



VOTRE GUIDE PRATIQUE POUR **LA MALADIE DE DUPUYTREN**

NO06 GUIDE ESSENTIEL
D'UNE RÉCUPÉRATION RAPIDE

Dr Jean Paul Brutus, *Chirurgien de la main*
Nathalie Brisebois, *ergothérapeute de la main*
Matthew Mannarino

AVERTISSEMENT AU LECTEUR ET EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ:

Bien que les auteurs et les éditeurs aient pris le soin d'assurer l'exactitude et le caractère exhaustif de l'information contenue dans ce livre, il est impossible de garantir que ces informations sont complètes, exactes et exemptes d'erreurs ou d'omissions.

Les auteurs et les éditeurs n'acceptent aucune responsabilité pour les dommages, blessures ou dommages à autrui, résultant directement ou indirectement de l'utilisation et de l'application du contenu ou d'une partie du contenu de ce livre. Les informations contenues dans ce livre doivent être considérées comme des informations générales et ne peuvent pas remplacer ou se substituer à une consultation médicale ou des informations fournies par votre médecin.

Le contenu de ce livre doit être considéré comme une information générale, partagée de la manière la plus transparente par les auteurs et ne constitue pas des recommandations ou des instructions.

Les auteurs et les lecteurs ne sont donc pas engagés dans une relation de médecin à patient.

Il est toujours conseillé de consulter un médecin en personne pour prendre des décisions concernant votre santé. N'hésitez pas à obtenir un deuxième avis d'un professionnel de la santé de votre région en cas de doute et avant de prendre une décision sur la prise en charge de votre état de santé.

Tous droits réservés. Le contenu de cette publication ne peut être reproduit, archivé ou retransmis sous quelque forme que ce soit, et de quelque manière que ce soit, électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autre sans l'autorisation préalable des auteurs.

GUIDE PRATIQUE
POUR LA MALADIE
DE DUPUYTREN!
GUIDE ESSENTIEL
POUR UNE
RÉCUPÉRATION RAPIDE.



GUIDE PRATIQUE POUR LA MALADIE DE DUPUYTREN!

GUIDE ESSENTIEL POUR UNE RÉCUPÉRATION RAPIDE

Dr Jean Paul Brutus, chirurgien de la main, drbrutus.com

Nathalie Brisebois, ergothérapeute spécialisée en thérapie de la main, Centre Professionnel D'Ergothérapie, cpergothérapie.ca

Matthew Mannarino

La maladie de Dupuytren est une pathologie fréquente, souvent négligée qui limite la mobilité de la main si elle n'est pas traitée rapidement. Elle a été décrite par un chirurgien français en 1831, le baron Guillaume Dupuytren. Ce guide pratique, rédigé par des experts, vous aidera à comprendre cette maladie et à adopter des mesures efficaces pour soulager vos symptômes.

En lisant ceci, vous trouverez en quelques minutes les réponses à toutes les questions que vous pourriez avoir sur la maladie de Dupuytren!

Vous serez parfaitement informé des dernières connaissances sur cette maladie et vous apprendrez à vous traiter efficacement afin que vous puissiez reprendre vos activités personnelles, professionnelles et de loisirs.

À la fin de ce livre, vous saurez comment et quand consulter un chirurgien de la main si cela s'avère nécessaire.

Cessez de supporter la douleur et surtout n'ignorez plus la pathologie dont vous souffrez; vos mains sont uniques et précieuses!

TABLE DES MATIÈRES

- 1 / Qu'est-ce que la maladie de Dupuytren ?
- 2 / D'où vient le nom de la maladie de Dupuytren ?
- 3 / Qu'est-ce qu'une fibromatose ?
- 4 / Qui est affecté et pourquoi est-elle appelée la maladie des Vikings ?
- 5 / Quels sont les doigts les plus souvent touchés ?
- 6 / Comment la maladie de Dupuytren se développe-t-elle ? Quelles sont les autres conditions / causes liées à cette maladie ?
- 7 / La maladie de Dupuytren peut-elle être guérie ?
- 8 / La maladie de Dupuytren est-elle douloureuse ?
- 9 / Quels en sont les signes et les symptômes ?
- 10 / Comment le diagnostic est-il fait et quels types de tests dois-je passer si je suis affecté ?
- 11 / Que cherche le médecin lors d'un examen clinique pour la maladie de Dupuytren ?
- 12 / Y a-t-il différents types de maladies de Dupuytren ?
- 13 / Quand dois-je être traité ? Qu'est-ce que le « table top test » ?
- 14 / À quelle vitesse la maladie progressera-t-elle ?
- 15 / Que puis-je faire pour prévenir la maladie de Dupuytren ?
- 16 / Que puis-je faire pour soulager la douleur ?
- 17 / Quels sont les différents traitements pour la maladie de Dupuytren ?



