

ALES CHIR ORTHO

Actualités Alès ChirOrtho

Alès : quand l'opération du genou est proposée à la journée...

1 y a 20 heures LAURENT GUTTING



TWITTER

G+1 0

La clinique Bonnefon propose aux patients victimes d'une rupture du ligament un protocole qui permet de rentrer chez eux le soir de l'intervention.

La 10e Journée Alésienne d'Orthopédie

Organisée par l'Association Pour le Développement de l'Orthopédie en Cévennes est prévue le samedi 14 Octobre 2017: dans la salle du "Capitole" mise à notre disposition par la mairie d'Alès.

L'invité d'Honneur sera le Docteur Didier Mailhé (Montpellier) qui fera le point sur la prise en charge chirurgicale moderne de la gonarthrose. L'équipe Alès ChirOrtho exposera ses résultats dans ce domaine.

Le Dr Xavier Nicolay fera le point sur la pathologie de l'épaule.

Le Docteur Richard Béracassat fera une rétrospective de la chirurgie orthopédique à Alès ces 30 dernières années, sur la constitution du groupe Alès Chir-Ortho et son avenir et vous présentera le Dr Jean Sébastien Karp futur membre du groupe. Celui-ci vous fera part de son expérience sur les techniques d'arthroscopie de la main et du poignet.

La journée se terminera par un Buffet convivial qui aura lieu salle des actes à la Mairie d'Alès (juste en face du Capitole).

Mise au point:

La maladie de Dupuytren

Docteur Richard Béracassat

La maladie décrite par le Baron Guillaume Dupuytren, est liée à un épaissement de l'aponévrose palmaire, une structure située sous la paume de la main et des doigts.

Cet épaissement s'accompagne d'une rétraction qui limite l'extension des doigts et peut infiltrer la peau. Habituellement la rétraction des doigts n'entraîne aucune douleur. La maladie de Dupuytren est plus fréquente dans le nord de l'Europe et atteint plus souvent l'homme que la femme autour de 40 à 50 ans avec une fréquence de 4 à 10% dans la population générale, en France. Très souvent, un autre membre de la famille a présenté également la maladie (père, grand-père, oncle...)

Certains médicaments ou l'alcool pourrait favoriser cette maladie. En plus des mains, elle peut toucher les plantes des pieds ou plus rarement d'autres parties du corps.

Symptômes de la maladie de Dupuytren

La maladie de Dupuytren se caractérise par des signes liés à la rétraction des téguments. Ainsi on retrouve des brides, digitales, palmaires ou digito-palmaires et des nodules durs et des dépressions en capiton toujours dans la paume de la main.





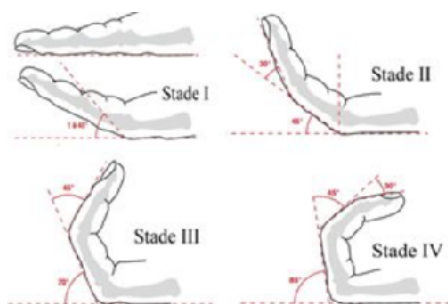
L'atteinte commence par le 4^e et le 5^e doigt dans 75% des cas mais tous les doigts peuvent être atteints avec des lésions. Les lésions sont bilatérales dans 50% des cas. L'atteinte exclusive du 5^e doigt est réputée difficile et récidivante. L'importance de l'atteinte est appréciée en utilisant la classification en quatre stades décrite par R. Tubiana.

Examens complémentaires utiles :

Aucun examen complémentaire n'est utile car le diagnostic est clinique.

Traitement de la maladie de Dupuytren :

Un traitement ne doit être envisagé que si la rétraction empêche l'extension complète des doigts. Il existe un test très simple : le test de l'extension des doigts. Le principe est d'essayer de mettre la main bien à plat sur la table. Si cela est possible, le test est négatif et aucun traitement n'est justifié.



Si au contraire un ou plusieurs doigts ne s'allongent pas suffisamment pour être à plat sur la table, le test est positif et une intervention chirurgicale est vraisemblablement justifiée. Si votre test est négatif, surveillez l'évolution en le refaisant de temps à autre. Si le test devient positif, faites vous examiner à nouveau par votre médecin. Un test qui devient positif est important à dépister car l'évolution ne peut se faire que vers l'aggravation. Plus le doigt est rétracté avant l'intervention, plus il sera difficile de lui redonner une extension complète.

Deux grands types de traitement sont possibles

1- L'aponévrotomie: dans certains cas, il est possible de redonner l'extension complète du doigt par simple section d'une bride, le plus souvent à l'aiguille. C'est un geste qui peut être réalisé sous anesthésie locale. La maladie n'étant pas enlevée, le risque de récurrence est bien sûr élevé. En cas de récurrence, ce geste peut être renouvelé sans inconvénient. Les indications doivent être choisies très attentivement, car malgré sa simplicité apparente, ce geste peut être dangereux s'il n'est pas réalisé par un spécialiste.

