

Relecture scientifique
Société française de
chirurgie orthopédique et
traumatologique (SOFCOT)

Relecture juridique
Médecins experts SOFCOT

Relecture déontologique
Médecins Conseil national de
l'ordre des médecins (CNOM)

Relecture des patients
Collectif inter associatif
sur la santé (CISS)
Association française de lutte
anti-rhumatismale (AFLAR)



Persomed
7 rue Ste Odile BP 62
67 302 Schillingheim
tél. : +33 (0)3 89 41 39 94
fax : +33 (0)3 89 29 05 94

Maladie de Dupuytren Traitement chirurgical



Persomed

Fonds documentaire
d'information patient



Tous droits réservés
ISBN 2-35305-093-X

Chirurgie
orthopédique

2006

www.persomed.com

Rédaction : D. Gosset

Illustration : J. Dasic

Code de la Santé Publique
Article L1111-2

*Toute personne a le droit d'être informée
sur son état de santé.*

*Cette information porte sur les différentes
investigations, traitements ou actions
de prévention qui sont proposées, leur
utilité, leur urgence éventuelle, leurs
conséquences, les risques fréquents ou
graves normalement prévisibles qu'ils
comportent ainsi que sur les autres
solutions possibles et sur les conséquences
prévisibles en cas de refus.*

Madame, Monsieur,

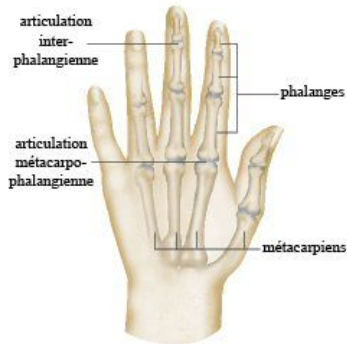
L'objectif de ce document est de vous donner
les réponses aux questions que vous vous
posez.

Il ne présente cependant que des généralités.
Il ne remplace pas les informations que vous
donne votre médecin sur votre propre état de
santé.

Notes personnelles

Notes personnelles

Quelle partie du corps?



La main contient de nombreux os. Ceux qui se trouvent entre le poignet et les doigts sont appelés **métacarpiens**, tandis que ceux qui sont situés dans les doigts sont les **phalanges**. A l'exception du pouce qui n'en contient que deux, il y a trois phalanges dans chaque doigt.

Les **articulations** joignent les os et leur permettent de bouger les uns par rapport aux autres. L'articulation entre le métacarpien et la première phalange est appelé **articulation métacarpo-phalangienne**, tandis que les articulations entre les différentes phalanges sont les **articulations inter-phalangiennes**.

Utilité de cette partie du corps ?

Les os sont reliés aux muscles par des attaches que l'on appelle des **tendons**.

Il nous est possible de plier les doigts de la main grâce aux **tendons fléchisseurs**, qui relient des muscles situés dans l'avant-bras aux os des doigts (**phalanges**).

Quand ces muscles se contractent, ils tirent sur les tendons, ce qui fait plier les articulations (**articulations inter-phalangiennes et métacarpo-phalangiennes**).



De quoi est-elle constituée ?

Les tendons fléchisseurs passent dans la paume de la main. Des nerfs et des vaisseaux sanguins circulent entre ces tendons. On appelle **commissures** les espaces entre deux doigts situés côte à côte. Au niveau de ces commissures, les nerfs et les vaisseaux se divisent pour donner un nerf (**nerf collatéral**) et un vaisseau sanguin (**artère collatérale**) aux deux côtés de chaque doigt.

En avant des tendons fléchisseurs se trouve un tissu fibreux appelé **aponévrose palmaire**. Ce tissu forme des bandelettes (les **bandelettes pré-tendineuses**) reliées entre elles et envoyant des prolongements vers la peau et en profondeur dans la main.



Pourquoi faut-il traiter?

Quel est le problème?

La **maladie de Dupuytren** touche souvent les deux mains, et plus précisément le tissu constitué de fibres (**aponévrose palmaire**) situé en avant des **tendons fléchisseurs**, ainsi que les rubans fibreux (**ligaments**) qui structurent la chair dans les doigts. Les tendons, eux, sont intacts.

