



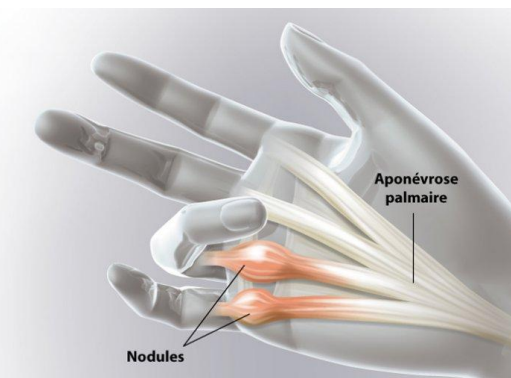
MALADIE DE DUPUYTREN

www.flandre-orthopedie.com



Qu'est ce que la maladie de Dupuytren?

La paume de la main est pourvue sous la peau de longues fibres conjonctives constituant une membrane résistante qui contribue au maintien de la surface de préhension. Il peut s'y former des nodules fibreux qui, avec le temps, durcissent et se rétractent. La maladie progresse par étapes sans que l'on puisse prévoir à quel rythme.



Quels sont les risques en l'absence de traitement ?

Dans la plupart des cas, au début, seule la membrane conjonctive de la paume de la main est atteinte. Comme les transformations apparaissent souvent de manière très lente, le patient peut pendant longtemps n'éprouver qu'une gêne relative.

Cependant, à un stade avancé, on observe la flexion progressive et irréductible d'un ou de plusieurs doigts. La fonction de la main est donc de plus en plus restreinte. Une flexion des doigts existant de longue date, entraîne finalement des transformations au niveau des articulations dont même une opération ne peut plus complètement corriger.

Seule une opération en temps voulu permet d'éviter ces suites. Les autres gestes thérapeutiques ne garantissent pas un succès durable.

Votre intervention.

L'opération est réalisée sous anesthésie régionale (anesthésie du plexus brachial) ou générale. Vous serez informé des détails et des risques de la technique utilisée lors de la consultation d'anesthésie.

Pour éviter des hémorragies et avoir ainsi une meilleure vue d'ensemble l'intervention est effectuée après interruption de la circulation sanguine dans le membre supérieur grâce à la pose d'un garrot pneumatique à la racine du membre.

En fonction de l'étendue de la maladie, le tracé de l'incision peut varier et intéresser la paume de la main et le ou les doigts atteints. Les tissus atteints par la maladie sont, dans la mesure du possible, enlevés en totalité. L'hémostase est réalisée après avoir enlevé le garrot pneumatique. La suture cutanée est réalisée après la mise en place d'un drainage par un faisceau de crins.

Dans des cas très particuliers, la suture cutanée n'est pas toujours possible, ce qui implique la réalisation de lambeaux cutanés ou de greffe de peau.

Une rééducation précoce et une attelle de Levame nocturne vous seront proposées en fonction de l'atteinte initiale.



S'il s'agit d'une ré-intervention, il faudra tenir compte des modifications particulières (cicatrices) apparues suites à la première opération. Si la rétraction digitale est très importante, l'amputation du doigt rétracté peut se révéler nécessaire.

Les suites opératoires.

Après l'opération, la main doit être maintenue de façon conséquente en position surélevée afin de combattre la tendance au gonflement.

La rééducation peut commencer dès les premiers jours (même avec les fils) en associant des postures en extension et des mobilisations en flexion. La pose d'attelles en extension est parfois nécessaire. Elle peut être suivie d'une ergothérapie.

Les fils sont retirés après 15 à 20 jours.

Une consultation de contrôle avec votre chirurgien est prévue vers la troisième ou quatrième semaine.

La récupération complète demande en général 4 à 6 semaines.

Après l'intervention, de nouvelles lésions tissulaires peuvent se former même dans la zone non opérée de la main. Dans 20% des cas, ces lésions réapparaissent dans la zone opérée.

Les complications possibles.

En dépit de toute la méticulosité apportée, il est possible que des incidents isolés surviennent pendant et après l'opération. D'autres gestes thérapeutiques ou même des opérations sont alors nécessaires.

- Pendant l'intervention une blessure des nerfs, des vaisseaux sanguins et des tendons peut survenir. Celle-ci est particulièrement à craindre lorsque des nerfs et des vaisseaux sanguins sont étroitement « imbriqués » par les transformations pathologiques. Une lésion nerveuse peut entraîner des troubles passagers ou durables de la sensibilité au toucher.
- Des hémorragies secondaires surviennent en raison de l'abondance de vaisseaux dans le champ opératoire.
- Des troubles de la circulation ne sont pas rares en raison de la peau souvent fine soumise à la dissection opératoire. Des nécroses cutanées localisées peuvent survenir et nécessiter leurs excisions chirurgicales. La cicatrisation cutanée est d'autant retardée.
- Hématomes et retard de cicatrisation peuvent entraîner une infection locale nécessitant un drainage chirurgical.
- Des raideurs articulaires ou une correction incomplète de la rétraction digitale peut persister lorsque la déformation initiale est importante.
- Dans des cas exceptionnels, un gonflement douloureux de la main accompagné de troubles fonctionnels peut témoigner d'une algodystrophie. Son traitement est long mais la récupération est le plus souvent complète.