

La Maladie de Dupuytren

Note d'information



Groupe Main
P r o v e n c e

Docteurs O. Daunois ; G. Gaujoux ; S. Méo ; D. Sassoon ; F. Strubé

SELARL

44 Ave Delattre de Tassigny - 13100 Aix en Provence

04.42.23.10.10

Urgences SOS main : 0 820 160 150

Définition

La maladie de Dupuytren a été décrite en 1831 par le Baron Guillaume de Dupuytren.



Exemple de maladie de Dupuytren du 4ème doigt. Il s'agit d'une forme palmaire prédominante



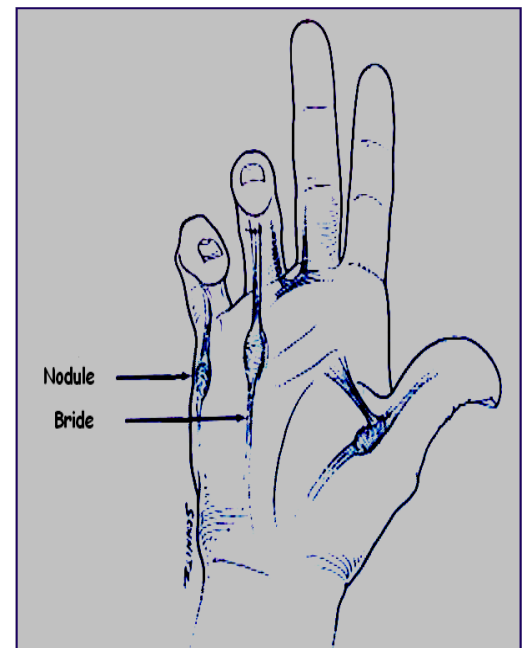
Il s'agit d'une maladie **d'origine inconnue** qui touche une couche de tissu (l'aponévrose) située à la face palmaire de la main et des doigts entre la peau et les tendons. Ce tissu, présent chez tous les individus permet de fixer la peau de la paume de la main au plan profond permettant ainsi la prise d'objets fins, etc....

Ces tissus peu à peu s'épaississent et se transforment. Soit ils se pelotonnent en boule, formant des **nodules** palpables, soit ils forment des cordes fibreuses qui ont tendance à se rétracter, les **brides**. Peu à peu elles **limitent l'extension des doigts** alors que la fermeture de la main reste possible car les tendons sont intacts. Au maximum les doigts restent fermés dans la paume.

La maladie de Dupuytren atteint préférentiellement les 4^{ème} et 5^{ème} doigts, mais tous les doigts peuvent être intéressés par la maladie.

Elle est **indolore**.

Elle est plus fréquente chez l'homme.



Origine et évolution

La maladie de Dupuytren est, au moins en partie, d'**origine génétique**; c'est pour cette raison que d'autres membres de votre famille peuvent être atteints, avec des formes très variables.

Il existe d'autres localisations, plus rares : la plante des pieds (maladie de Ledderhose), le sexe masculin (maladie de Lapeyronie) ou le dos des doigts (coussinets des phalanges).

Plus la maladie débute précocément, plus importante est l'atteinte. L'évolution est imprévisible, et se fait souvent par **paliers**. La disparition est exceptionnelle, et uniquement pour les formes modérées.

Le mode le plus habituel est la récurrence à long terme, quel que soit le traitement.

Le travail prolongé avec les mains n'est pas responsable de la maladie de Dupuytren. En revanche, elle peut se développer après un traumatisme, même minime.

Traitement

Il n'y a pas à ce jour de traitement médical.

Le seul traitement possible reste donc la section des brides ou l'exérèse des tissus malades.

Le but est de **redonner l'extension**.

On ne traite pas les formes débutantes ou discrètes si elles ne sont pas gênantes, mais il ne faut pas trop attendre car dans les formes très évoluées le traitement est plus difficile, plus risqué avec un risque de récurrence plus élevé.

