

TRAITEMENT CHIRURGICAL en fonction DE LA LOCALISATION de L'ARTHROSE

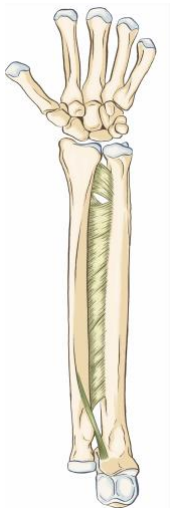
Il n'y a **pas de parallélisme radio-clinique dans l'arthrose** : une articulation détruite n'est pas forcément symptomatique (douloureuse) ; à l'inverse une articulation avec peu de signe radiologique peut être douloureuse, en raison de la pression exercée sur la capsule qui est une structure très innervée : l'indication d'un traitement repose sur la clinique.

Le traitement chirurgical n'est indiqué **qu'en cas d'échec du traitement conservateur** (attelle, infiltration, anti-inflammatoires) suffisamment longtemps poursuivi.

Le traitement chirurgical de l'arthrose, **quelque soit la localisation** repose sur plusieurs types d'intervention avec pour chacune des avantages et des inconvénients :

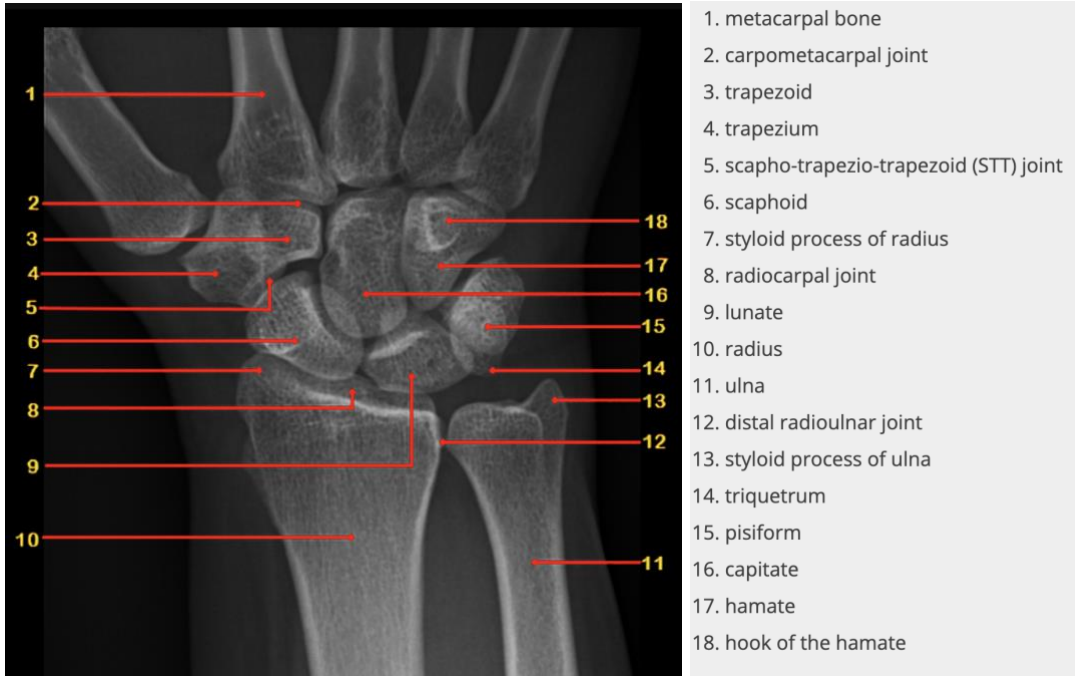
- **ARTHRODESE** : consiste à faire fusionner l'articulation concernée : Après avoir retiré le cartilage, une greffe osseuse est souvent nécessaire pour assurer la fusion. Il n'y a plus définitivement de mobilité de l'articulation ; l'articulation est stabilisée en position de fonction ; la douleur disparaît au prix de l'enraidissement ; la force se stabilise ou augmente. L'arthrodèse est réservée aux articulations pour lesquelles le préjudice fonctionnel de bloquer l'articulation est au second plan.
- Les **PROTHÈSES** dont il existe plusieurs types (à glissement, à charnière...) remplacent l'articulation défaillante : elles permettent de conserver une articulation mobile, stable et indolore : leur pronostic est lié aux possibles détériorations à long terme du matériel (ancrage, couple de frottement) et aux sollicitations (travailleur de force).
- Les **INTERPOSITIONS (ARTRHOPLASTIES)** consistent à intercaler au niveau de l'articulation un tissu (tendon, ligament) pour limiter les frottements au niveau de l'articulation et donc la douleur, au prix souvent de la perte de force.
- La **DÉNERVATION** consiste à retirer chirurgicalement les nerfs de la capsule articulaire de l'articulation concernée, pour limiter la douleur, sans diminuer l'évolution de l'arthrose (traitement de la conséquence et non de la cause)

L'indication chirurgicale entre les différentes options doit tenir compte de la **LOCALISATION**.