- 18 / Quel type d'anesthésie utilise-t-on lors de la chirurgie pour traiter la maladie de Dupuytren ?
- 19 / Dois-je porter une attelle après l'opération ? Aurai-je besoin de rééducation après l'intervention ?
- 20 / Ces traitements sont-ils douloureux ? Aurai-je besoin de médicaments contre la douleur ?
- 21 / Quelles sont les complications possibles du traitement ?
- 22 / Quelle est la fréquence des récives après traitement ?
- 23 / Quelle est la durée de la récupération après un traitement chirurgical ?
- 24 / Comment devrais-je choisir mon chirurgien ?
- 25 / Où puis-je trouver plus d'informations sur la maladie de Dupuytren ?

GUIDE ESSENTIEL POUR UNE RÉCUPÉRATION RAPIDE



1 /

QU'EST-CE QUE LA MALADIE DE DUPUYTREN ?

La maladie de Dupuytren est une condition fibro-cicatricielle progressive commune affectant le fascia palmaire et digital de la main. Il en résulte un épaissement et un raccourcissement du fascia, provoquant une contracture.



Une contracture est une rétraction des articulations du doigt. Le premier stade commence généralement par l'apparition d'un nodule dur sous la peau de la paume de main.

Ce nodule est dû à la formation d'un tissu conjonctif fibro-cicatriciel anormal provoquant un épaissement dans la paume ou le doigt. La maladie de Dupuytren est l'un des problèmes de la main les plus courants, en particulier chez les personnes âgées de plus de cinquante ans. La perte de fonction peut affecter de nombreuses tâches quotidiennes telles que l'écriture, la cuisine, la conduite et peut limiter l'ouverture de la main.

2 /

D'OÙ VIENT LE NOM DE LA MALADIE DE DUPUYTREN ?

Cette maladie a été décrite par le baron Guillaume Dupuytren, un chirurgien français, né en 1777. Le célèbre médecin a été fait anobli par le roi Louis XVIII. Dupuytren a décrit sa technique chirurgicale (fasciotomie ouverte) le 12 juin 1831.

3 /

QU'EST-CE QU'UNE FIBROMATOSE ?

La maladie de Dupuytren appartient à un groupe de maladies provoquant une prolifération de type fibreux appelée fibromatose. Ces maladies comprennent aussi la fibromatose plantaire du pied (maladie de Ledderhose) et la fibromatose pénienne (maladie de Peyronie). Le dos des doigts peut être affecté par la maladie de Dupuytren et l'épaississement du dos des articulations inter-phalangiennes des doigts est connu sous le nom de « knuckle pads » ou de nodules de Garrod.



La capsulite de l'épaule (frozen shoulder) est une condition qui provoque des douleurs et des raideurs dans l'épaule. Elle est fréquemment associée à la maladie de Dupuytren.

4 /

QUI EST AFFECTÉ ET POURQUOI EST-ELLE APPELÉE LA MALADIE DES VIKINGS ?

La maladie de Dupuytren touche environ 5% de la population en Amérique du Nord et est le plus souvent observée chez des personnes d'origine nord-européenne. En Europe du Nord, la prévalence peut atteindre près de 40%. Des cas sporadiques sont signalés chez des Africains, des Asiatiques et des Indiens et cette maladie est donc très rare dans ces groupes ethniques.

Une histoire familiale est souvent présente. Les hommes sont trois fois plus susceptibles de développer une maladie que les femmes et l'atteinte est souvent plus sévère. La prédominance masculine peut être liée à l'expression des récepteurs androgènes dans le fascia atteint par la maladie de Dupuytren.

5 /

QUELS SONT LES DOIGTS LES PLUS SOUVENT TOUCHÉS ?

La maladie de Dupuytren affecte le plus souvent l'annulaire et le petits doigt. Le pouce et l'index sont moins souvent touchés. Lorsque les doigts du côté radial de la main, c'est à dire le pouce et l'index, sont affectés, le pronostic est souvent plus sombre et la maladie plus agressive.



6 /

COMMENT LA MALADIE DE DUPUYTREN SE DÉVELOPPE-T-ELLE? QUELLES SONT LES AUTRES CONDITIONS / CAUSES LIÉES À CETTE MALADIE ?

