



# Rhizarthrose

Madame, Monsieur,

Cette fiche est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées à propos de votre pathologie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

Cette fiche est spécifique à une pathologie ou un type intervention chirurgicale.

Les informations communes sont exposées dans la fiche « informations générales patient » dans l'onglet généralités.

**Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre chirurgien si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.**

## Rappel anatomique

**La rhizarthrose ou arthrose trapézo-métacarpienne est une arthrose de la base du pouce. Elle correspond à l'usure chronique du cartilage entre le trapèze (os du poignet) et le premier métacarpien (os du pouce). C'est une affection souvent bilatérale (elle touche les deux pouces).**

## La Pathologie

La douleur est le premier symptôme, qu'elle soit spontanée ou en faisant des gestes de la vie courante, difficulté à utiliser la pouce avec manque de force (tourner une clé, ouvrir un bocal, peler un fruit...).

Progressivement, le pouce se déforme en Z avec fermeture de la première commissure et hyper extension de l'articulation métacarpo phalangienne, c'est une déformation adaptative qui permet au pouce de poursuivre sa fonction d'opposition avec les autres doigts (pince pollici-digitale).



## Existe-t-il d'autres options

Un traitement rhumatismal (médicament contre la douleur, infiltration, orthèse) associé parfois à de la kinésithérapie est habituellement proposé en première intention, il peut avoir certains effets secondaires et une efficacité limitée. L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît.

## Principe de l'intervention

L'intervention consiste à créer une nouvelle articulation afin d'éviter le frottement entre les deux structures usées.

Différentes techniques chirurgicales peuvent vous être proposées qui vous seront précisées au moment de la consultation pré-opératoire.

## Préparation de l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

**SUITES  
HABITUELLES** → **Il vous sera demandé de suite après l'intervention chirurgicale de réintégrer votre main dans les gestes de la vie quotidienne.**

**Le pouce est immobilisé dans un bandage souple, il n'y a pas de pansement à effectuer. Le premier pansement sera fait par le chirurgien 15 jours après l'intervention.**

## Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une intervention chirurgicale programmée n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexplicée doit conduire à une consultation médicale.

## Risques et Complications

Hématomes, algoneurodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe de type 1 (voir fiche). La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. La force reste souvent limitée pendant plusieurs mois.



Plus rarement, l'infection profonde est exceptionnelle.

Une atteinte nerveuse de la branche sensitive du nerf radial est rare et peut être secondaire à une variation anatomique de cette branche nerveuse.

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications. Certaines complications sont liées à votre état général. Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste. D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) 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. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : [tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-service.fr), pour vous aider à arrêter.