L'atteinte du 5^{ème} doigt ou des articulations des doigts (interphalangiennes) est plus difficile à traiter.

La **récurrence après intervention** est relativement fréquente. Une ou plusieurs réinterventions restent possibles, espacées de plusieurs mois ou années.

Quand et comment opérer?

L'intervention peut s'envisager à partir du moment où le patient ne peut plus poser sa main à plat sur la table.

Les traitements diffèrent selon la nature et l'importance des lésions (déficit d'extension, état de la peau).

Il n'est pas toujours possible d'obtenir l'extension complète.

Il existe deux types de traitement :

Les techniques qui cassent la maladie : l'aponévrotomie percutanée

Sans ouvrir, à l'aide d'une aiguille, la bride est « brisée » à plusieurs niveaux, entraînant l'extension par rupture de la bride un peu comme l'ouverture d'un arc après section de sa corde.

Cette technique est indiquée lorsque la bride est superficielle et assez fine; **elle ne peut donc être proposée à tous les patients.**

Les suites sont très simples car il n'y a pas de cicatrice; en revanche *les récurrences seraient plus fréquentes*. Il est possible de réaliser ce geste plusieurs fois.

Les techniques classiques : l'aponévrectomie chirurgicale

On retire les tissus atteints par une intervention chirurgicale classique. La cicatrice est relativement grande, il y a des points de suture. Dans les formes sévères, on peut laisser la plaie partiellement ouverte (technique de Mac Cash) ou faire une greffe de peau.

Les suites sont plus longues et plus lourdes.

Cette technique est nécessaire lorsque l'envahissement des tissus est trop important.

LES SOINS POST –OPERATOIRES

Pendant plusieurs semaines il faut porter 4 à 6 heures par jour une **orthèse d'extension** soit la nuit, soit un peu matin et soir.

Cette orthèse sera réalisée en post opératoire par un orthésiste spécialisé, après contrôle du pansement. Une ordonnance vous sera faite.

Il est impératif que le pansement soit de **petite taille**.

Une rééducation des doigts vous sera le plus souvent prescrite (pour récupérer la flexion des doigts) vers le 10-15^{ème} jour.



Exemple de pansement post-opératoire



Exemple d'orthèse post-opératoire

COMPLICATIONS

« Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire ». Tout décision d'intervention doit être pris en connaissance de ces risques, dont le chirurgien se doit de vous avoir informé.

Complications communes à la chirurgie de la main :

infection nosocomiale: elle est rare et se maîtrise aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention est parfois nécessaire .

hématome : le diagnostic doit être précoce, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire.

algodystrophie : Il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous jacent. Sa survenue est indépendante du type de chirurgie et peut survenir même après une simple immobilisation. La main devient gonflée, douloureuse, et s'enraidit progressivement. L'évolution peut être très longue. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideur des doigts et /ou du poignet, parfois de l'épaule). Le traitement est difficile et fait appel à des produits spécifiques et à de la rééducation.

Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100 à 150000 anesthésies en France).

Complications spécifiques à la Maladie de Dupuytren

Douleurs post opératoires. Il n'est pas exceptionnel d'avoir des douleurs relativement importantes dans les semaines qui suivent l'intervention, surtout dans les formes traitées chirurgicalement.

Fourmillements dans les doigts. La dissection des nerfs pour extirper les tissus malades provoque une irritation nerveuse qui peut persister quelques semaines. Exceptionnellement, les troubles peuvent être dus à une section nerveuse.

Résultat incomplet. Se voit plutôt dans les formes grave ou évoluées.

Récidive. Imprévisible et non exceptionnelle. Il s'agit plus de l'évolutivité propre de la maladie qu'une complication du traitement.

Amputation. C'est un risque non négligeable qui se voit surtout dans les formes multi-opérées, plus particulièrement sur le 5^{ème} doigt.