Il n'y a pas de cause connue pour la maladie de Dupuytren, mais il existe de nombreux facteurs de risque qui pourraient augmenter les chances d'en souffrir. Ceux-ci sont les antécédents familiaux, l'alcoolisme, le tabagisme, les maladies du foie, le diabète, les traumatismes antérieurs de la main, le VIH et l'épilepsie.

a. Épilepsie

Il a été montré que les personnes atteintes d'épilepsie chronique ont plus de chance d'avoir la maladie de Dupuytren que la population générale. Cette augmentation de la probabilité d'avoir cette maladie est probablement liée à la prise des médicaments antiépileptiques comme les barbituriques. Un lien génétique entre les deux maladies pourrait cependant être présent.

b. Diabète

Le diabète sucré augmente considérablement la probabilité de développer la maladie de Dupuytren et l'utilisation d'insuline et d'hypoglycémifiants oraux est associée à des contractures. La maladie semble survenir à plus jeune âge et a tendance à être plus

sévère chez les personnes atteintes de diabète de type 1.

c. HIV

Il est également suggéré que les patients infectés du VIH sont plus à risque de développer la maladie de Dupuytren.

d. Traumatismes et stress professionnel

Des cas de maladie de Dupuytren survenant après une blessure à la main ont été rapportés, ce qui pourrait suggérer que la réponse du corps à une blessure pourrait déclencher l'apparition d'une fibromatose palmaire ou d'une maladie de Dupuytren. Des antécédents de travail manuel lourd avec une exposition aux vibrations ou des traumatismes répétés au niveau de la paume pourraient entraîner un accroissement du risque de souffrir de cette maladie. Il pourrait y avoir une association entre l'exposition professionnelle aux vibrations et la maladie de Dupuytren.

e. Histoire de famille

La contracture de Dupuytren est généralement transmise dans les familles et est la maladie héréditaire la plus fréquente affectant le tissu conjonctif. Le mode de transmission héréditaire est cependant encore peu clair.

La population la plus susceptible d'être atteinte de la maladie de Dupuytren est constituée de personnes ayant des liens familiaux avec l'Europe du Nord (Suède, Danemark, Islande, Norvège). Dans certains cas, la maladie de Dupuytren n'est pas héritée et survient chez des personnes sans antécédents de cette maladie dans leur famille. Ces cas sporadiques ont tendance à se manifester plus tard et semblent moins graves dans leur évolution que les cas familiaux.

f. L'alcoolisme et les maladies du foie

Il existe un débat scientifique sur l'association entre la consommation d'alcool et l'incidence de la contracture de Dupuytren. L'alcool ne cause pas la maladie, mais il reste possible que sa consommation augmente le risque de développer une contracture chez un patient génétiquement prédisposé. Le mécanisme d'association demeure peu clair.

g. Tabagisme

Le tabagisme est statistiquement lié à la maladie de Dupuytren et pourrait être impliqué dans sa pathogenèse en produisant une micro-occlusion vasculaire, une fibrose et une contracture subséquentes. Fumer de manière significative augmente par un facteur de trois les chances de développer la maladie de Dupuytren. Fumer augmente également les chances de souffrir de complications après le traitement. Les résultats du traitement sont souvent moins favorables chez les fumeurs. Il est donc essentiel de cesser de fumer lorsque l'on souffre d'une maladie de Dupuytren.

7 /

LA MALADIE DE DUPUYTREN PEUT-ELLE ÊTRE GUÉRIE ?

La cause de la maladie est encore inconnue. Il n'y a toujours pas de remède miracle pour cette maladie. Les traitements actuels sont utilisés pour ralentir la progression de la maladie, et pour améliorer la mobilité et la fonction de la main quand elle est compromise par la maladie.

8 /

LA MALADIE DE DUPUYTREN EST-ELLE DOULOUREUSE ?

La maladie de Dupuytren est rarement douloureuse sauf en période de poussée des nodules. La douleur et l'inconfort se calment habituellement avec le temps lorsque la maladie se stabilise. Les contractures ne sont pas douloureuses mais limitent progressivement la mobilité des doigts.

9 /

QUELS EN SONT LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES ?

Nodules

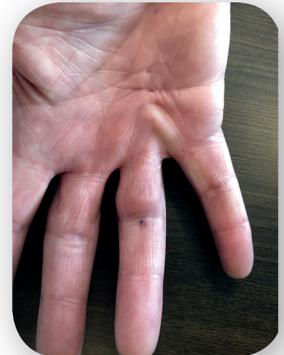
Les nodules sont formés par l'épaississement de l'aponévrose palmaire superficielle. Ceux-ci sont indolores, à moins d'une compression nerveuse ou d'une ténosynovite des tendons fléchisseurs sous-jacents.