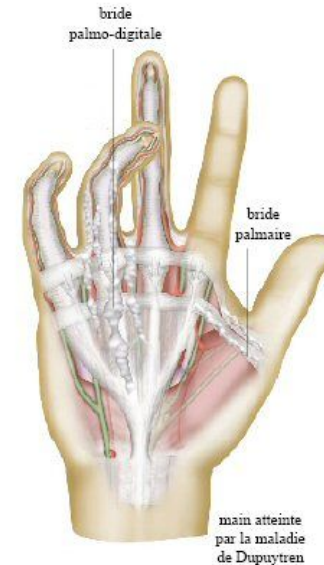
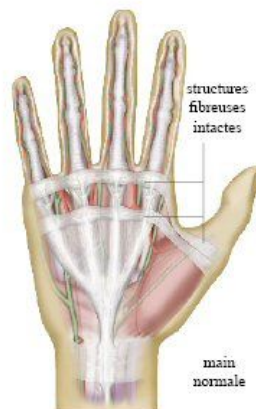
C'est le tissu fibreux qui s'épaissit, grossit (**hypertrophie**), puis se rétracte. Cela fait plier les doigts atteints, qui ne peuvent plus s'étendre. Il se forme de véritables brides fibreuses en avant des tendons. Quand ces brides ne sont que dans la paume on parle de **brides palmaires**, quand elles ne sont que dans les doigts on parle de **brides digitales**, et quand elles vont de la paume jusqu'aux doigts, on parle de **brides palmo-digitales**. Très souvent, ces brides passent autour des vaisseaux sanguins et des nerfs destinés aux doigts.

Le plus souvent, ce sont les quatrième et cinquième doigts (**annulaire et auriculaire**) qui sont atteints, mais tous peuvent être touchés, y compris le pouce. Il n'est pas rare que plusieurs doigts soient atteints à des degrés divers.

Cette maladie se rencontre plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes, et apparaît plutôt vers l'âge de 50 ans.

Quelles sont ses causes?

On ne connaît pas précisément les causes de la maladie de Dupuytren. On sait cependant que certains facteurs la favorisent : une consommation excessive d'alcool, certaines maladies comme le **diabète** ou l'**épilepsie**, et la prise de certains médicaments contre l'**épilepsie (médicaments antiépileptiques)**. Parfois, elle touche plusieurs membres d'une même famille (il y a des formes **héréditaires** de la maladie).



Un problème équivalent à la maladie de Dupuytren peut toucher la plante des pieds (**maladie de Ledderhose**), ou le sexe chez l'homme (**maladie de Lapeyronie**).

Quelles sont les conséquences de ce problème ?

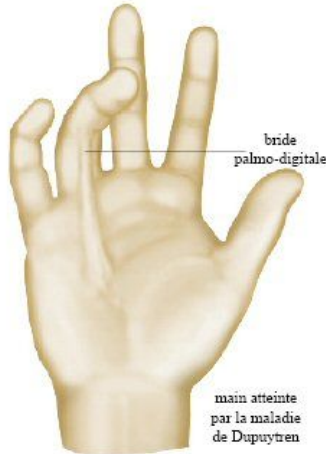
Les brides sont palpables et visibles sous la peau. Au début, elle ne sont pas, ou peu, rétractées. Le doigt peut alors s'étendre complètement.

Mais avec l'évolution de la maladie elles se rétractent et entraînent des difficultés pour étendre le doigt (**déficit d'extension**) au niveau de certaines articulations. Ce peut être au niveau de l'articulation entre le métacarpe et la phalange, ou sur l'articulation entre les deux premières phalanges, ou les deux.



L'articulation entre les deux dernières phalanges est rarement touchée. En fait, elle a souvent tendance à s'étendre de manière excessive.

La maladie de Dupuytren n'est pas douloureuse au repos. Cependant, les déformations qu'elle crée au niveau de la main peuvent entraîner des douleurs quand vous serrez des objets. Avec l'évolution de la maladie, vous êtes de plus en plus gêné dans l'utilisation de votre main.