POIGNET : articulation entre l'extrémité distale du radius et du cubitus (ulna) et le carpe, composé de 8 petits os répartis en 2 rangées. L'os du carpe le plus connu est le scaphoïde qui fait face au radius dans l'axe du pouce.

Anatomie du carpe et poignet

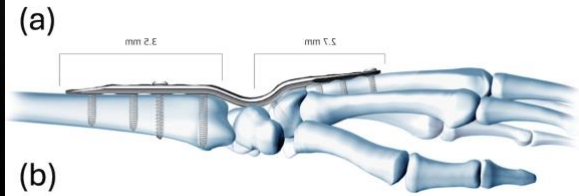


- **ARTHROSE RADIO-CARPIENNE : entre le radius et le carpe :**

ARTHRODESE

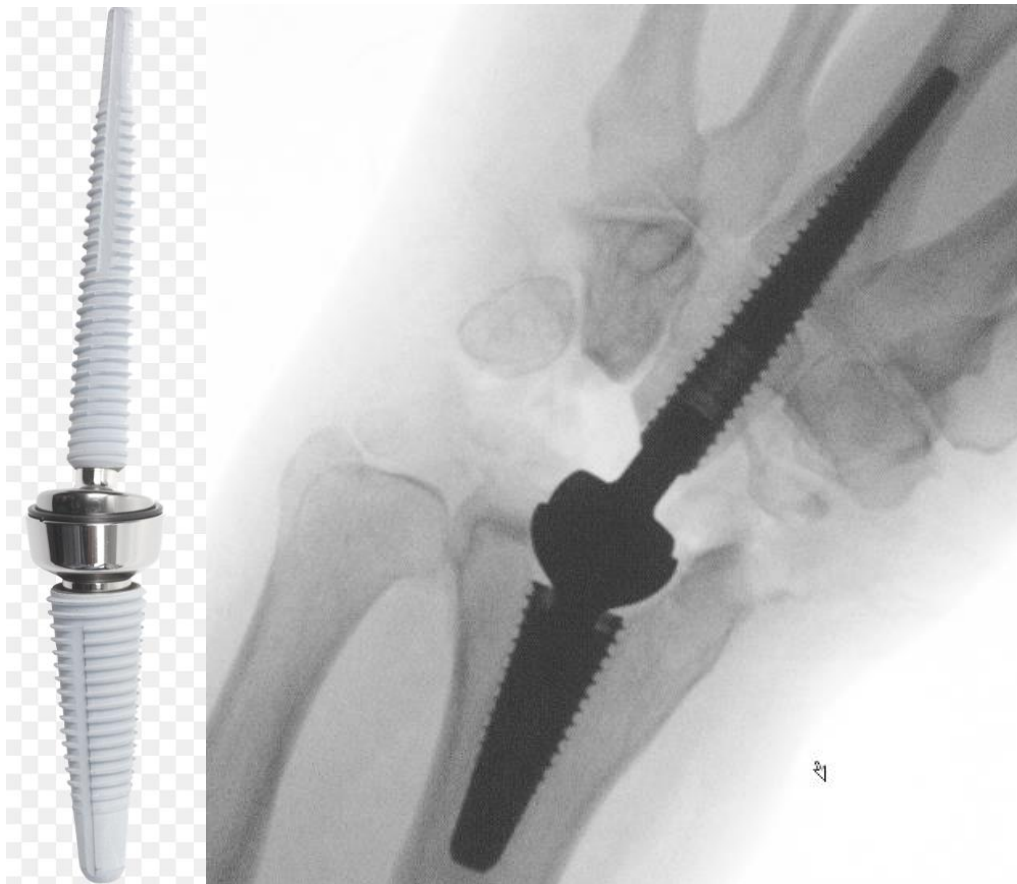


Arthrodèse partielle du poignet : radio-scapho-lunaire



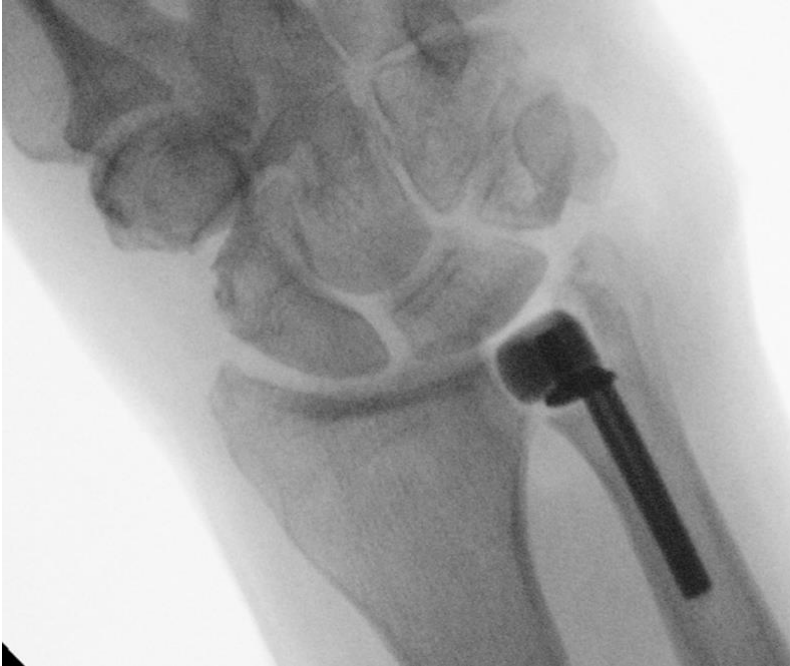
Arthrodèse totale du poignet avec résection de l'extrémité distale de l'ulna après ablation du matériel (a). Plaque d'arthrodèse du poignet (b).

PROTHESE



Prothèse totale de poignet

- **ARTHROSE RADIO-ULNAIRE DISTALE** (entre l'extrémité inférieure du radius et celle du cubitus)