2- L'**aponevrectomie** consiste à ôter le plus de tissu pathologique possible. Il s'agit d'une chirurgie délicate car les nerfs sont au contact des brides à enlever. Lorsque la rétraction est importante et ancienne, les articulations elles mêmes s'enraidissent et il n'est pas toujours possible de retrouver une extension complète.

Souvent, surtout dans les cas évolués, la paume de la main doit être laissée ouverte, c'est la technique de Mac Cash La cicatrisation se fait alors d'elle-même avec des pansements gras réguliers pendant 3 à 4 semaines.



Exemple de cicatrisation après technique « paume ouverte »

Exemples de « paume ouverte »



Une greffe de peau peut être nécessaire lorsque la peau est envahie ou s'il s'agit d'une récurrence. Cette greffe sera le plus souvent prélevée aux dépens du membre anesthésié (avant-bras ou bras) laissant une cicatrice filiforme. Un lambeau local vascularisé est parfois utile en particulier pour le 5e doigt ou pour une commissure inter-digitale.



Exemple de greffe de peau (appelée greffe « coupe – feu »)

3-Des techniques palliatives sont parfois nécessaires :

- Arthrodèse raccourcissante au niveau de l'inter-phalangienne proximale
- Amputation digitale ou même d'un Rayon surtout au niveau du 5e doigt en sachant que les mains à 4 doigts sont esthétiques et très fonctionnelles. cette technique est souvent préférable dans les cas extrêmes aux acrobaties chirurgicales.

Complications possibles :

Elles sont rares si l'indication est bien posée et le chirurgien expérimenté en chirurgie de la main.

Troubles trophiques voire de syndrome algo-dystrophique.

Lésion per-opératoire des paquets vasculo-nerveux varie autour de 2% mais les techniques de dissection micro-chirurgicales ont permis de diminuer ce chiffre.

Hématome

Nécrose cutanée

Ces complications nécessitent parfois une ré-intervention.

Evolution habituelle après la chirurgie :

Il est conseillé de garder le plus possible la main surélevée et de bouger les doigts librement. Vous reverrez votre chirurgien au 8ème jour pour vérifier la cicatrice. Les pansements sont très fréquents, surtout au début et variables en fonction du type de chirurgie effectuée, (greffe, lambeau, «paume ouverte »)

Parfois il sera nécessaire de porter un appareil d'extension dynamique du doigt atteint après l'intervention (une orthèse) pour éviter une cicatrisation en flexion. Cette orthèse d'extension sera alors confectionnée sur mesure. Elle devra être portée la nuit pendant 2 à 3 mois pour retrouver l'extension complète des doigts. Dans la journée, les doigts seront laissés libres.

La rééducation aidée par un kinésithérapeute est indispensable et doit être débutée en post opératoire immédiat et poursuivie tous les jours, il est donc indispensable de prévoir des rendez-vous avec un kinésithérapeute dès la sortie de clinique, sans attendre la cicatrisation. Tout retard de rééducation est préjudiciable au résultat de l'intervention

Lorsqu'il est réalisé au bon moment le traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren est efficace et permet de retrouver l'extension complète des doigts.

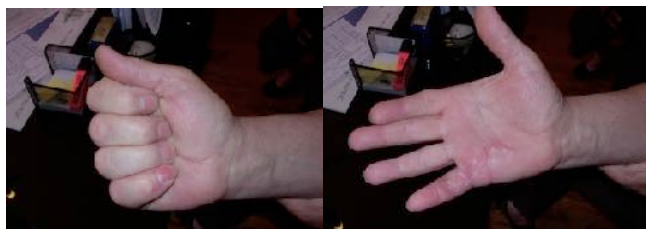
Globalement les résultats dans la littérature vont de 90% dans les stades I et II débutants à 60% dans le stade IV qui pose le plus de problèmes.

Les formes où le déficit d'extension porte surtout sur l'I.P.P qu'elles soient digitales pures ou palmo-digitales sont de plus mauvais pronostic. Le patient est prévenu qu'un déficit de 20-30° est fréquent quand on part de 70-80° pré-opératoire

La maladie peut récidiver, ce qui est d'autant plus fréquent que l'évolution initiale a été rapide et qu'elle survient chez un sujet jeune. **La maladie de Dupuytren est une maladie évolutive et la chirurgie ne fait qu'ôter les stigmates. Tous rayons et tous stades confondus le taux de récurrence varie entre 41% et 60% dans la littérature.**



Dupuytren sévère: Tubiana stade 4



Résultat à 3 mois