Quels examens faut-il passer ?

Votre médecin vous interroge pour savoir si vous êtes concerné par certains facteurs favorisants (consommation d'alcool, diabète, épilepsie, prise de certains médicaments, autres membres de la famille atteints par la maladie...).

Quand il vous examine, il palpe les brides, et regarde sur quelle articulation portent les difficultés pour étendre le ou les doigts atteints (**déficit d'extension**).

Il recherche d'éventuelles petites boules (**nodules**) qui correspondent à un développement excessif du tissu fibreux à certains endroits.

Il repère aussi les zones où la peau forme un creux parce qu'elle est attirée en profondeur par une bride (**ombilications**).

Votre médecin peut reconnaître la maladie de Dupuytren rien qu'en examinant votre main. Sauf cas particulier, il n'est pas nécessaire de vous faire passer des examens.

Le médecin recherche également d'éventuelles maladies associées, notamment un problème de compression de nerf au niveau de la paume de la main et du poignet (**syndrome du canal carpien**).

Les différents traitements

Les traitements médicaux

Il n'existe pas actuellement de médicaments pour soigner la maladie de Dupuytren.

Certaines variétés de brides peuvent être coupées à travers la peau grâce à une petite aiguille. Cela réduit les difficultés pour étendre le doigt (**déficit d'extension**). En langage médical, on appelle ce traitement une **aponévrotomie percutanée à l'aiguille**. Dans certaines circonstances cela apporte une nette amélioration. Mais seules des formes particulières de la maladie peuvent être traitées de la sorte.

On utilise ce traitement pour les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas se faire opérer, au tout début de la maladie, si le cas est très simple. Mais la bride risque de cicatriser et de se reformer (**récidive**).

Quand faut-il opérer ?

Quand il n'y a pas de difficultés pour étendre les doigts, il n'est pas nécessaire d'opérer. Dans le cas contraire, votre médecin peut juger utile de vous proposer une intervention chirurgicale. Un test simple consiste à poser la main à plat sur une table : si cela n'est pas possible, il faut traiter.

Le traitement chirurgical

En fonction de l'importance du problème et de sa localisation, les techniques chirurgicales varient beaucoup.

Leur principe est de retirer la partie du tissu fibreux (**aponévrose**) atteinte par la maladie. En langage médical, on parle d'**aponévrectomie sélective**.

Sans traitement, quels risques ?

Si on ne traite pas, alors qu'il devient difficile d'étendre complètement le doigt (**déficit d'extension**), la déformation risque d'empirer avec le temps et de gêner le fonctionnement de votre main.

Si on opère trop tard, l'intervention représente plus de risques (elle est plus compliquée puisque la situation s'est aggravée).

Le résultat risque aussi d'être moins bon que celui d'une intervention réalisée suffisamment tôt.

Votre médecin est le mieux placé pour évaluer ce que vous risquez en l'absence de traitement. N'hésitez pas à en discuter avec lui.

Les limites de la chirurgie

Le problème (**déficit d'extension**) ne peut pas toujours être complètement corrigé.

Cela arrive parfois quand la maladie a évolué trop longtemps, aboutissant à une déformation trop importante.

C'est notamment le cas au niveau des articulations entre les deux premières phalanges (**articulations inter-phalangiennes proximales**), qui se corrigent souvent moins bien que les articulations entre le métacarpe et la première phalange (**articulations métacarpo-phalangiennes**). Cela est particulièrement vrai au niveau du cinquième doigt.

Par ailleurs, le traitement chirurgical ne met pas à l'abri de la réapparition de la maladie au même endroit (**récidive**) ou de l'apparition de la maladie à un autre endroit (**extension**).

Dans certains cas particulièrement graves (en particulier quand il s'agit de récurrences), il est impossible d'étendre à nouveau le doigt. L'intervention présentée ici (**aponévrectomie sélective**) n'est alors plus adaptée, et la gêne liée au doigt replié peut justifier qu'on le coupe (**amputation**) si c'est le souhait du patient.

