



sos-mains-trappes.com

Dernière mise à jour : janvier 2019

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe du SOS Main de Trappes.

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

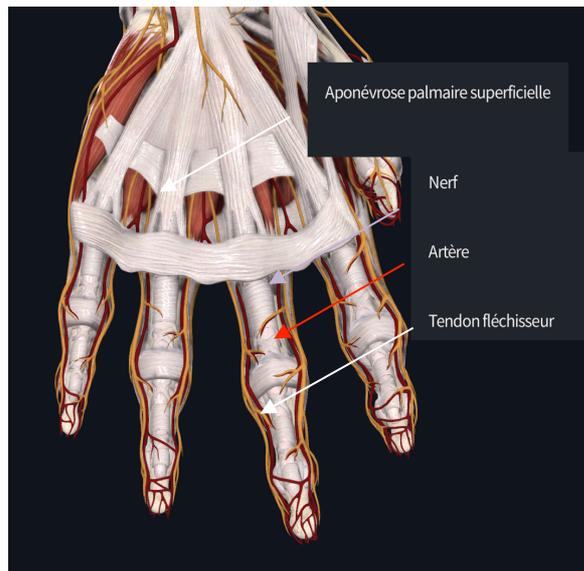
Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

Qu'est-ce que la maladie de Dupuytren ?

La maladie de Dupuytren est une rétraction du tissu sous-cutané de la main appelé l'aponévrose palmaire superficielle. Celle-ci a pour rôle de protéger les structures nobles de la face palmaire de la main : nerfs, artères et tendons fléchisseurs des doigts. La face dorsale de la main et des doigts n'est pas atteinte.

La maladie touche principalement les 4^e et 5^e doigts, plus rarement les autres.



Qui est atteint par la maladie de Dupuytren ?

Elle touche principalement les hommes blancs à partir de 40 ans. L'hérédité est la cause la plus fréquente. D'autres causes peuvent être retrouvées : l'épilepsie, le tabagisme, le diabète, l'alcoolisme chronique ou les traumatismes répétés de la main.

Une cicatrice de la face palmaire de la main (après une plaie ou une intervention chirurgicale) peut déclencher ou aggraver les symptômes.

Même si vous savez qu'un membre de votre famille proche est atteint, en dehors de l'évitement des facteurs déclenchants cités ci-dessus, il n'existe pas de traitement préventif de la maladie.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

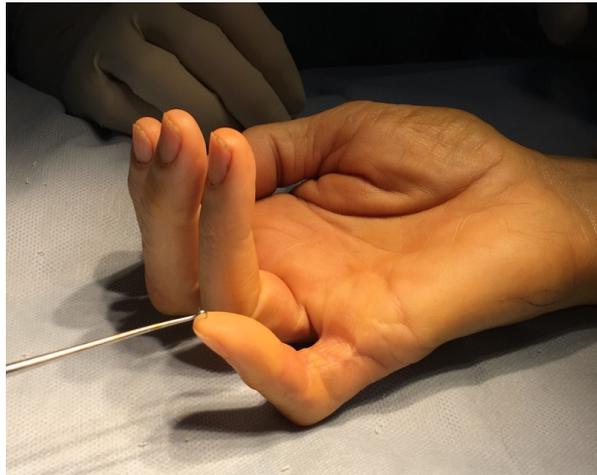
Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Quels sont les symptômes ?

La maladie de Dupuytren commence en général par une simple induration dans la paume de la main en regard du 4° ou 5° doigt. La peau peut s'invaginer et former un creux en regard de l'induration.

La vitesse d'évolution n'est pas prévisible. Elle est différente chez tous les patients. Chez certains, la maladie ne dépassera pas le stade de nodule (induration).

L'aggravation sera marquée par l'apparition d'une "corde", qui plie petit à petit le doigt vers la paume. Le "Dupuytren" affecte particulièrement la paume et la base des doigts. Selon le degré de gravité, il est alors impossible de remettre le doigt atteint en extension. On parle de flexion (ou flessum) irréductible.



Comment traiter la maladie de Dupuytren ?

Le traitement est dicté par le handicap fonctionnel que le ou les doigts atteints engendrent dans la vie quotidienne. On dit communément que le traitement est justifié lorsque vous n'arrivez plus à mettre la main à plat sur une table.

Le but du traitement n'est pas forcément de retirer toute la maladie, mais d'obtenir une main fonctionnelle.

Le type de traitement et le moment auquel le réaliser seront discutés au cas par cas avec votre chirurgien.

Aponévrotomie à l'aiguille : il s'agit d'interrompre la continuité de la corde de Dupuytren à l'aide d'une aiguille sans ouvrir la peau et de remettre le doigt en extension en exerçant une traction sur celui-ci. Elle peut être faite sous simple anesthésie locale en consultation ou au bloc opératoire sous anesthésie logo-régionale (seul le bras est endormi). La récurrence est plus fréquente qu'après la chirurgie mais le traitement est moins contraignant.

Aponévrectomie : c'est le traitement de référence. Il s'agit d'une intervention chirurgicale réalisée au bloc opératoire sous anesthésie logo-régionale. Elle consiste à ouvrir la peau en regard de la corde, d'identifier les structures nobles au contact de la maladie et de réséquer celle-ci pour redonner l'extension au doigt. En fonction de la gravité initiale, la plaie peut être laissée ouverte en cicatrisation dirigée ou une greffe de peau complémentaire peut être envisagée.

Evolution habituelle

La plaie saigne toujours secondairement imbibant le pansement. Il faut donc le renforcer avec compresses et bandages.

Dans les formes légères, une rééducation est débutée d'emblée. Dans les formes sévères, elle débutera après le port d'une attelle pendant 2 à 3 semaines.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle au SOS Main de Trappes dans le mois qui suit l'intervention.

Risques et complications

Le risque principal et quasi-inévitable de la maladie est la récurrence. Malheureusement vous pourrez entendre votre chirurgien dire : « La question n'est pas de savoir si la maladie va revenir mais quand elle va revenir ? ». La récurrence est rarement aussi grave que la maladie initiale. Son traitement est souvent plus difficile et risqué que la première fois.

Plus rarement, le traitement expose à des lésions des nerfs, des artères ou des tendons.

Sur des terrains particuliers (diabète, fumeur...), le traitement expose à la nécrose du ou d'une partie du doigt pouvant mener jusqu'à l'amputation de celui-ci.

AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

L'équipe du SOS Main de Trappes se tient à votre disposition en cas de besoin