Prothèse de tête ulnaire.



Arthrodèse radio-ulnaire inférieure avec ostéotomie de l'ulna.

- **ARTHROSE INTRACARPIENNE** (entre les 2 rangées des os du carpe : arthrose médio-carpienne) (post-traumatique comme fracture du scaphoïde ou lésion du ligament scapho-lunaire, chondrocalcinose goutte)

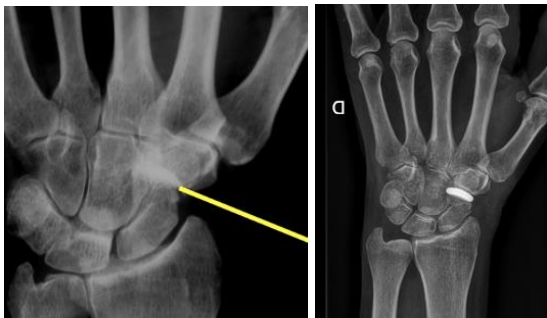


Résection de la première rangée des os du carpe (scaphoïde, lunatum, triquétrum)



Ablation du scaphoïde et arthrodèse des 4 os (lunatum triquétrum capitatum hamatum)

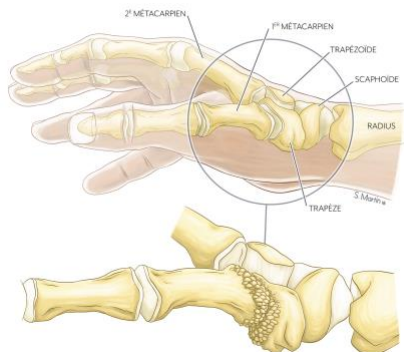
- **ARTHROSE STT** : entre le scaphoïde et le trapèze (articulation scapho-trapézo-trapézoïdienne)



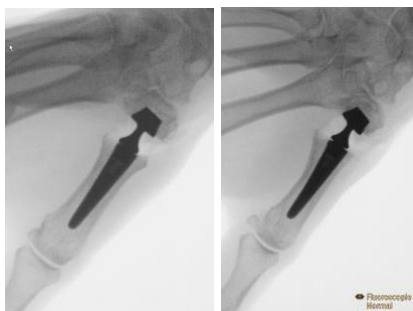
Arthrose STT / Prothèse en pyrocarbone (disque biconcave)