Cordons

Le nodule peut alors s'allonger et former une forme de cordon, s'étendant progressivement jusqu'au doigt. Ce cordon peut alors se contracter et se raccourcir en entraînant le doigt en rétraction dans la paume. Les cordons sont indolores mais résultent en une déformation de la main ainsi qu'en la perte de la capacité d'étendre le doigt et donc d'ouvrir la main.

Knuckle Pads

Les « Knuckle pads » sont des nodules ou épaississements sous-cutanés qui apparaissent généralement au dos des articulations moyennes des doigts affectés (articulation IPP). Ces coussinets ne sont pas douloureux et causent surtout un problème esthétique. Souvent les patients ne remarquent pas leur présence. Ils sont également appelés les nodules de Garrod. Leur présence est un facteur de mauvais pronostic. Ils ne requièrent pas de traitement.



10 /

COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL FAIT ET QUELS TYPES DE TESTS DOIS-JE PASSER SI JE SUIS AFFECTÉ ?

Le médecin diagnostiquera la maladie de Dupuytren en inspectant l'apparence et en palpant la paume de vos mains, à la recherche de la présence de nodules palmaires et de cordons. Il recherchera aussi la présence des nodules de Garrod ou « Knuckle pads ». Il inspectera les deux mains car l'atteinte est fréquemment bilatérale.

Un examen échographique peut être pratiqué pour démontrer le caractère sous-cutané de l'affection ainsi que l'intégrité des tendons fléchisseurs mais cela est rarement nécessaire.

11 /

QUE CHERCHE LE MÉDECIN LORS D'UN EXAMEN CLINIQUE POUR LA MALADIE DE DUPUYTREN ?

- Des nodules fermes qui peuvent être douloureux. Ceux-ci sont faits de tissu fibreux, durs à la palpation et qui adhèrent fermement à la peau. Ces nodules ne bougent pas avec les tendons. Ils sont superficiels à ceux-ci.
- Cordons indolores dans la paume, s'étendant progressivement vers les doigts (surtout l'annulaire et l'auriculaire).
- Blanchiment de la peau avec l'extension active des doigts affectés.
- Atrophie ou indentations de la peau palmaire dues à des adhérences cutanées au fascia palmaire sous-jacent.
- Coussinets fibreux au dos des articulations interphalangiennes des doigts (leur présence suggère une maladie plus agressive).
- Contracture ou rétraction des articulations métacarpo-phalangiennes et articulaires interphalangiennes (les amplitudes articulaires doivent être mesurées avec un goniomètre).
- « Table top test » de Hueston.
- Présence d'une maladie dans la plante des pieds (Ledderhose) ou du pénis (maladie de la Peyronie).



Y A-IL DIFFÉRENTS TYPES DE MALADIES DE DUPUYTREN ?

Une classification a été décrite par Eaton pour tenir compte de la variabilité de la maladie. Heureusement, tous les patients malades ne développeront pas une contracture.

a. Type A

C'est la forme la plus agressive de la maladie de Dupuytren et elle ne concerne que 3% des personnes atteintes par la maladie. Le type A se manifeste surtout chez les hommes de moins de 50 ans qui ont des antécédents familiaux de cette maladie. Les « knuckle pads » sont souvent retrouvés et l'association avec la maladie de Ledderhose est fréquente. Ce type correspond à l'entité qui était appelée la « diathèse de Dupuytren ».

b. Type B

C'est le type le plus commun. L'atteinte est souvent limitée à la paume et l'évolution vers la contracture est moins fréquente. Les antécédents familiaux sont moins fréquemment retrouvés et les récurrences sont plus lentes à se développer. Le type B se retrouve généralement chez les hommes de plus de 50 ans.

c. Type C

Le type C est une forme plus modérée de la maladie de Dupuytren qui se retrouve souvent associée au diabète ou peut être causée par certains médicaments comme les anticonvulsifs qui sont utilisés pour traiter l'épilepsie. Ce type de maladie de Dupuytren n'est généralement pas transmis génétiquement. Il ne provoque généralement pas de contracture sévère du doigt.

13 /

QUAND DOIS-JE ÊTRE TRAITÉ ? QU'EST-CE QUE LE « TABLE TOP TEST » ?



