

POIGNET ET MAIN

L'équipe de spécialistes en chirurgie orthopédique intervenant à la Clinique Paris Lilas sont des micro-chirurgiens experts dans la chirurgie de la main et du poignet, qu'ils pratiquent de façon exclusive.

LE SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Le syndrome du canal carpien est une maladie fréquente, surtout chez les femmes à partir de la cinquantaine, les travailleurs de force et au cours de certaines maladies (maladies thyroïdiennes, diabète etc.).

Ce syndrome correspond à la compression du nerf médian dans son étroit canal, dans la zone du poignet. Ce nerf médian permet de ressentir une sensibilité dans la pulpe du pouce, de l'index et du majeur.

La chirurgie permet de libérer le nerf, par voie endoscopique, c'est-à-dire non pas avec une cicatrice dans la paume, mais en pratiquant une incision cutanée d'un centimètre, cachée dans un pli du poignet.

Le geste chirurgical consiste à agrandir le tunnel dans lequel passent les tendons fléchisseurs des doigts et le nerf médian. Sous anesthésie loco-régionale du membre supérieur, la technique par endoscopie permet une reprise d'activité plus rapide que la chirurgie ouverte. L'intervention est pratiquée en ambulatoire (sans hospitalisation).

LE DOIGT À RESSAUT

Bébés, enfants ou adultes, tous peuvent être touchés par un doigt à ressaut ou à ressort.

Les tendons fléchisseurs des doigts passent sous des tunnels en regard de chaque phalange, créant une « poulie de réflexion » pour éviter que le tendon ne s'éloigne du squelette.

Lorsque le tendon s'épaissit à certains endroits en formant un nodule, souvent suite à une inflammation chronique, son coulisement sous la poulie devient plus difficile. La phalange se bloque brutalement et se débloque comme un ressort.

Si le blocage ne disparaît pas après une infiltration de produit cortisonique ayant une action anti-inflammatoire, le micro-chirurgien doit alors élargir les poulies pour permettre au tendon de coulisser de nouveau.

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

POIGNET ET MAIN

L'opération chirurgicale indiquée consiste en une **ténolyse**, c'est-à-dire une libération des adhérences autour des tendons fléchisseurs.

LA MALADIE DE DUPUYTREN

En France, 4 à 10% de la population est concernée à des degrés divers par la maladie de Dupuytren. Phénomène indolore, la membrane de nature fibreuse située sous la peau de la paume des mains et des doigts (aponévrose palmaire) s'épaissit et se rétracte, d'où le fléchissement d'un ou de plusieurs doigts (les 5^{ème} et 4^{ème} doigts dans les trois-quarts des cas).

Lorsque l'extension complète des doigts n'est plus possible, deux chirurgies sont envisageables :

L'APONÉVROTOMIE

Consiste en la simple section d'une bride (bande de tissu conjonctif fibreux). L'intervention est réalisée le plus souvent à l'aiguille, sous anesthésie locale. Elle ne peut pas être proposée pour toutes les formes de Dupuytren et comporte des risques de récurrence.

L'APONÉVRECTOMIE

C'est la solution la plus fréquente mais aussi la plus radicale et délicate, obligatoirement réalisée par un chirurgien expérimenté. Celui-ci retire l'ensemble des brides et nodules responsables de la rétractation des doigts, tout en conservant les éléments nobles tels les tendons, les nerfs et le réseau vasculaire. Parfois, une greffe de peau s'impose. La rééducation est indispensable, souvent associée à une orthèse de la main pour optimiser la récupération de la préhension et diminuer les risques de récurrence.

LES KYSTES DU POIGNET ET DES DOIGTS

L'apparition de kystes du poignet et des doigts est particulièrement fréquente. Il en existe de plusieurs types.

Le kyste synovial, conséquence d'une hernie synoviale, est une tuméfaction remplie de liquide issu des articulations (kystes dorsaux du poignet ou de la gouttière du pouls, sur la face antérieure du poignet). Les kystes synoviaux se forment spontanément ou suite à un

POIGNET ET MAIN

traumatisme. L'exérèse du kyste est pratiquée lorsqu'ils sont douloureux ou inesthétiques, sous anesthésie loco-régionale et en ambulatoire.

