

Appareil locomoteur

Arthrose du pouce : une pathologie qui se soigne de mieux en mieux

Près de deux millions de Français souffrent d'arthrose du pouce. La rhizarthrose ne se guérit pas, mais elle se soigne. Le traitement médical vise à soulager les symptômes de la maladie. Lorsqu'il ne suffit plus, une chirurgie peut être proposée.

La chirurgie est une option possible dans la rhizarthrose lorsque le traitement médical ne suffit plus. Les prothèses de dernière génération sont plus stables que les précédentes, comme cela a été présenté en conférence de presse organisée par le fabricant d'implants KeriMedical.

L'arthrose du pouce (ou rhizarthrose) concerne principalement des personnes ayant entre 55 et 75 ans. Mais près de la moitié ont moins de 60 ans. Les premiers symptômes de cette maladie peuvent commencer tôt : plus d'un tiers des patients commencent à souffrir de douleurs arthrosiques avant l'âge de 40 ans. Les femmes sont surreprésentées : après la ménopause, une femme sur trois présente une rhizarthrose contre un homme sur huit.

Les sportifs sont également touchés : la rhizarthrose peut avoir une origine traumatique (le plus souvent chez l'homme) après une fracture articulaire de la base du premier métacarpien. L'utilisation accrue des écrans risque d'accroître la prévalence de la maladie au sein de la population générale. Ainsi, selon une étude récente, 20 millions de Français pourraient souffrir d'arthrose d'ici à 2030, soit 23 % de la population (1).

Une prise en charge médicale souvent suffisante

Les patients souffrant de rhizarthrose consultent, d'abord, un médecin généraliste ou un rhumatologue. Cette pathologie peut entraîner une diminution de la force au niveau de la pince (pouce/index), un enraidissement de la colonne du pouce, ainsi que des déformations (pouce en Z) et un raccourcissement du pouce qui gêne la préhension. Les chirurgiens, quant à eux, interviennent en deuxième ligne. Les douleurs de base du pouce évoluent par poussées. Le traitement de première intention consiste en la prise d'anti-inflammatoires. Orthèses et attelles

permettent, en outre, de mobiliser le pouce de façon transitoire. La kinésithérapie peut également s'avérer utile.

« Le médecin doit bien déterminer l'origine de la douleur (rhizarthrose, tendinite ou les deux), indique le Dr Benoît Augé, rhumatologue à Besançon. Dans la grande majorité des cas, le traitement de première intention suffit à gérer les symptômes de la rhizarthrose. Lorsque cela n'est pas le cas et que l'arthrose n'est pas trop évoluée, le rhumatologue peut proposer une infiltration (corticoides, le plus souvent). » Enfin, en cas d'échec, la chirurgie peut être envisagée.

Une chirurgie efficace au moins 10 ans

Le premier traitement chirurgical date des années 1950. « Nous avions le choix entre deux techniques : soit on bloquait la petite articulation à la base du pouce (le trapèze), soit on l'enlevait (trapèzectomie), souligne le Dr Bruno Lussiez, président de la Société française de chirurgie de la main (2). Il a fallu attendre les années 1970 pour bénéficier de la première prothèse de taille unique, créée par le Français Jean-Yves de la Caffinière. Elle prend alors la forme d'un implant remplaçant l'articulation trapèzo-métacarpienne. »

Dès les années 1990, des nouvelles prothèses, de tailles et modes de fixation différents, ont



Plus d'un tiers des patients commencent à souffrir de douleurs arthrosiques avant l'âge de 40 ans

PHOTOFEST

Une campagne d'information

Pour sensibiliser le grand public, les patients et leur entourage ainsi que les professionnels de santé à la rhizarthrose et à ses traitements, KeriMedical (société suisse spécialiste de prothèses de la main et du poignet) communique pendant cinq mois (du 9 mai au 18 septembre) sur la rhizarthrose via une campagne (radio et digitale) listant toutes les activités de la vie quotidienne impactées (préparations culinaires, pratique sportive, bricolage...). La société lance le site d'information www.arthrose-pouce.com avec un annuaire de chirurgiens de la main,

vu le jour. Les dernières évolutions datent d'une dizaine d'années. « Les prothèses à double mobilité permettent d'éviter les problèmes d'instabilité (luxations) », poursuit le chirurgien orthopédiste au sein de la clinique médico-chirurgicale orthopédique de Monaco (IM2S). Après une opération de la rhizarthrose, la douleur disparaît dans la grande majorité des cas et la fonction naturelle du pouce est retrouvée.

Aujourd'hui, la prothèse totale de pouce, développée par la plupart des industriels, s'adapte à l'anatomie du patient et revendique une durée de vie d'au moins 10 ans pour une utilisation normale. Remboursée par la sécurité sociale, elle est accessible à tous les patients avec une hospitalisation qui se déroule en ambulatoire et une intervention qui dure en moyenne une heure.

Hélia Hakimi-Prévot

D'après une conférence de presse organisée par KeriMedical (1) Enquête « Slip Arthrose II », septembre 2019 - 1^{er} janvier 2021, Association française de lutte antirhumatismale (Aflar) (2) SFCH : www.sfcm.fr