Déposez votre main à plat sur une table

Si vous n'êtes pas en mesure d'appliquer la paume de la main et des doigts complètement à plat sur la table, il est probable qu'une contracture soit présente et que vous ayez besoin d'un traitement. Ce test est à répéter dans le temps pour observer l'évolution de la maladie. En cas de doute, n'hésitez pas à consulter un spécialiste.

14 /

À QUELLE VITESSE LA MALADIE PROGRESSERA-T-ELLE ?

La vitesse d'évolution de la pathologie est très variable et imprévisible d'une personne à l'autre. Dans la plupart des cas, la maladie se développe lentement au fil des mois ou des années. Vous devriez surveiller votre main régulièrement (une fois par mois) en utilisant le « Table top test ». Vous pouvez prendre régulièrement des photos de la paume de vos mains pour observer et documenter l'évolution. N'hésitez pas à consulter votre spécialiste.

15 /

QUE PUIS-JE FAIRE POUR PRÉVENIR LA MALADIE DE DUPUYTREN ?

Malheureusement, rien ne peut être fait pour empêcher la maladie de se développer ou de progresser. Cherchez de l'aide spécialisée tôt pour vous assurer d'obtenir le meilleur traitement en temps opportun pour optimiser le résultat. Ceci est votre meilleure garantie.

QUE PUIS-JE FAIRE POUR SOULAGER LA DOULEUR ?

La maladie de Dupuytren peut être douloureuse dans les premiers stades, en particulier lorsque les nodules palmaires apparaissent ou grossissent. Cette douleur est souvent liée à la compression locale de petites fibres nerveuses par les nodules en croissance ou alors à de l'inflammation. Les cordons eux-mêmes, ainsi que les contractures, sont indolores.

En cas de douleurs, voici les solutions que vous pouvez essayer :

- L'application du froid peut vous aider à soulager la douleur associée à l'inflammation. Vous pouvez utiliser un sac de pois surgelés pouvant servir de sac de glace. Les sacs de pois ont l'avantage de bien se conformer aux contours de la main et des doigts. En outre, ces sacs peuvent être facilement réutilisés. Vous pouvez également acheter des compresses froides réutilisables et les conserver dans le congélateur ou les fabriquer vous-même en plaçant des glaçons dans un sac.

Dans tous les cas, assurez-vous de protéger la peau contre les brûlures froides en plaçant une serviette entre la peau et la source froide. Appliquez de la glace pour des intervalles de dix à quinze minutes chaque fois.

- L'application locale de chaleur peut parfois aider à réduire la douleur et la raideur tout en apaisant les spasmes musculaires. Vous pouvez essayer l'application de chaleur locale avant de vous lancer dans des activités pratiques telles que la cuisine ou le jardinage. Des sacs chauffants résistants à la chaleur des micro-ondes ou dans l'eau chaude peuvent être utilisés comme sources de chaleur. Vous pouvez également faire votre propre sac de chaleur en remplissant une chaussette de riz non cuit. Fermez bien la chaussette et placez-la dans le micro-ondes. Vous pouvez ensuite l'enrouler autour des articulations douloureuses ou simplement le laisser reposer dans la paume de votre main.

Rappelez-vous toujours de protéger votre peau contre la chaleur pour éviter les brûlures thermiques et pour ne pas surchauffer le sac. Appliquez de la chaleur pendant vingt minutes.

Un bain de paraffine est également un excellent moyen d'appliquer de la chaleur à votre main endolorie. La chaleur humide créée par la cire offre une sensation apaisante car la chaleur semble entrer dans vos articulations. Le conteneur vendu dans les magasins contient un mélange de paraffine et d'huile minérale. Vous pouvez ensuite tremper votre main plusieurs fois en laissant sécher la cire au contact de l'air, entre chaque couche. Vous devrez ensuite mettre 3 à 5 couches de cire chaude sur la main, puis l'envelopper dans une pellicule de plastique et ensuite l'envelopper avec une serviette pour garder la chaleur.

Une recette maison qui apporte également des avantages comparables est la suivante :