Certains kystes, appelés **pseudo-kystes mucoïdes digitaux**, se développent en regard de l'articulation au bout des doigts. Ils sont liés dans 75% des cas à une arthrose articulaire. Seule la chirurgie a fait la preuve de son efficacité. Il faut retirer le kyste et souvent la peau abîmée en regard et également parfois nettoyer l'articulation arthrosique correspondante. La procédure est minutieuse pour limiter le risque de récurrence.

LES FRACTURES

Les fractures sont diverses, touchant souvent les **os du poignet**, les **os du carpe**, dont le **scaphoïde**, les **métacarpiens** ou les **phalanges**.

Si la fracture n'est pas déplacée et l'os de bonne qualité, un traitement orthopédique suffit le plus souvent (immobilisation).

En revanche, si ces conditions ne sont pas réunies, le chirurgien procède à une intervention pour reconfigurer la forme initiale de l'os et maintenir les fragments ensemble, le temps d'obtenir la consolidation osseuse. Selon le type de fracture, il existe des techniques de brochage, de vissage, de pose de plaques ou même d'appareillage comme un fixateur externe. L'intervention est faite sous anesthésie loco-régionale, généralement en chirurgie ambulatoire.

Parfois, certaines fractures ont pu passer inaperçues comme celles du scaphoïde par exemple, ou laisser des séquelles qui peuvent justifier une intervention chirurgicale.

LES TRAUMATISMES LIGAMENTAIRES

Si la radiographie ne met aucune fracture en évidence, un traumatisme peut correspondre à une entorse c'est-à-dire à une lésion ligamentaire d'une articulation.

Or les **ligaments du poignet** ont un rôle majeur dans la mobilité et la force de préhension. En l'absence de traitement, l'évolution peut générer une arthrose précoce et invalidante. C'est pourquoi la prise en charge de ces lésions doit être précoce et relève de techniques spécialisées.

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

POIGNET ET MAIN

La coexistence d'un plateau de radiologie avec une **imagerie par résonance magnétique (IRM)** et d'un **arthroscanner** (scanner d'une articulation associée à l'injection d'un produit de contraste) permet une évaluation optimale.

En particulier, **l'entorse du pouce** est un traumatisme sportif fréquent pour lequel la prise en charge doit être précoce. Une consultation spécialisée est indispensable. Elle doit souvent être couplée à l'imagerie afin de décider de la stratégie thérapeutique optimale, à savoir le port d'une orthèse ou plutôt la réparation chirurgicale destinée à réinsérer le ligament.

LES PATHOLOGIES RHUMATISMALES

Les maladies générées par l'arthrose sont à l'origine de douleurs, d'une diminution de la force de préhension et de la mobilité des articulations. L'arthrose est définie par la dégénérescence du cartilage liée à l'âge. A ne pas confondre avec l'arthrite, une dégénérescence cartilagineuse secondaire à un processus inflammatoire.

LA RHIZARTHROSE

La plainte la plus courante est liée à l'arthrose de la base du pouce, appelée rhizarthrose. Elle entraîne des difficultés à utiliser la pince formée par le pouce avec un autre doigt. Elle touche 20% des femmes et est plus ou moins bien tolérée.

Si le traitement conservateur et médical associant le repos, les antalgiques ou anti-inflammatoires et le port d'une attelle sur mesure la nuit est insuffisant, une intervention chirurgicale peut être proposée. Elle consiste souvent à retirer l'os malade. D'autres solutions existent comme la pose d'une prothèse ou une arthrodèse. Cette dernière intervention bloque l'articulation lésée par l'obtention d'une fusion osseuse.

L'ARTHROSE DIGITALE

C'est une autre maladie rhumatismale également très fréquente. **Elle perturbe l'axe de l'articulation, diminue la mobilité, conduit à la formation de pseudo-kystes.** Face à l'échec du traitement médical, à des douleurs ou encore à des déformations des doigts jugées inacceptables pour le patient, le chirurgien dispose d'un panel de techniques adaptées à chaque situation.