

# Arthrose de la base du pouce ou Rhizarthrose

Dr xavier Martinache

## Qu'est ce que l'arthrose de la base du pouce ?

L'arthrose de la base du pouce : La **rhizarthrose** atteint une femme sur six à partir de la cinquantaine, et souvent des 2 côtés à des stades différents. Parfois l'arthrose est la conséquence d'une fracture, d'un rhumatisme ou d'une infection. Mais le plus souvent la cause exacte de l'arthrose n'est pas connue. Une association avec une arthrose des articulations interphalangiennes distales des doigts longs est fréquemment retrouvée.

## Les symptômes

La rhizarthrose ne devient symptomatique que dans 20 % des cas. Le symptôme habituel est la douleur, surtout lorsqu'elle survient lors d'activités quotidiennes comme tourner une clé, ou manipuler de petits objets. Peu à peu, l'articulation se détériore puis se luxé : apparaît alors une déformation caractéristique de la base du pouce.



**fig1 ; rhizarthrose à un stade d'évolution avancé**

## Le traitement

Initialement, le traitement est médical le repos, en évitant les gestes douloureux. Les anti-inflammatoires, une attelle maintenant le pouce. La rééducation à visée antalgique et anti-inflammatoire (électrothérapie, ultra sons) et éventuellement une infiltration doivent être tentés. Si ce traitement bien conduit pendant 6 mois à 1 an reste insuffisant, une intervention doit être envisagée.

## Le traitement chirurgical de la rhizarthrose.

Deux types d'interventions sont réalisées :

### **Les prothèses trapezométacarpiennes**

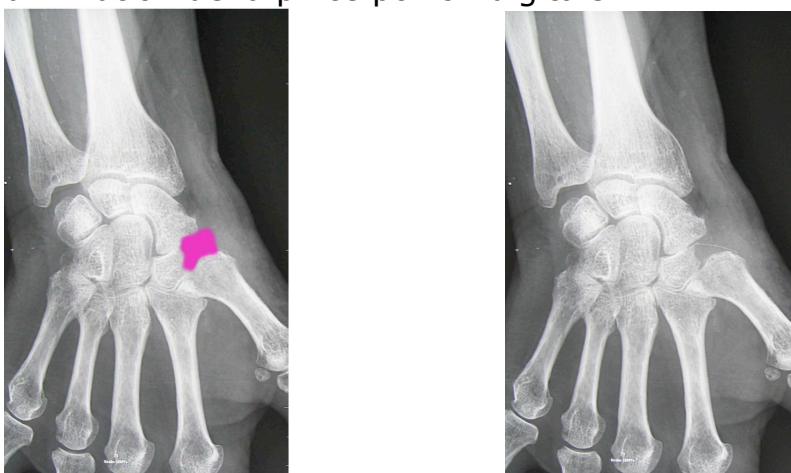
Ces prothèses ressemblent beaucoup à de petites prothèses de hanche, avec une tête sphérique métallique qui s'articule dans une cupule trapéziennne en polyéthylène ou en métal. La fixation des pièces prothétiques dans l'os fait appel soit à la régénération osseuse (prothèses non scellées) soit à du ciment biologique (prothèses scellées).



**fig 2 : prothèse trapezo métacarpienne**

### **Les trapezectomies**

Qui seront accompagnées le plus souvent de gestes d'interposition tendineuses les résultats attendus sont la diminution de la symptomatologie douloureuse avec un retour à un secteur de mobilité satisfaisant . le corollaire étant que cette technique est à l'origine d'une diminution de la pince pollici -digitale.



**fig3 : trapezectomie (l'osset que l'on enlève est représenté en fuschia).**

Le type d'intervention requise ; les avantages et inconvénients de chaque

technique vous seront expliqués par votre chirurgien. De nombreux paramètres rentrent en jeu pour la décision : votre age ;votre niveau d'activité ; le degré d'extension de l'usure, etc.....

### **Les risques spécifiques**

Quelle que soit la technique, les risques sont à peu près identiques: irritation des nerfs cutanés, infection, luxation ou descellement en cas de prothèse.

Ces problèmes sont rarement durables et ne laissent habituellement aucune séquelle s'ils sont traités à temps.Un passage de la prothèse à la trapezectomie est facilement réalisé. L'inverse n'étant bien entendu pas envisageable

### **Après l'intervention :**

Vous sortirez de la clinique le lendemain de l'intervention, avec une attelle maintenant le pouce "écarté" de façon à éviter les douleurs et faciliter la cicatrisation.

Vous reviendrez en consultation avec votre chirurgien au 8e jour pour vérifier la cicatrice.

La rééducation sera débutée à la troisième semaine

Une récupération complète peut demander 3 à 6 mois après trapezectomie.6 semaines à deux mois sont habituellement nécessaires après prothèse.