L'opération qui vous est proposée

Introduction

Il s'agit de retirer le tissu fibreux (**aponévrose**) atteint par la **maladie de Dupuytren**, qui déforme votre main et vous empêche d'étendre un ou plusieurs de vos doigts.

Cette intervention porte le nom d'**aponévrectomie sélective**.

Son objectif est de permettre de déplier les doigts et ainsi d'éliminer ou d'atténuer la gêne que vous éprouvez au quotidien.

L'anesthésie

Avant l'opération, vous prenez rendez-vous avec le **médecin anesthésiste-réanimateur** qui vous examine, propose une méthode adaptée pour vous insensibiliser et vous donne des consignes à respecter.

Pendant l'opération, soit vous dormez (**anesthésie générale**), soit, le plus souvent, vous restez éveillé et on insensibilise seulement votre bras (**anesthésie locorégionale du membre supérieur**).

Faut-il une transfusion?

Non, c'est une intervention pendant laquelle le patient saigne très peu. Il n'est habituellement pas nécessaire de redonner du sang (**transfuser**).

L'installation

L'intervention se pratique dans une série de pièces (le **bloc opératoire**) conformes à des normes très strictes de propreté et de sécurité.

Vous êtes allongé sur le dos, le bras à opérer écarté du corps et reposant sur une table. Pour supprimer les saignements pendant l'opération, on met en place en haut de votre bras un **garrot** que l'on gonfle.

L'ouverture (la voie d'abord)

Elle dépend des habitudes de votre chirurgien, mais aussi et surtout de l'importance de votre maladie et de sa localisation.

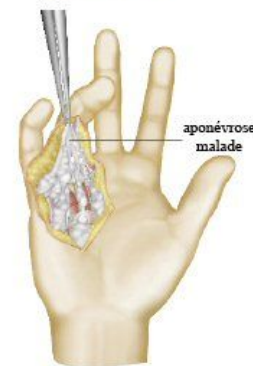
L'ouverture est généralement « en zigzag ». Cela empêche que par la suite la peau ne se rétracte, ce qui peut arriver avec des incisions droites dans l'axe des doigts.

Dans certains cas, l'ouverture est transversale, dans un ou plusieurs plis, sur la paume de la main ou sur les doigts. Ces ouvertures transversales sont parfois laissées ouvertes en fin d'intervention (**technique de Mc Cash**).

Ces différentes ouvertures sont parfois combinées, reliées entre elles ou pas.



exemple d'ouverture en zigzag



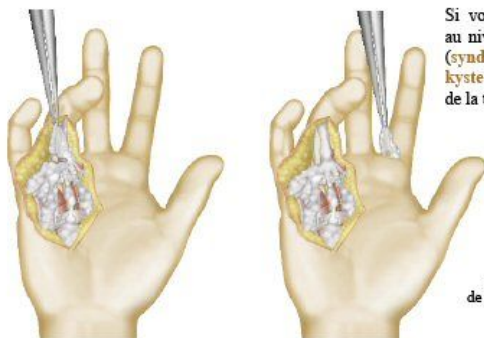
aponévrose malade

Le geste principal

Il existe des variantes techniques parmi lesquelles votre chirurgien choisit en fonction de votre cas et de son savoir-faire. Au cours de l'opération, il doit s'adapter et éventuellement faire des gestes supplémentaires qui rallongent l'intervention sans qu'elle soit pour autant plus difficile ou plus risquée.

Votre chirurgien enlève le tissu fibreux (**aponévrose**) rétracté et malade après avoir repéré et préservé les petits vaisseaux sanguins et les nerfs destinés aux doigts. Ils sont souvent en contact très étroit avec ce tissu malade.

Une fois ce geste (**aponévrectomie**) réalisé, le doigt peut se déplier et s'étendre plus ou moins complètement.



retrait progressif de l'aponévrose malade

Les gestes associés

Souvent, une fois le doigt déplié il manque de la peau. Il faut alors combler ce manque par différentes méthodes dont votre médecin peut vous expliquer le principe en fonction de votre cas (**plasties cutanées, lambeaux et/ou greffes de peau**).

