



Rhizarthrose

Quand opérer ?

... Et comment ?



Association Médicale de la
Fondation Tzanck, le 8/10/20

Docteur Jean SENTUCQ-RIGAL
Chir ortho. Main mbre sup.
SOS mains Parc impérial,
Tzanck

Les buts



- En pratique : ce que je fais devant une rhizarthrose
- Ppes généraux : la genèse de l'arthrose et le rôle essentiel du médecin en MAA
- L'offre thérapeutique globale
- Ce qu'on peut attendre de la chirurgie
- Fixer l'indication avec le patient
- Améliorer le terrain pour obtenir le meilleur résultat de nos interventions

Rhizarthrose



Rhizarthrose : clinique, SF



Usure du cartilage de l'articulation à la base du pouce.
Articulation trapézométacarpienne et/ou la STT

Se manifeste par :

- Douleurs
- Diminution des secteurs de mobilité
- Diminution de la force (pinch)
- Déformation : pouce en Z (MP fixée en extension),
- pouce adductus, kystes, extrophies ostéophytiques...

La plainte concerne la perturbation des GDLVQ : tourner une clef, ouvrir une fenêtre, **CRISES DOULOUREUSES + FREQUENTES**, tuméfaction, subluxation, etc.

Clinique, SP

Il faut évaluer la gravité de la gêne fonctionnelle, l'intensité des douleurs, le rythme de répétition des crises.

Toutes les rhizarthroses ne sont pas douloureuses.

On recherchera :

- Amplitudes articulaires : antépulsion/rétropulsion, abduction/adduction
- Volume articulaire, synovite
- Force au Pinch, cp^{if}
- « Grinding-test »

Radios F et P vrais



Étiologie, modes évolutifs

La rhizarthrose peut être primitive ou plus rarement faire suite à une lésion articulaire traumatique ancienne (**Bennett**)

Formes **dysplasiques** chez la femme jeune : trapèze verticalisé, glissement de la base du 1er métacarpien, distension du ligament oblique antéromédial

Professions exposées : la couturière.

Formes de début : De Quervain. Toujours rechercher une dysplasie trapézienne en cas de ténosynovite de De Quervain ++

20% des femmes font une rhizarthrose mais 1 sur 5 seulement en souffre. Parmi celles qui souffriront, 80% seront améliorées par le traitement médical.

Cette arthrose est parfois bien tolérée malgré des destructions importantes et anciennes sur les radiographies. Paradoxalement, des formes radiologiques peu évoluées sont parfois mal tolérées.



Quel traitement ?

- Toujours conservateur au début
- Principe : diminuer les causes de dégradation, recherche et traitement de la cause
 - Exogènes : poste de travail, geste fautif, intensité de la charge mécanique : REPOS, orthèse
 - Endogènes : vieillissement artriculaire, stress oxydant, tableau inflammatoire chronique, ménopause...
- Soulager le patient
 - Les crises : antalgiques, anti-inflammatoires, éventuellement infiltration
 - Le fond : repos, chondroprotecteurs, décoaptation artriculaire, viscosupplémentation,
 - L'orthèse limite les amplitudes articulaires en sorte que l'articulation ne puisse travailler que dans un secteur où l'encroûtement cartilagineux est présent.





Thuasne



Institut Calédonien
de la Main



- Place de l'infiltration

phase inflammatoire marquée : calmer !

- Pas d'effet favorisant sur la reconstruction cartilagineuse. Mais aucune étude n'a pu démontrer d'effet délétère.
- Technique : attention à rester purement articulaire, asepsie chirurgicale, pas de fuite, peau, tendon...
- Utile car spectaculairement efficace en phase phlegmasique, mais toujours associer l'épargne articulaire +++
Pas d'infiltration sans orthèse !!!
- Dans les faits, en pratique, on est un peu déçu de devoir dire au patient que l'évolution de son arthrose est **inéluçtable**.
- Et c'est d'autant plus désolant que la patiente est jeune.

Les injections intraarticulaires : cortisone ou AHA ?

Dans l'idéal : reconstruire l'intégrité du cartilage. Reconstruction biologique

L'étude de [Fuchs S \(Osteoarthritis Cartilage. 2006 Jan;14\(1\):82-8. Intra-articular hyaluronic acid compared with corticoid injections for the treatment of rhizarthrosis\)](#) retrouve une efficacité thérapeutique significative d'une série de 3 injections de Hyaluronate de Na sur l'amélioration de la douleur et la fonction.

