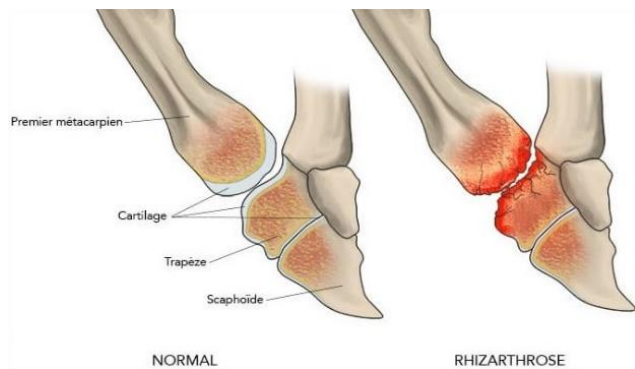


Fiche d'information

PROTHESE TOTALE TRAPEZO-METACARPIENNE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Elle est destinée à traiter la rhizarthrose, qui correspond à l'usure progressive du cartilage des surfaces articulaires du trapèze et de la base du premier métacarpien.



Il est possible de remplacer les surfaces usées par un pivot artificiel : la prothèse trapézo-métacarpienne. Cette intervention permet de récupérer assez rapidement une mobilité complète et indolore de la colonne du pouce.



Les prothèses utilisées ne reproduisent pas la forme de l'articulation originale, ce qui est plus compliqué sur le plan biomécanique, mais ressemblent à une petite prothèse de hanche : elle se compose d'une cupule fixée dans le trapèze, et d'une tige enfoncée dans le métacarpien qui s'articule à la cupule par un pivot. Il s'agit de prothèses « modulaires » qui comportent plusieurs tailles permettant de s'adapter à l'anatomie du patient. Les différentes pièces sont en acier recouvert d'une surface qui va rapidement s'intégrer à l'os.

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.
- **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.
- **Le geste chirurgical** : L'incision se fait en avant de la base du pouce, en arc de cercle afin de bien voir les muscles du pouce qu'il faut détacher pour accéder à l'articulation. Les surfaces articulaires usées sont recoupées, puis les implants logés dans des cavités que l'on réalise au niveau de chaque os. Le muscle est alors réinséré et un gros pansement en « gant de boxe » est mis en place afin de protéger le pouce.
- **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention. Nous vous remettrons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de trois semaines.

Les suites de l'intervention :

- Vous rencontrerez, le lendemain en général, un des orthésistes avec qui nous travaillons qui confectionnera un gantelet adapté sur le pansement : il faudra le conserver trois semaines en permanence afin de permettre aux muscles de cicatriser.
La visite de contrôle a lieu après la 3^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. On peut à ce stade enlever l'attelle et mobiliser librement son pouce ; aucune rééducation n'est nécessaire.
Vous serez ensuite revu deux mois après l'intervention.
- **Reprise d'activités** : il faut au moins six semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus de trois mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de six semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de 3 mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà de deux mois.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- ***Des risques non spécifiques :***

- un hématome peut survenir, qui se résorbe en général tout seul.
- L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.
- L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.
- Il y a souvent une ***irritation de petits nerf cutanés*** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.

- Une **raideur** est possible, elle se traduit par des difficultés pour écarter le pouce et réaliser des prises larges ; elle peut justifier une rééducation complémentaire, immédiate ou secondaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du pouce est plus rarement observée, en fonction de l'état du pouce avant l'opération, de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.
- **Les complications mécaniques :**
 - La prothèse peut se luxer, soit rapidement soit à distance, justifiant une réduction de celle-ci ou une reprise chirurgicale ; le risque est faible et plus élevé en post-opératoire justifiant l'immobilisation initiale de 3 semaines.
 - L'usure, le descellement ou tout autre type de modification sur l'une ou les deux pièces prothétiques. L'ancrage des pièces est très solide dans l'os, mais le noyau de polyéthylène de la pièce trapézienne peut s'user ; les douleurs vont alors réapparaître ou des « bruits » articulaires.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

EN RÉSUMÉ La trapézectomie avec la technique de l'anchois est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent excellents, et les complications exceptionnelles. Il n'est pas rare que cette affection touche les deux pouces

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION :

Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ?

Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ?

Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?

Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

Me recommandez-vous un second avis ?