

## MALADIE DE DUPUYTREN



La maladie de Dupuytren a été décrite en 1831 par le Baron Guillaume de Dupuytren. Elle se traduit par l'épaississement et la transformation de la couche de tissu comprise entre la peau et les tendons au niveau de la face palmaire des doigts et de la main (aponévrose), limitant l'extension des doigts.

### Étiologie

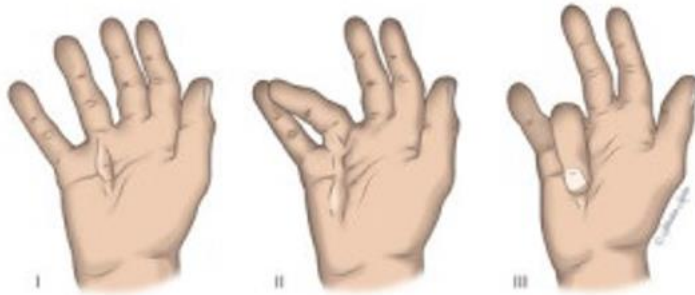
La maladie de Dupuytren est d'origine inconnue. L'atteinte d'autres membres **de la famille**, avec des formes de sévérité variable, semble indiquer une origine génétique. Elle est plus fréquente chez les **hommes**, les **diabétiques** ou en cas de **consommation chronique d'alcool**. Le travail prolongé avec les mains n'est pas responsable de la maladie de Dupuytren. En revanche, elle peut se développer après un **traumatisme**, même minime.

### Clinique

Le diagnostic est clinique. L'épaississement de l'aponévrose peut conduire à la formation de **nodules palpables**, de **cordes fibreuses (brides)** qui en se rétractant limitent l'extension des doigts. La peau peut être plus ou moins infiltrée. La maladie de Dupuytren est indolore et atteint préférentiellement les 4ème et 5ème doigts, mais peut intéresser toute la main. Sa fermeture reste possible car les tendons sont intacts.

Il existe d'autres localisations, plus rares : la plante des pieds (**maladie de Ledderhose**), le sexe masculin (**maladie de Lapeyronie**) ou le dos des doigts

(coussinets des phalanges). **Plus la maladie débute précocement, plus l'atteinte est importante.**



*Différents stades de la maladie de Dupuytren*

### Évolution

L'évolution est imprévisible, et se fait souvent par paliers. Le mode évolutif le plus habituel est la récurrence à long terme, quel que soit le traitement.

### Traitement

Il n'y a pas de **traitement médical**. Le **traitement chirurgical** consiste à sectionner les brides (aponévrotomie) ou à l'exérèse des tissus malades (aponévrectomie). Le but est de redonner l'extension des doigts.

On ne traite pas les formes débutantes ou discrètes si elles ne sont pas gênantes. Il ne faut cependant pas trop attendre, car dans les formes très évoluées, le traitement est plus difficile, plus risqué, avec un risque de récurrence plus important. L'atteinte du 5ème doigt ou des articulations des doigts (interphalangiennes) est plus difficile à traiter. La récurrence après intervention est relativement fréquente. Une ou plusieurs réinterventions restent possibles, espacées de plusieurs mois ou années.

### Quand et comment opérer ?

L'intervention peut s'envisager à partir du moment où le patient ne peut plus poser sa main à plat sur la table. Les traitements diffèrent selon la nature et l'importance des lésions (déficit d'extension, état de la peau). Il n'est pas toujours possible d'obtenir l'extension complète. Il existe deux types de traitement chirurgical :

- **Aponévrotomie percutanée à l'aiguille.**

Sans ouvrir, à l'aide d'une aiguille, la bride est « brisée » à plusieurs niveaux, entraînant l'extension du doigt un peu comme l'ouverture d'un arc après section de sa corde. Cette technique est indiquée lorsque la bride est superficielle et assez fine ; elle ne peut donc être proposée à tous les patients. Les suites sont très simples car il n'y a pas de cicatrice. En revanche, les récurrences seraient plus fréquentes. Il est possible de réaliser ce geste plusieurs fois. L'injection de **Xiapex**® au niveau de la bride semble donner des résultats prometteurs avec des indications identiques.



Aponévrotomie percutanée

- **Aponévrectomie.**

On retire les tissus atteints par des incisions cutanées en ligne brisée (pour éviter les brides cutanées). Dans les formes sévères, on peut laisser la plaie partiellement ouverte, faire des greffes de peau ou des lambeaux. Cette technique est nécessaire lorsque l'envahissement des tissus est trop important.



Aponévrectomie

### Soins Post-opératoires :

Pendant plusieurs semaines il faut porter une **orthèse** d'extension, trois fois par jour durant une heure ou la nuit si elle est bien supportée. Cette orthèse est réalisée en post-opératoire par l'ergothérapeute après contrôle du pansement, qui doit être de petite taille. La rééducation est le plus souvent nécessaire pour récupérer la flexion des doigts.

### Complications

#### **Complications communes à la chirurgie de la main**

Infections nosocomiales, hématome, syndrome de Südek ou algodystrophie (« dérèglement » du système nerveux végétatif qui contrôle la douleur), **accident d'anesthésie.**

#### **Complications spécifiques à la Maladie de Dupuytren**

- Douleurs post-opératoires.

- **Fourmillements** dans les doigts. (La dissection des nerfs pour extirper les tissus malades provoque une irritation nerveuse qui peut persister quelques semaines. Exceptionnellement, les troubles peuvent être dus à une section nerveuse)
- **Résultat incomplet** (plutôt dans les formes grave ou évoluées)
- **Récidive** (Imprévisible et non exceptionnelle).
- **Amputation** (C'est un risque non négligeable qui se voit surtout dans les formes multiopérées, plus particulièrement sur le 5ème doigt).

Grégoire Chick MD PhD©2024, tous droits réservés