En comparaison avec l'injection intra-articulaire de triamcinolone, les effets sont obtenus + lentement, mais les résultats indiquent un effet résiduel plus rémanent à 6 mois.

Coût ?

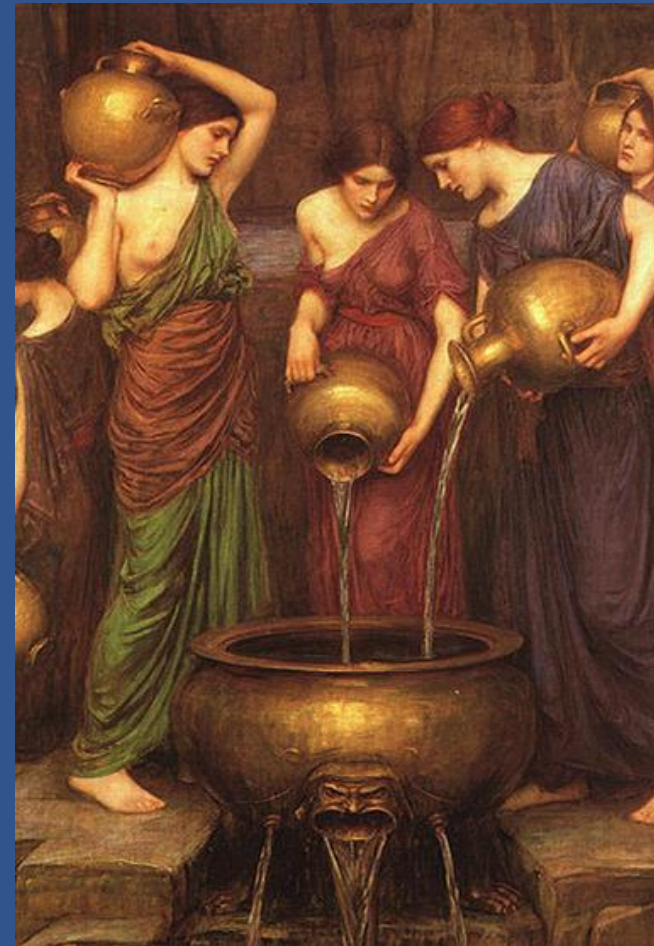
Le rôle du médecin

Adopter une attitude conservatrice maximale avec, dans certains cas, nécessité de favoriser un meilleur travail articulaire par un geste de réaxation ou de détente,

avant la prothèse...

Le tonneau des Danaïdes

- Course de vitesse entre les capacités de reconstruction et la dégradation cartilagineuse.
Les 6 mois-1an de ttt conservateurs donnent souvent l'impression de jouer aux Danaïdes.
- Une fois que l'arthrose est en marche, et qu'un certain stade est dépassé, l'évolution est inéluctable.
- Retarder sans laisser passer l'heure chirurgicale



Les actions médicales : toujours possibles

Evaluer le terrain : hygiène de vie, tabac,

Apports micronutritionnels : stimuler les mécanismes de défense et de reconstruction du cartilage articulaire, par l'apport de composants naturels du cartilage aux effets structuro-modulateurs et anti-inflammatoires.

- Glucosamine : crustacés
- Chondroïtine : cartilage de raie CHONDROSULF STRUCTUM
- Soufre : AA soufrés cstt du collagène, glutathion
- Vitamine C
- Mn : antioxydant (SOD mit.) limite la dégradation radicalaire du collagène, + indispensable au fonctionnement des glycosyltransférases pour la synthèse des PRG.

Acidité

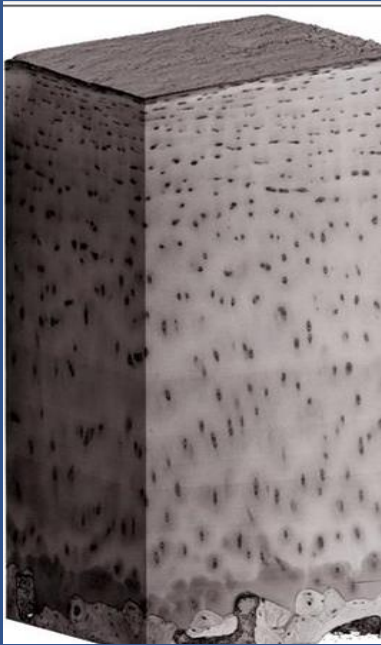
Hippocrate l'avait dit !