RHIZARTHROSE OU ARTHROSE DE LA BASE DU POUCE

Perte de cartilage entre le trapèze et le premier métacarpien



Trapézectomie- ligamentoplastie

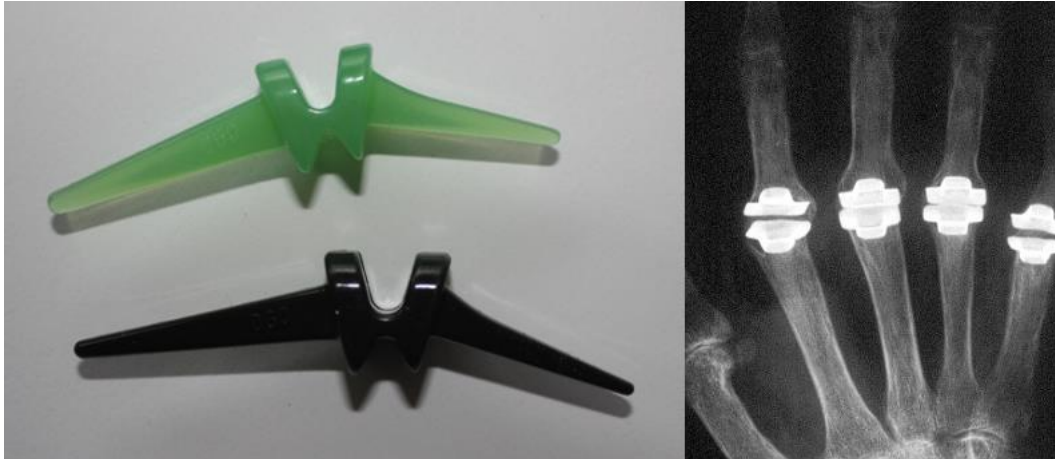


Prothèse totale trapézo- métacarpienne à double mobilité

ARTHROSE DES DOIGTS LONGS

La mobilité des doigts est assurée pour 60% dans l'articulation métacarpo-phalangienne, 35% dans l'articulation intermédiaire du doigt (IPP), et 5% dans l'articulation distale du doigt (IPD).

- **ARTHROSE MÉTACARPO-PHALANGIENNE (MCP)**



Prothèses en Silastic

- **ARTHROSE INTER-PHALANGIENNE PROXIMALE (IPP)**

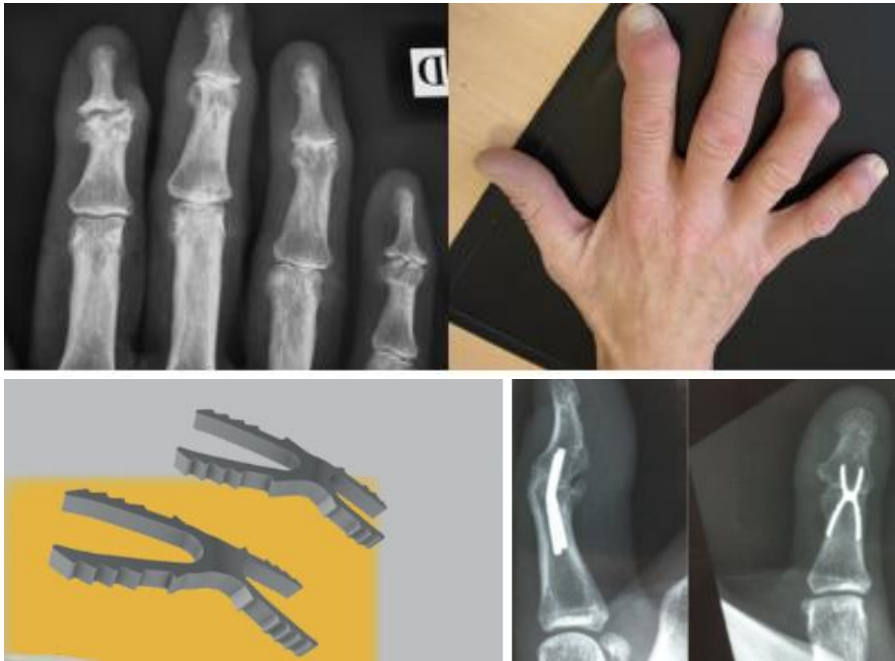


Incision cutanée pour prothèse IPP /Prothèse IPP Silastic



Prothèses IPP à glissement

- ARTHROSE INTERPHALANGIENNE DISTALE (IPD)



Arthrodèse avec une agrafe à mémoire de forme.

Grégoire Chick, MD PhD