



LA MALADIE DE DUPUYTREN

« Version 1 » créée novembre 2008

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

NOM.....

Prénom.....

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours au traitement de la maladie de Dupuytren.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

• **DEFINITION, 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 et les structures sous-jacentes telles les muscles, les nerfs et les vaisseaux.

Ils protègent des traumatismes.

Chez certaines personnes, ce tissu devient volumineux, forme des boules appelées nodules et des prolongements qui se rétractent au niveau des doigts à partir de la paume de la main et formant 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 5èmes 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**

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.

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

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.

L'arrêt du tabac est vivement recommandé avant l'intervention.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

• **TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION**

L'intervention se fait sous anesthésie du bras le plus souvent 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.

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

• **APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES**

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, c'est-à-dire un appareillage fait sur mesure qui permet de réétendre 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, une algodystrophie 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**

- ❖ Les complications habituelles de la chirurgie sont les hématomes, l'infection, les nécroses cutanées qui peuvent prolonger la durée de la cicatrisation.

REMARQUES PERSONNELLES

- ❖ 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.

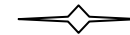
- ❖ Des récidives et des extensions de la maladie ne sont pas rares et certains patients sont opérés à plusieurs reprises au niveau des deux mains.

- ❖ Enfin, sur des doigts multi-opérés après de nombreuses récidives, l'option d'une amputation est parfois envisagée.

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.



Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir "à tête reposée".

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