- Enduisez la main d'une huile végétale, minérale ou d'amande douce.
 - Glissez votre main dans un gant utilisé pour laver la vaisselle. Ce gant doit être utilisé que pour le traitement décrit.
 - Remplissez le bol du lavabo avec de l'eau tiède ou chaude, tel que toléré.
 - Mettez la main gantée dans l'eau pendant 10 à 15 minutes.
- **Gants matelassés:** Les gants cyclistes sont munis de petits coussins en mousse ou en gel qui protègent la paume lors de certaines activités manuelles telles que le jardinage ou la conduite. Ces gants peuvent considérablement soulager la douleur. Mettre un gant peut être difficile dans les cas de rétractions ou de contractures sévères.
 - **Médicaments:** consultez toujours un pharmacien avant de prendre tout médicament.
 - Les antidouleurs comme l'acétaminophène ou le paracétamol sont les premiers médicaments à essayer en raison de leur faible toxicité et de leur efficacité dans le contrôle de la douleur.
 - Le gel ou les comprimés anti-inflammatoires peuvent également être utilisés efficacement pour soulager la douleur et réduire l'inflammation des articulations endommagées. Ceux-ci peuvent avoir des effets secondaires tels que la gastrite ou l'ulcère d'estomac et des mesures préventives peuvent devoir être prises. En particulier, la prise de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant une longue période de temps doit être évitée.

17 /

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS POUR LA MALADIE DE DUPUYTREN ?

La maladie de Dupuytren est une maladie du tissu conjonctif. La chirurgie ne peut malheureusement pas la guérir.

De nombreux médicaments, y compris l'allopurinol, la colchicine, le tamoxifène, les inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion, le 5-fluoro-uracile, l'interféron et les inhibiteurs calciques ont été essayés mais aucun de ces médicaments n'est efficace.

Il est très probable qu'un traitement efficace pour traiter la maladie de Dupuytren soit découvert dans le futur.

Traitements non-chirurgicaux :

Injection de cortisone...

Une injection de cortisone peut avoir un effet spécifique sur les nodules et peut les ramollir et peut-être ralentir la maladie. Elle n'affecte pas les contractures déjà installées.

Radiothérapie...

Utilisée surtout en Allemagne dans cette indication, la radiothérapie externe peut être recommandée pour traiter les nodules douloureux ou en croissance rapide pour prévenir les contractures avant qu'elles n'apparaissent chez certains patients. La radiothérapie externe pourrait réduire les sensations désagréables de démangeaisons, l'hypersensibilité douloureuse et la fermeté des nodules. Il n'y a pas suffisamment de preuves scientifiques de l'utilité de la radiothérapie pour la maladie de Dupuytren pour la recommander en prévention.

Chirurgie...

Réponse du corps à la chirurgie :

La main affectée par la maladie de Dupuytren forme du tissu fibreux de manière anarchique et spontanée presque comme si elle répondait à un traumatisme. Une intervention chirurgicale dans une main affectée par la maladie de Dupuytren pourrait entraîner une réponse cicatricielle excessive. Ceci pourrait entraîner un gonflement des tissus, une raideur, une hypersensibilité et une difficulté à utiliser la main.

La réaction du corps à la chirurgie peut entraîner des séquelles permanentes même si la chirurgie est parfaitement exécutée.

Il est donc prudent de bien poser l'indication opératoire. Un chirurgien de la main très expérimenté dans le traitement de cette maladie saura quand opérer et surtout quand s'abstenir. Voici les différentes techniques opératoires possibles.

i. Fasciectomie limitée

La fasciectomie limitée est l'une des approches les plus courantes pour traiter la contracture de Dupuytren. Cette chirurgie enlève le tissu malade de manière conservatrice. La peau est ouverte en utilisant une incision en « zigzag » ou une incision droite. Après une fasciectomie limitée, la main du patient est enveloppée de bandages compressifs pendant environ une à deux semaines. La thérapie est démarrée dès que possible après la chirurgie.

ii. Fasciectomie radicale ou complète

Cette procédure nécessite l'élimination de tout le fascia. Le taux de complications est élevé. Elle n'est à peu près plus pratiquée en raison de la morbidité qui y est associée.

iii. Dermofasciectomie

C'est normalement une procédure qui est utilisée pour des personnes qui ont une plus grande chance de récurrences. Cette procédure est similaire à la fasciectomie limitée

car elle supprime les tissus malades mais la peau malade et très adhérente est également excisée. Cette peau est alors remplacée par une greffe de peau qui est prélevée au niveau de la face antérieure du coude ou de l'intérieur du bras. Après la chirurgie, la main doit être protégée par un pansement et une orthèse jusqu'à la prise de la greffe. Une fois le pansement retiré, la mobilisation peut commencer. Cette procédure a un taux de récurrence plus faible, mais elle est associée à un taux de complications plus élevé car elle est plus agressive. La rééducation est requise pour lutter contre la raideur qui fait suite à la chirurgie et à l'immobilisation.

iv. Fasciectomie segmentaire

La fasciectomie segmentaire est une procédure plus limitée qui vise à libérer les contractures sans réséquer la totalité des cordons dans le but de réduire le taux de complications. Elle est moins invasive car elle enlève moins de tissus (segments) et les incisions sont plus petites. Après la procédure, les patients peuvent commencer à bouger dès le lendemain. Les taux de complications sont inférieurs à ceux des chirurgies plus extensives mais malheureusement le taux de récurrence est alors plus élevé.

