

Maladie de Dupuytren

Docteur Xavier Martinache

Qu'est ce que la maladie de Dupuytren ?

La maladie de Dupuytren est due à une modification de la couche fibreuse de la paume et des doigts. Elle s'observe chez des personnes souffrant de maladies pouvant favoriser son apparition (diabète, maladie pulmonaires). Il existe des familles dans lesquelles la maladie est transmise de façon héréditaire. Un traumatisme peut déclencher la maladie sur un terrain héréditaire prédisposant.

La maladie de Dupuytren se manifeste par la formation de nodules et de brides situées dans la paume et à la face palmaire des doigts. Dans certains cas, la maladie reste stable pendant des années sans rétraction. Le plus souvent cependant, les propriétés rétractiles de la maladie se traduisent par une flexion progressive des doigts. Cette évolution peut se faire en quelques mois ou prendre des années. Tous les doigts peuvent être atteints mais ce sont l'annulaire et l'auriculaire qui sont le plus fréquemment touchés.

Forme impliquant l'annulaire



Forme touchant l'auriculaire



Comment peut-on la traiter ?

Aucun traitement médical ou physique ne s'est révélé efficace à ce jour. En fait, seul le traitement chirurgical peut amener la correction des déformations. La maladie de Dupuytren doit être opérée au moment où celle-ci devient gênante pour les activités des patients. L'indication est en principe posée dès l'instant où celui-ci ne peut plus poser sa main à plat en raison de la flexion irréductible des doigts.

L'aponévrotomie à l'aiguille peut être appliquée dans certains cas simples de brides bien formées. Technique simple, peu invasive, réalisée sous anesthésie locale et consistant à sectionner la bride à l'aide d'une aiguille tranchante, à travers la peau. Le risque de lésion des tissus adjacents (nerfs, tendons) doit être mesuré. Les résultats sont incertains (le tissu malade reste en place) et les récurrences sont fréquentes. Ceci n'empêche pas de procéder à une intervention pour résection de la bride secondairement.

Comment l'opération se déroule-t-elle ?

Dans les cas bénins où la maladie de Dupuytren est peu avancée ou/et que le patient est en bon état général, l'opération peut se dérouler en ambulatoire. Si la maladie est à un stade tardif ou/et que le patient souffre d'une maladie chronique, il est préférable, pour des raisons de sécurité et de confort, d'être hospitalisé jusqu'au lendemain à la clinique. L'opération se déroule habituellement sous anesthésie loco-régionale (du bras). Toutefois, si le patient est ambulatoire, il est accueilli à la salle d'opération par l'aide qui prépare sa main (poils rasés, ongles coupés, peau nettoyée). En cas d'hospitalisation, la main est préparée dans le service par l'infirmière. Le patient est ensuite installé dans un lit où l'anesthésiste endort son bras. Enfin, le patient est allongé sur la table d'opération et le membre supérieur est étendu sur une table. Un garrot est placé au bras et gonflé pour la durée de l'intervention. Enfin, le chirurgien désinfecte le membre supérieur et installe les champs opératoires.

Du point de vue technique, si le patient est âgé ou en état général déficient, l'opération peut consister en la simple section des brides (aponévrotomie). La durée de l'intervention est alors de moins d'une heure.

Si le patient est jeune et/ou en bon état général, on procède en principe à une excision radicale des nodules et/ou des brides (aponévrectomie).

Lorsque la peau est atteinte par la maladie, celle-ci doit être excisée et parfois remplacée par de la peau saine (greffe ou plastie cutanée). La durée de l'intervention peut alors se prolonger et durer de 1h30 à 2 heures.

A la fin de l'opération, la main est immobilisée dans un pansement rembourré.

En quoi consistent les soins postopératoires ?

En cas d'hospitalisation, la main est surélevée dans le pansement pendant 24 heures. Cette position permet de lutter à la fois contre la tuméfaction et la douleur.

Le pansement est refait le surlendemain de l'intervention. Si la main est correctement désenflée, on réalise un pansement plus petit permettant la reprise de la mobilisation des doigts. Le patient est alors autorisé à regagner son domicile.

des séances de mobilisation et un appareillage sont généralement prescrits prescrits.

Quels sont les risques d'une telle intervention ?

Comme toute opération, la chirurgie de la maladie de Dupuytren comporte des risques généraux (hématome, infection).

Dans les cas avancés, la dissection des structures est souvent difficile et il peut arriver que le chirurgien sectionne accidentellement un nerf d'un doigt.

Dans u tel cas, même si le chirurgien répare le nerf immédiatement, la sensibilité ne sera jamais tout à fait normale et le doigt peut en rester gêné.

Lorsque la maladie de Dupuytren se manifeste sur un terrain défavorable (maladie chronique), le patient est particulièrement exposé à développer une réaction du membre supérieur associant tuméfaction, douleurs et souvent raideur séquellaire (algodystrophie ou syndrome de Südeck).

Quel est le pronostic de ce traitement ?

Lorsque la maladie de Dupuytren est opérée suffisamment tôt alors que la rétraction n'est pas trop accentuée, l'opération permet de récupérer l'extension complète des doigts. Si la maladie est déjà avancée et que la rétraction est importante, le pronostic fonctionnel est plus réservé.

Le pronostic est également défavorable lorsque la maladie se manifeste chez la femme, chez l'homme jeune ou chez les patients sujets à une transmission héréditaire, en raison des fréquentes récives.

Dans les cas bénins, le temps de récupération de la fonction de la main pour l'usage courant est habituellement de 3 à 4 semaines. Pour un travailleur de force il est de 6 à 8 semaines. Dans les cas les plus complexes, la récupération est plus lente, le plus souvent au prix de séances de rééducation associées à un appareillage. Pour l'usage courant, il peut être estimé à 2 ou 3 mois, et pour l'usage de la main en force de 4 à 6 mois.



résultat à un mois sur une forme sévère impliquant le cinquième doigt