

FAQ

Comment savoir si j'ai besoin d'une prothèse ?

Le diagnostic est clinique (douleur rebelle au traitement médical). La radiographie permet de savoir si une prothèse peut être envisagée.

Pourquoi un chirurgien décide-t-il de poser une prothèse plutôt que de réaliser une trapézectomie ?

La prothèse permet une meilleure récupération de la force de serrage et de préhension. Elle permet de corriger la déformation du pouce en redonnant la longueur et en conservant l'aspect esthétique. De plus, l'indolence est plus rapidement obtenue.

Quand pourrais-je reprendre mes activités manuelles ?

Cela dépend du type d'activité. Dans la majorité des cas, 3 semaines suffisent à la reprise des activités manuelles basiques, comme l'utilisation d'un clavier d'ordinateur.

La prothèse aura-t-elle besoin d'être changée dans le temps ?

En cas de complication, un changement de prothèse ou une trapézectomie reste possible.

Aurais-je mal après l'intervention ?

Cette chirurgie n'est pas réputée pour être douloureuse, d'autant plus qu'elle est réalisée sous anesthésie loco régionale et que la simple prise d'antalgiques et/ou anti-inflammatoires est en règle générale suffisante en post opératoire.

Des visites de contrôle sont-elles nécessaires ?

Oui, notamment pour le suivi à long terme.

Puis-je voyager après l'intervention ?

Oui. Il est conseillé d'avoir sur soi un double des radiographies montrant la prothèse (par exemple des photos sur son portable). Pour information, selon les pays et le réglage des portiques de sécurité, votre prothèse peut être détectée.

VOTRE AGENDA

Consultation d'anesthésie

Date:
Heure:

Intervention chirurgicale

Date:

Première consultation du suivi post-opératoire

Date:
Heure:

Deuxième consultation du suivi post-opératoire

Date:
Heure:

Troisième consultation du suivi post-opératoire

Date:
Heure:

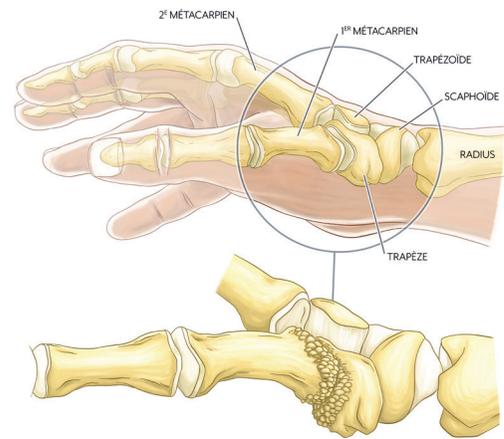


Ce livret a été réalisé en collaboration avec votre chirurgien

LIVRET PATIENT

Prothèse de pouce
(Prothèse totale
trapézo-métacarpienne)

RHIZARTHROSE OU ARTHROSE DE LA BASE DU POUCE



Définition

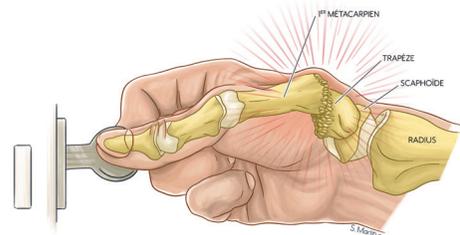
- Usure du cartilage au niveau de l'articulation entre le trapèze et la base du premier métacarpien.

Origines

- La rhizarthrose atteint le plus souvent la femme (80% des cas) autour de la cinquantaine (pré/ménopause).
- L'arthrose est souvent familiale (hérédité).
- La rhizarthrose peut être post-traumatique (le plus souvent chez l'homme) après une fracture articulaire de la base du premier métacarpien.

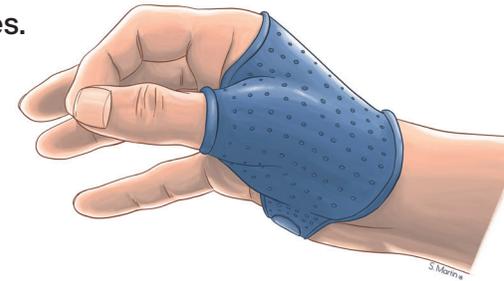
Signe clinique

- Douleur de la base du pouce évoluant souvent par crises, retentissant sur les gestes quotidiens comme ouvrir une bouteille, ou ouvrir une porte avec une clé.



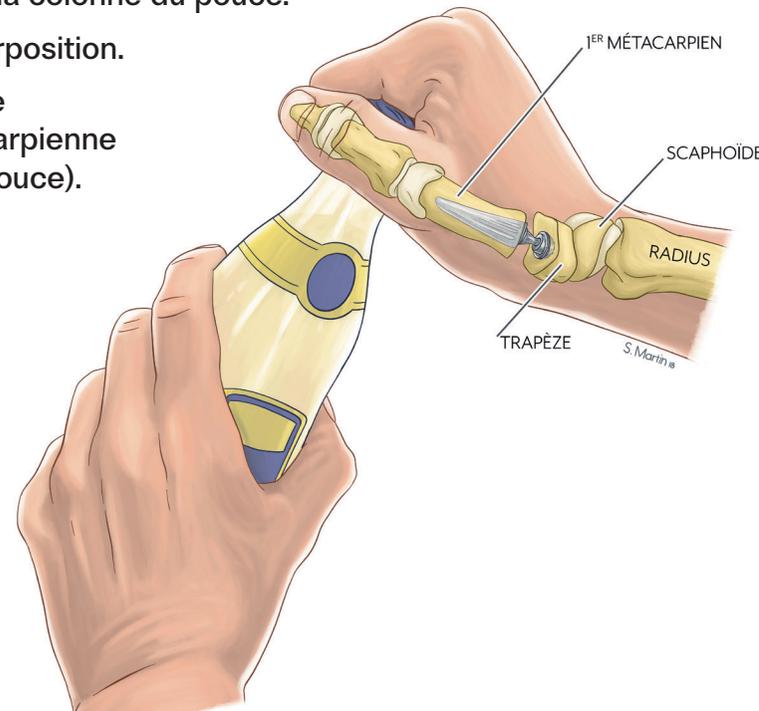
Prise en charge de première intention

- Repos articulaire par immobilisation (attelle rigide nocturne).
- Anti-inflammatoires et antalgiques.
- Infiltration de cortisone.



Traitement chirurgical

- Ablation du trapèze (trapézectomie) avec ou sans ligamentoplastie pour stabiliser la colonne du pouce.
- Implants d'interposition.
- Prothèse totale trapézo-métacarpienne (prothèse de pouce).



Intervention

- Anesthésie locorégionale ou générale.
- La mise en place de la prothèse peut se faire par voie dorsale ou palmaire (cicatrice entre 2 et 3 cm).

Complications possibles propres aux prothèses

Les risques propres aux prothèses sont la luxation de l'implant ou son descellement.

Suites post-opératoires

- La durée d'immobilisation post-opératoire est variable et dépend des chirurgiens (entre 0 et 3 semaines).
- La rééducation n'est pas indispensable. L'utilisation du pouce se fait de façon spontanée sans force dès le post-opératoire ou après la période d'immobilisation.
- La reprise des activités de force peut se faire dès le 2ème mois.
- Les résultats sont rapides sur la mobilité du pouce et sur la force de serrage.