Parfois, les articulations sont devenues raides. C'est notamment le cas quand les articulations entre les phalanges sont touchées de manière importante, ou si la maladie recommence malgré un premier traitement (**récidive**). Il est alors difficile de corriger l'état du doigt.

Quand une telle situation se présente, le chirurgien peut être amené à libérer l'articulation (**arthrolyse**). Cela reste rare.

Si vous avez une autre maladie au niveau de la main ou du bras (**syndrome du canal carpien, kyste...**), on peut vous proposer de la traiter en même temps.

La fermeture

Il est normal que la zone opérée produise des liquides (sang...). Si c'est nécessaire pour qu'elle reste saine, on met en place un système (**drainage**), par exemple de petits tuyaux, afin que ces fluides s'évacuent après l'intervention.

Le chirurgien referme ensuite la peau. Dans certains cas, il laisse l'ouverture transversale de la peau sans la fermer et il faut faire des pansements régulièrement avec un produit gras qui favorise la cicatrisation. La peau se reforme progressivement en un mois environ (**technique de Mac Cash**).

L'aspect final de votre cicatrice dépend surtout de l'état de votre peau, des tiraillements qu'elle subit ou encore de son exposition au soleil, qu'il faut éviter après l'intervention...

Souvent, les cicatrices après opération pour maladie de Dupuytren restent dures assez longtemps.

La durée de l'opération

Elle peut varier beaucoup sans que son déroulement pose un problème particulier, car elle dépend de nombreux facteurs (la méthode utilisée, le nombre de gestes associés...). Habituellement, elle dure entre quinze minutes et deux heures, voire plus pour les formes les plus graves. Il faut compter en plus le temps de la préparation, du réveil...

Après l'opération

Douleur

Chaque organisme perçoit différemment la douleur. Il est possible que vous ayez un peu mal pendant quelques jours lors des mouvements de la main mais des traitements adaptés permettent de bien contrôler la douleur.

Si les douleurs sont importantes, n'hésitez pas à en parler à l'équipe médicale qui s'occupe de vous, il existe toujours une solution.

Principaux soins

Selon les cas, une infirmière refait votre pansement une à cinq fois par semaine.

Les séances de rééducation sont systématiquement proposées, sauf pour les formes les plus légères de la maladie.

Il ne suffit pas d'enlever le tissu malade pour qu'un doigt qui était rétracté depuis longtemps se remette droit : il s'est habitué au changement de position. C'est pourquoi dans la plupart des cas il faut porter un dispositif (**attelle, orthèse**) qui maintient le(s) doigt(s) opéré(s) en position tendue. Vous le portez la nuit et éventuellement quelques heures dans la journée, pendant quatre à six semaines, voire plus.

Il faut porter l'orthèse aux horaires indiqués par votre chirurgien et non pas en permanence sinon vos doigts risquent de devenir raides.

Retour à domicile

Le retour au domicile est lié à l'opération mais il dépend aussi de l'organisation de l'établissement de soins, de votre état de santé et de la gravité de votre maladie.

Parfois les patients rentrent le matin de l'intervention et ressortent le jour même (**chirurgie ambulatoire**).

Autonomie

Votre main fonctionne à nouveau normalement au bout de quelques jours ou de quelques semaines en fonction de la gravité de la maladie et de la technique utilisée pour opérer. Seul votre chirurgien peut vous donner des indications précises à ce sujet.

Vous reprenez une activité normale en moyenne au bout de trois ou quatre semaines. Dans le meilleur des cas cela dure deux ou trois semaines. S'il y a des greffes de peau ou si la plaie est laissée volontairement ouverte, il faut attendre un à deux mois.

Vous pouvez reprendre le travail et les sports qui font appel à la main une fois que vos doigts sont à nouveau capables de s'enrouler correctement, c'est à dire au bout de un à trois mois.

N'hésitez pas à interroger votre médecin si vous avez un doute sur les risques liés à l'une ou l'autre de vos activités.

Le résultat

Le suivi

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre médecin. Allez aux rendez-vous qu'il vous programme, c'est important. Le nombre de consultations varie selon les cas.

