

Vos doigts vous font mal : consultez!

Autor(en): **Weigand, Ellen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations**

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 90

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-830340>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Vos doigts vous font

L'arthrose touche le plus souvent les articulations des doigts. Une prise en charge rapide permet de réduire les conséquences très invalidantes. Explications.

Saviez-vous que l'arthrose, qui peut toucher toutes les articulations, menace avant tout celles des doigts? Dès 80 ans, les atteintes des phalanges et des pouces constituent ainsi 60% des cas d'arthrose chez les hommes et 90% des cas chez les femmes. «Malgré cette prévalence de l'arthrose digitale, qui débute vers la cinquantaine, les personnes concernées consultent peu. A cause du facteur héréditaire, familial, elles sont résignées, pensant qu'il n'y a rien à faire», constate le Dr Georges Kohut.

Pourtant, comme nous l'explique ce spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et chirurgien de la main ainsi que des nerfs périphériques à la Clinique Générale Sainte-Anne à Fribourg, il existe divers moyens de soulager les patients et d'éviter que la maladie ne devienne trop invalidante.



« Dans tous les cas, il faut s'adresser à un spécialiste en chirurgie de la main »

DR GEORGES KOHUT

SOUVENT HÉRÉDITAIRE

Rappelons que l'arthrose est une usure du cartilage articulaire qui entoure et protège les os, et réduit les frictions. Elle évolue par poussées douloureuses, avec des périodes d'inflammation de la synoviale — la membrane qui fabrique le liquide servant justement à nourrir le cartilage et à l'«huiler» pour en freiner l'usure. A la longue, les doigts sont déformés et enraidis par des nodosités — des excroissances osseuses — sur les articulations.

Les causes exactes de l'arthrose digitale restent méconnues. On sait qu'elle a un fort caractère héréditaire et touche surtout les femmes dès 50 ans. Des aliments ou des boissons acides (vin blanc, par exemple) semblent l'aggraver. Certains métiers, soumettant les mains à des vibrations notamment (par l'utilisation de scies

sauteuses, de ponceuses, etc.), favorisent cette maladie, de même que la pratique de sports, tels la grimpe ou le volleyball ou encore l'exposition prolongée au froid.

TROIS FORMES D'ATTEINTES

On distingue trois formes de cette atteinte des mains. La première, l'arthrose des interphalangiennes dis-

tales, entre les deuxième et troisième phalanges, est très fréquente, mais généralement peu invalidante, l'articulation étant peu flexible et les douleurs s'estompant souvent d'elles-mêmes.

Plus rare, l'arthrose des articulations interphalangiennes proximales, entre les première et deuxième phalanges. Elle est plus invalidante, car ces articulations sont plus mobiles et la douleur persiste souvent longtemps.

Enfin, la rhizarthrose touche, quant à elle, l'articulation de la base du pouce, entre le trapèze (petit os du poignet) et le premier des os métacarpiens (qui constituent la paume). C'est l'arthrose de la main la plus fréquente, particulièrement handicapante: en limitant la mobilité du pouce, elle limite la précision des gestes et sa force, rendant plus difficile, voire impossible,

son mouvement de pincement avec l'index notamment. Or, c'est lui qui permet des gestes, comme visser des bouchons de bouteille, écrire ou tourner une clé dans une serrure.

PREMIERS SYMPTÔMES : DOULEURS ET RAIDEURS

L'arthrose débute par une douleur au réveil, un engourdissement et la difficulté à plier les doigts, qui passent une fois l'articulation «échauffée». Au niveau des pouces, la douleur survient à la racine, près du poignet, et est déclenchée par le mouvement ou par pression sur cet endroit.

Ces douleurs évoluent par crises, avec les doigts qui enflent, puis qui craquent, pour finir par se déformer, plus ou moins vite, et perdre de leur mobilité. «Ils perdent aussi de leur force, parce que le patient le bouge moins pour éviter d'avoir mal», note le Dr Kohut.

TRAITEMENTS ET RÉÉDUCATION

L'arthrose des mains se traite d'abord par des médicaments antalgiques et anti-inflammatoires (comprimés ou gels ou griffe du diable notamment). Le port d'attelles, standard ou sur mesure, sert à mettre les articulations au repos. Et des séances d'éducation posturale par un ergothérapeute permettent d'apprendre les bons gestes et ceux à éviter, tout en musclant les mains.

Si c'est insuffisant, notamment en cas de rhizarthrose, le médecin peut proposer des infiltrations de cortisone. Elles font effet pendant trois mois, mais rarement définitivement. On ne peut d'ailleurs répéter ces injections plus de trois fois, car, à la longue, la cortisone risque d'endommager les tissus, provoquant, par exemple, une atrophie, un amincissement de la peau.

CHIRURGIE ET PROTHÈSES EN DERNIER RECOURS

En dernier recours, si la douleur et l'invalidité sont trop importantes,

mal : consultez !



Malgré des premières douleurs qui apparaissent généralement vers la cinquantaine, les patients sont très peu nombreux à consulter «étant résignés». Or, on peut éviter que la maladie ne devienne trop invalidante.

le médecin proposera la chirurgie. «Dans tous les cas, il faut s'adresser à un spécialiste en chirurgie de la main pour une telle intervention», avertit le D^r Kohut.

En cas d'atteinte du bout des doigts, le chirurgien va bloquer l'articulation, ce qui élimine en général la douleur. On peut opérer ainsi plusieurs doigts à la fois, mais une main après l'autre, sous anesthésie régionale ou complète, à choix.

Les articulations interphalangiennes proximales, elles, peuvent être remplacées par un implant, comparable à une miniprothèse articulée du genou, qui sera scellé dans l'os. Utilisé depuis plusieurs décennies, il doit être remplacé quelquefois au bout

d'une quinzaine d'années. «Outre les risques inhérents à toute intervention chirurgicale (infection, risque de toucher un nerf, etc.), la prothèse risque de se desceller, mais cela arrive rarement», note le chirurgien.

PROTHÈSES POUR LE POUCE MOINS ÉPROUVÉES

Il existe aussi des prothèses pour l'arthrose de la base des pouces. «Mais, vu la complexité de cette articulation, en forme de selle, permettant des mouvements de glissement et de rotation à la fois, aucun implant actuel n'a vraiment fait ses preuves, et je ne les conseille pas», explique le D^r Kohut. Préférant, pour sa part, proposer une trapézectomie avec plas-

tie de suspension. Cette intervention consiste à ôter le trapèze, petit os entre le poignet et le pouce, et d'interposer un morceau de tendon à la place, tout en reliant les deux premiers os métacarpiens. «Cela évite d'introduire un corps étranger et tient à vie, note le chirurgien. Mais le patient ne retrouvera pas toute la force de ses pouces.» Après l'intervention, il devra porter une attelle plâtrée pendant trois semaines et suivre rapidement quelques séances de mobilisation et d'ergothérapie.

La plupart des patients ainsi opérés sont satisfaits, et nombre d'entre eux demandent d'opérer la deuxième main, conclut le D^r Kohut.

ELLEN WEIGAND