

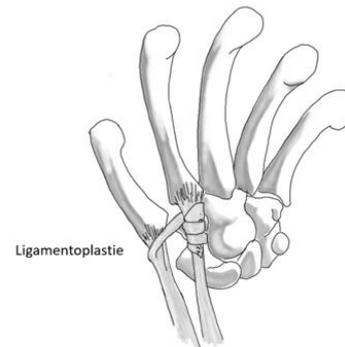
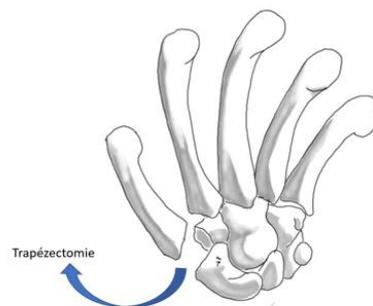
Fiche d'information

TRAPEZECTOMIE AVEC LIGAMENTOPLASTIE

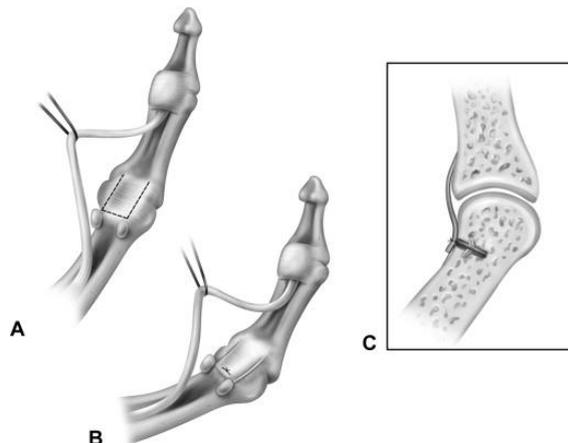
POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Elle est destinée à traiter les rhizarthroses évoluées, avec une usure sur les deux versants du trapèze (arthrose « péri-trapézienne ») ; dans ces cas, une prothèse est inadaptée car elle ne traiterait qu'une des surfaces usées du trapèze, et la solution choisie consiste à :

- Enlever complètement le trapèze (trapézectomie)
- Et amarrer le premier métacarpien avec un tendon, un peu à la manière d'un « hamac » pour éviter qu'il ne remonte (ligamentoplastie)



Dans les arthroses très évoluées, il peut exister une déformation du pouce (« pouce en Z ») qui nécessitera un geste complémentaire pour corriger l'hyperextension de l'articulation en aval (capsulodèse de la métacarpo-phalangienne) :



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 curviligne se fait en avant de la base du pouce, afin de bien exposer les muscles qui protègent l'articulation, et une incision plus petite pour récupérer le transfert tendineux. Le trapèze est exposé et enlevé en totalité, puis un des faisceaux du tendon abducteur du pouce est détaché et enroulé plusieurs fois sous le tendon grand palmaire pour reconstituer le pivot qui stabilisera la colonne du pouce.

Dans le cas d'une arthrose évoluée, il y a souvent une hyperextension de la métacarpo-phalangienne (l'articulation en aval) ce qui peut rester gênant, aussi dans ces cas on réalise un geste complémentaire pour brider le ligament distendu : capsulodèse métacarpo-phalangienne.

La peau est ensuite refermée et un gros pansement en « gant de boxe » est mis en place pour protéger le pouce.

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention. Nous vous remettons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de six 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 6^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. On peut à ce stade enlever l'attelle et mobiliser librement son pouce ; une rééducation est rarement nécessaire. Vous serez ensuite revu trois mois après l'intervention.

- **Reprise d'activités** : il faut au moins deux mois pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus de quatre mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de deux mois pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de plus de 3 mois 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** n'existent en principe pas par rapport à l'arthroplastie prothétique, mais il peut exister quelquefois une détente de la plastie tendineuse qui entraîne une ascension du premier métacarpien.

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 ligamentoplastie 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 ?