Types de fermetures des plaies :

- Technique de la paume ouverte : l'aponévrose malade est enlevée par des incisions transversales. Les plaies sont laissées ouvertes pour guérir secondairement en quelques semaines. Ce type de technique permet de réduire le risque d'hématomes, d'infections ou de nécrose cutanée mais le temps de guérison est plus long. Cette technique est à peu près abandonnée de nos jours.
- Fermeture simple : les bords des plaies sont rapprochés avec des fils de suture pour faciliter la cicatrisation. Les plaies sont cicatrisées en deux semaines à trois semaines. Les fils peuvent être résorbables ou non. Dans ce dernier cas, ils doivent alors être enlevés.
- Greffes cutanées et lambeaux cutanés : les lésions cutanées sont fermées par un transfert cutané ou un lambeau de peau provenant d'une autre région de la main.

Traitements moins invasifs

v. Aponévrotomie percutanée à l'aiguille (ANP)

Sous anesthésie locale, le tissu anormal (cordon de Dupuytren) est sectionné à un grand nombre de niveaux avec le biseau d'une aiguille à travers la peau. Le chirurgien utilise la pointe d'une aiguille fine pour affaiblir les cordes et être alors en mesure d'étendre le doigt opéré par extension progressive et passive. Ceci se fait sans aucune douleur.

Une injection de cortisone peut être faite localement immédiatement après le geste pour réduire la réaction inflammatoire du corps et favoriser une récupération plus rapide.

Après la procédure, un pansement protège la main pendant environ 24 à 72 heures, le temps que les petits trous d'aiguille se ferment. Il est possible d'utiliser la main immédiatement après le retrait du pansement. La peau guérit très rapidement. La convalescence rapide rend la procédure très attrayante pour de nombreux patients.

vi. Aponévrotomie percutanée étendue et lipografting

Cette procédure est essentiellement une aponévrotomie percutanée à grande aiguille très extensive, suivie d'une injection locale de tissu graisseux prélevé sur l'abdomen du patient.

Cette greffe de tissu adipeux (graisseux) est injectée sous la peau de la main après le geste d'aponévrotomie. Il n'y a pas vraiment de preuve de supériorité de la technique et elle impose un deuxième site opératoire (l'abdomen) avec un risque de complications qui est supérieur.

vii. Aponévrose enzymatique avec injection de collagénase

Ceci est une procédure où le tissu anormal est affaibli par les injections des enzymes appelée collagénase clostridienne. La procédure nécessite deux étapes.

Première étape: injection de collagénase sous anesthésie locale.

Deuxième étape: le patient revient 24 à 72 heures plus tard et une anesthésie locale est à nouveau réalisée. Le médecin va ensuite étirer les doigts affectés pour les redresser. La digestion enzymatique du collagène du cordon rend possible l'extension des doigts affectés.

Après la procédure, la main du patient sera enveloppée dans du gaz volumineux pendant 24 heures. Le patient devra porter une attelle la nuit pendant environ 4 mois et devra faire appel à la physiothérapie pour des exercices d'extension et de flexion numériques. Les risques associés sont liés à la digestion du collagène par l'enzyme, ce qui peut causer des ruptures des tendons (qui sont aussi composés de collagène) ou de la peau. Le traitement est assez onéreux en raison du prix du médicament.

18 /

QUEL TYPE D'ANESTHÉSIE UTILISE-T-ON LORS DE LA CHIRURGIE POUR TRAITER LA MALADIE DE DUPUYTREN ?

L'aponévrotomie percutanée à l'aiguille et les injections de collagénase sont réalisées sous anesthésie locale.

La fasciectomie segmentaire et les interventions plus radicales sont réalisées sous bloc local ou régional selon les préférences du chirurgien et du patient.

Il y a rarement besoin d'une anesthésie générale pour la chirurgie de la maladie de Dupuytren. En conséquence, les complications associées à l'anesthésie générale sont évitées.

19 /

**DOIS-JE PORTER UNE ATTELLE APRÈS L'OPÉRATION ?
AURAI-JE BESOIN DE RÉÉDUCATION APRÈS L'INTERVENTION ?**

Le port d'une attelle d'extension sur mesure est souvent recommandé après la chirurgie, même si le bénéfice exact de l'attelle est controversé. L'attelle doit être confectionnée par un thérapeute de la main ou un spécialiste des orthèses. Le but est de maintenir l'extension des doigts pendant que les tissus mous guérissent. Les attelles sont souvent portées la nuit seulement pour éviter la raideur.



