrait douloureux –pour des raisons inconnues-.

Quels sont les signes cliniques de ce « carpe bossu »?

Le motif de consultation est soit « esthétique » ; c'est l'aspect de la bosse qui dérange la patiente. Cette tuméfaction peut être aussi douloureuse par le conflit mécanique qu'elle entraîne avec les extenseurs voisins. Un kyste arthro-synovial peut aussi être associé. Les patients peuvent aussi consulter pour « récurrence » d'un kyste synovial déjà opéré.

Quels sont les examens complémentaires nécessaires ?

Une radiographie standard face et surtout profil strict –voire comparatif- fait le diagnostic.

Une IRM peut être utile en cas de ténosynovite des extenseurs associée ; elle permet de faire un diagnostic différentiel avec un simple kyste arthrosynovial dorsal du poignet siégeant le plus souvent au niveau de la médio-carpienne et dont une expansion peut faire issue entre les extenseurs ou avec un kyste d'un tendon, mobile lors des mouvements de flexion extension du doigt.

Quelles sont les possibilités de traitement ?

Le traitement est fonction de l'importance des troubles et en particulier de la symptomatologie douloureuse :

- les formes récentes et peu douloureuses dont la gêne est essentiellement esthétique sont traitées fonctionnellement par le port d'une attelle en plastique thermoformé pendant 2/3 semaines associé à une infiltration d'Altim.

- En cas de douleurs intenses et/ou persistantes le traitement est chirurgical. L'incision est horizontale et consiste à réséquer en sous-périosté la bosse par une ostéotomie cunéiforme jusqu'à retrouver un cartilage articulaire carpo-métacarpien sain et le kyste arthro-synovial est ôté dans le même temps ; une synovectomie des extenseurs peut être nécessaire. Le poignet est ensuite immobilisé 15 jours.

Quel est le pronostic ?

Le pronostic est bon si l'excision est complète; une tuméfaction persistante pendant

quelques mois peut se voir. La douleur disparaît en quelques mois.

Quels sont les risques ?

Il existe des risques génériques liés à la chirurgie du membre supérieur, comme une infection, un hématome, la survenue d'une algodystrophie réactionnelle mais la fréquence est très basse.

Il existe des risques spécifiques de ce site comme une lésion nerveuse d'une branche terminale du nerf radial, une sub-luxation carpo-métacarpienne par déstabilisation .

