

● DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Guillaume Dupuytren était un chirurgien français vivant vers 1800. Il laissa son nom à cette maladie qui touche les aponévroses des mains.

Les aponévroses sont des tissus étalés entre le revêtement cutané, la graisse au dessus et les structures sous-jacentes telles les muscles, les nerfs et les vaisseaux. Elles protègent des traumatismes.

Chez certaines personnes, ce tissu devient volumineux, forme des boules appelées nodules et des prolongements qui rejoignent les doigts à partir de la paume de la main. Cela aboutit à de véritables cordes qui rétractent les doigts de façon progressive.

L'ouverture des doigts en extension est ainsi limitée tandis que la fermeture reste normale car les tendons sont sains.

Dans les formes évoluées, les doigts restent enfermés dans la paume de la main.

Les 4 et 5^{èmes} doigts sont les plus fréquemment atteints mais la maladie peut toucher tous les doigts et se présenter aussi sous forme de nodules sur la face dorsale des articulations moyennes.

Des troubles de la sensibilité et des douleurs peuvent apparaître si les épaissements de l'aponévrose compriment les nerfs digitaux.

Un facteur génétique est certainement à l'origine de la maladie expliquant que d'autres membres de la famille peuvent être atteints avec des formes variables.

L'âge moyen est la cinquantaine. L'atteinte est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Plus la maladie apparaît

tôt, plus elle est agressive et progresse rapidement.

Cet épaissement de l'aponévrose peut s'exprimer également au niveau de la plante des pieds (maladie de Ledderhose) et chez les hommes au niveau du pénis (maladie de Lapeyronie).

Il n'a pas été retrouvé de lien de causalité entre le travail manuel et la maladie de Dupuytren.

En revanche, un traumatisme peut en favoriser l'apparition et l'aggravation.

Pour l'instant, nous ne connaissons pas de traitement à cette maladie si ce n'est l'intervention chirurgicale qui consiste à retirer les épaissements d'aponévrose au niveau de la paume de la main et des doigts rétractés.

● AVANT L'INTERVENTION

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Cette maladie n'étant pas dangereuse, les formes bénignes débutantes sont en général surveillées sans traitement. Dès qu'une gêne fonctionnelle apparaît, l'intervention est proposée.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Vous respecterez le jeûne conseillé par l'anesthésiste à savoir 6 heures pour les solides et 2 heures pour les liquides avant l'intervention.

● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

L'intervention se fait sous anesthésie loco-régionale du bras le plus souvent, parfois avec l'aide de l'échographie et sans hospitalisation sauf nécessité particulière.

● L'INTERVENTION

Rarement, on peut effectuer des sections des cordes rétractiles par une aiguille sous anesthésie locale.

Plus souvent, l'intervention chirurgicale avec ouverture cutanée est nécessaire et diverses techniques sont proposées, chaque chirurgien ayant ses préférences.

Une des techniques appelée « paume ouverte » consiste à ne pas refermer certaines plaies opératoires.

Il ne faut pas s'en inquiéter, ce n'est pas un oubli du chirurgien ni une disparition prématurée des fils.

Dans certaines situations exceptionnelles, on peut être amené

à effectuer des greffes de peau ou des lambeaux pour refermer les grandes pertes de substance cutanées occasionnées par les résections multiples (doigts adjacents opérés).

Là aussi, votre chirurgien vous en parlera avant l'intervention.

● APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

La cicatrisation spontanée s'obtient en deux à trois semaines en renouvelant les pansements qui vous seront conseillés par le chirurgien.

La convalescence moyenne après ce type d'intervention est d'un mois.

Après l'intervention, lorsque les rétractions sont anciennes ou sévères, il est parfois proposé de porter une orthèse volontiers nocturne, c'est-à-dire un appareillage fait sur mesure qui permet de maintenir étendus les doigts opérés. C'est votre chirurgien qui le prescrira auprès d'un orthésiste avec qui il travaille d'habitude.

La récupération de la mobilité n'est pas systématique car les articulations longtemps ankylosées par la rétraction peuvent présenter une raideur non récupérable en post-opératoire.

Comme après toute intervention de la main, un syndrome douloureux complexe régional peut apparaître se manifestant par un gonflement douloureux, un enraidissement des doigts nécessitant une consultation rapide auprès de votre chirurgien pour sa prise en charge par kinésithérapie et traitement médical approprié.

● LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Le traitement de la maladie de Dupuytren reste soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

- Les complications habituelles de la chirurgie sont **les hématomes, l'infection, les nécroses cutanées** qui peuvent prolonger la durée de la cicatrisation.
- Une complication plus rare est la **section d'un nerf digital** durant l'intervention laissant une zone insensible sur une partie du doigt qui diminue souvent avec le temps mais qui peut aussi laisser une séquelle douloureuse.

Votre chirurgien vous conseillera le cas échéant.

- Des **récidives** et des **extensions de la maladie** ne sont pas rares et certains patients sont opérés à plusieurs reprises au niveau des deux mains.
- Enfin, sur des doigts multi-opérés après de nombreuses récidives, l'option d'une amputation est parfois envisagée. Un blocage articulaire peut également être utile sur l'articulation moyenne du doigt.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions à votre chirurgien qui est le mieux placé pour y répondre.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.