20 /

CES TRAITEMENTS SONT-ILS DOULOUREUX? AURAI-JE BESOIN DE MÉDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR?

La chirurgie pour la maladie de Dupuytren causera de l'inconfort ou une douleur qualifiée de mineure à modérée. La douleur postopératoire est généralement bien contrôlée par la prescription d'un analgésique narcotique. Après 24 à 48 heures, l'élévation de la main et des analgésiques mineurs devraient suffire à contrôler la douleur.

Les anti-inflammatoires peuvent également aider à supporter l'inconfort initial. Les patients ne devraient pas conduire s'ils prennent des analgésiques narcotiques.

21 /

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES DU TRAITEMENT?

- Saignement et hématome
- Perte de peau due à la nécrose
- Infection
- Dommages à une artère digitale
- Dommages à un nerf digital avec perte de sensation
- Raideur et perte d'amplitude de mouvement
- Syndrome douloureux régional complexe
- Douleur
- Rupture du tendon (collagénase surtout, aponévrotomie à l'aiguille)
- Douleurs dans la main, l'avant-bras et le coude, ganglions lymphatiques enflés (collagénase)
- Lacération du tendon (aponévrotomie à l'aiguille)

22 /

QUELLE EST LA FRÉQUENCE DES RÉCIDIVES APRÈS TRAITEMENT ?

La récurrence survient lorsque la maladie réapparaît dans une zone traitée. La chirurgie ne peut pas guérir la maladie de Dupuytren et une récurrence est donc à prévoir. Les interventions chirurgicales plus agressives ont des taux de récurrence plus faibles mais des taux plus élevés de complications (dermo-fasciectomy avec greffe de peau).

Une récurrence est plus probable chez un patient atteint d'une maladie bilatérale, ayant des antécédents familiaux ou lorsque des coussinets articulaires sont présents.

Une extension est la propagation d'une maladie à une zone non traitée alors qu'une récurrence est la réapparition de la maladie ou même endroit.

23 /

QUELLE EST LA DURÉE DE RÉCUPÉRATION APRÈS UN TRAITEMENT CHIRURGICAL ?

La rééducation n'est habituellement pas nécessaire après une aponévrotomie percutanée à l'aiguille et un retour sans restriction aux activités normales est possible après quelques jours.

Le traitement à la collagénase déclenche une réaction inflammatoire qui s'installe en quelques jours et peut mettre plusieurs semaines à se résorber. Le retour à la plupart des activités prend de trois à quatre semaines.

La récupération après un traitement chirurgical extensif peut nécessiter jusqu'à six mois.

24 /

COMMENT DEVRAIS-JE CHOISIR MON CHIRURGIEN ?

La maladie de Dupuytren est une maladie récidivante et les options de traitement sont nombreuses. Il est conseillé de choisir un chirurgien de la main très expérimenté pour traiter votre main. Votre chirurgien de la main est qualifié pour vous aider à faire le meilleur choix pour votre situation individuelle. Les complications ne sont pas rares après la chirurgie pour la maladie de Dupuytren et le traitement doit être personnalisé. Le risque de complication diminue avec l'expérience de votre chirurgien et celle-ci vient avec le volume de cas opérés.

Choisissez-le bien.

OÙ PUIS-JE TROUVER PLUS D'INFORMATIONS SUR LA MALADIE DE DUPUYTREN ?

Les sites internet suivants sont très utiles pour les patients et les familles intéressés par la maladie de Dupuytren.

Fondation Dupuytren : www.dupuytrens.org

Société Internationale Dupuytren : dupuytren-online.info

Société canadienne Dupuytren : <http://www.comm2po.ca/dupuytren/>

BIBLIOGRAPHIE

Hurst, L; Maladie de Dupuytren: prise en charge chirurgicale; Rééducation de la main et de l'extrémité supérieure sixième édition Elsevier; 266-280

Hurst, L; La contracture de Dupuytren; La chirurgie opératoire de la main de Green; sixième édition Elsevier; 141-158

Von Lersner Benson, C; La maladie de Dupuytren; Fondamentaux de la thérapie de la main; Mosby; 452-464

Eckaus, D; La maladie de Dupuytren; Hand Rehabilitation, un guide pratique; Churchill Livingstone; 37-41