Principaux soins

Une fois la zone opérée refermée (**cicatrisée**), il est souvent nécessaire de masser la cicatrice. Elle risque de rester dure pendant plusieurs semaines avant de s'assouplir.

Il faut bien faire vos exercices de **rééducation** et bouger vos doigts pour éviter qu'ils ne deviennent raides.

Fonction

Dans la majorité des cas, les doigts peuvent à nouveau se tendre complètement ou presque, et votre main se remet à fonctionner normalement.

Parfois l'importance de la maladie ne permet pas une correction complète. Cela n'est pas exceptionnel au niveau des articulations entre les premières phalanges notamment au cinquième doigt et dans les cas de récurrence. Cependant l'opération améliore tout de même le fonctionnement de la main.

Les risques

L'équipe médicale qui s'occupe de vous prend toutes les précautions possibles pour limiter les risques, mais des problèmes peuvent toujours arriver.

Nous ne listons ici que les plus fréquents ou les plus graves parmi ceux qui sont spécifiques de cette intervention.

Pour les risques communs à toutes les opérations, reportez-vous à la fiche « les risques d'une intervention chirurgicale ».

Les risques liés à l'anesthésie sont indiqués dans le fascicule « anesthésie ».

Certaines de ces complications peuvent nécessiter des gestes complémentaires ou une nouvelle opération. Rassurez-vous, le chirurgien les connaît bien et met tout en œuvre pour les éviter.

En fonction de votre état de santé, vous êtes plus ou moins exposé à l'un ou l'autre de ces risques.

En cas de problème...

Si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, en particulier des douleurs, un gonflement, des rougeurs, un écoulement, n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

Pendant l'intervention

Un vaisseau sanguin, un tendon ou un nerf peuvent être blessés accidentellement.

Les petits nerfs responsables de la sensibilité des doigts (**les nerfs collatéraux**) sont les plus exposés à ce risque. Malgré une réparation chirurgicale adaptée, ils peuvent rester définitivement abîmés, ce qui entraîne une perte de sensibilité ou des douleurs.

Plus souvent, comme le chirurgien doit tirer un peu sur les nerfs pour les écarter pendant l'opération, cela entraîne après l'opération de petits troubles qui disparaissent progressivement (fourmis dans un ou plusieurs doigts, baisse de sensibilité...).

Dans des cas extrêmement rares, le fait qu'un vaisseau sanguin (**artère**) soit abîmé pendant l'opération peut entraîner la mort des tissus du doigt (**nécrose**), avec pour conséquence la nécessité d'enlever le doigt (**amputation**).

Rassurez-vous, cela est très rare et cela arrive plutôt sur des doigts très malades et qui ont déjà été opérés.

La blessure d'un vaisseau peut aussi entraîner la formation d'une poche de sang (**hématome**) qui finit généralement par disparaître sans que l'on soit obligé d'intervenir.

Après l'intervention

Il n'est pas rare que la peau soit abîmée : il s'agit surtout de zones de peau qui meurent (**nécrose cutanée**) au niveau de la cicatrice ou autour, surtout si le chirurgien a réalisé un geste pour combler une zone de peau manquante (**greffe...**). Des soins locaux prolongés sont alors souvent nécessaires.

L'invasion de la zone opérée par des microbes (**infection**) est extrêmement rare. Elle peut être très longue à traiter et laisser des traces. Pour diminuer ce risque, il ne faut pas être malade (porteur de microbes) dans la période qui entoure l'opération.

Dans les semaines qui suivent l'intervention, l'organisme peut réagir violemment (**algodystrophie**), avec de fortes douleurs, des anomalies de la peau (sueur, coloration, texture), un gonflement et une raideur des doigts. Ce genre de problème, parfois très long à guérir, est rare et imprévisible. Il peut apparaître après tout traumatisme du bras.

Un grand nombre de traitements permettent de diminuer la gravité de l'algodystrophie et d'accélérer sa guérison.

A moyen ou long terme, la maladie de Dupuytren peut réapparaître au même endroit (**récurrence**), ou à un endroit différent de la main ou même sur l'autre main (**extension**).