- « *La nutrition sera ta première médecine* »
- Des références bibliographiques récentes de plus en plus nombreuses
 - Arthritis Res Ther. 2009 Nov 4;11(6):R165.
Synergistic chondroprotective effects of curcumin and resveratrol in human articular chondrocytes : inhibition of interleukin-1beta-induced nuclear factor-kappaB-mediated inflammation and apoptosis. Csaki C, Mobasher A, Shakibaei M.

On ne peut plus se contenter de prescrire des AINS !!!

- **ABSTRACT: INTRODUCTION:** Currently available treatments for osteoarthritis (OA) are restricted to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), which exhibit numerous side effects and are only temporarily effective. Thus novel, safe and more efficacious anti-inflammatory agents are needed for OA. Naturally occurring polyphenolic compounds, such as curcumin and resveratrol, are potent agents for modulating inflammation. Both compounds mediate their effects by targeting the nuclear factor-kappaB (NF-kappaB) signalling pathway. **METHODS:** We have recently demonstrated that in chondrocytes resveratrol modulates the NF-kappaB pathway by inhibiting the proteasome, while curcumin modulates the activation of NF-kappaB by inhibiting upstream kinases (Akt). However, the combinational effects of these compounds in chondrocytes has not been studied and/or compared with their individual effects. The aim of this study was to investigate the potential synergistic effects of curcumin and resveratrol on interleukin (IL)-1beta-stimulated human chondrocytes in vitro using immunoblotting and electron microscopy. **RESULTS:** Treatment with curcumin and resveratrol suppressed NF-kappaB regulated gene products involved in inflammation (cyclooxygenase-2 (COX-2) and matrix metalloproteinase (MMP)-3, -9, vascular endothelial growth factor (VEGF)), inhibited apoptosis (Bcl-2, Bcl-xL, and tumor necrosis factor receptor-associated factor 1 (TRAF1)) and prevented activation of caspase-3. IL-1beta-induced NF-kappaB activation was suppressed directly by cocktails of curcumin and resveratrol through inhibition of I-kappaB and proteasome-activation, inhibition of I-kappaB phosphorylation and degradation and inhibition of nuclear translocation of NF-kappaB. **The modulatory effects of curcumin and resveratrol on IL-1beta-induced expression of cartilage-specific matrix and pro-inflammatory enzymes are mediated in part by the cartilage specific transcription factor Sox-9.**

Comment conserver la vie du cartilage ?



- L'étude de Robert Sah (2006) a montré que la mobilisation continue de segments cartilagineux greffés favorise la synthèse de PRG4 par les chondrocytes
- Certains déficits du gène codant pour le PRG4 entraînent une arthrose juvénile
- L'immobilisation complète est un facteur de dégradation
 - BOUGER +++

En pratique, l'allopathie

- Ttt antalgique : paracétamol, +/- codeine ou dextropropoxyphène
- Ttt AINS en cas de poussée aiguë, inflammatoire avec épanchement articulaire ou extra articulaire
- Infiltration : en cas d'échec du traitement de la poussée, CI DID, pourrait accélérer la destruction du cartilage
- Viscosupplémentation à l'AHA



Le traitement conservateur optimisé

- Le concept de l'**arthrose symptôme** : premier signe d'un vieillissement global
- Réduction de toutes les causes d'inflammation : surcharge graisseuse, leaky gut, foyers infectieux chroniques (granulomes dentaires, Inf. Urinaire latente...)
- Statut hormonal, ménopause, THM
- Bilan biologique anti-âge standard ++

Biologie cellulaire
ou biomécanique articulaire ?

= Médecine
ou chirurgie ?

• REPONSE : LES DEUX !!!

Kinésithérapie

- Décoaptation, mobilisation trophique, physiothérapie
- Epargne articulaire, prévention gestuelle, gestion du port des orthèses de repos et de fonction
- Étirement des coaptateurs : complexe LACE
- Rééquilibrage musculaire privilégiant les intrinsèques décoaptants : balance intrinsèques /extrinsèques = recentrage actif de la selle

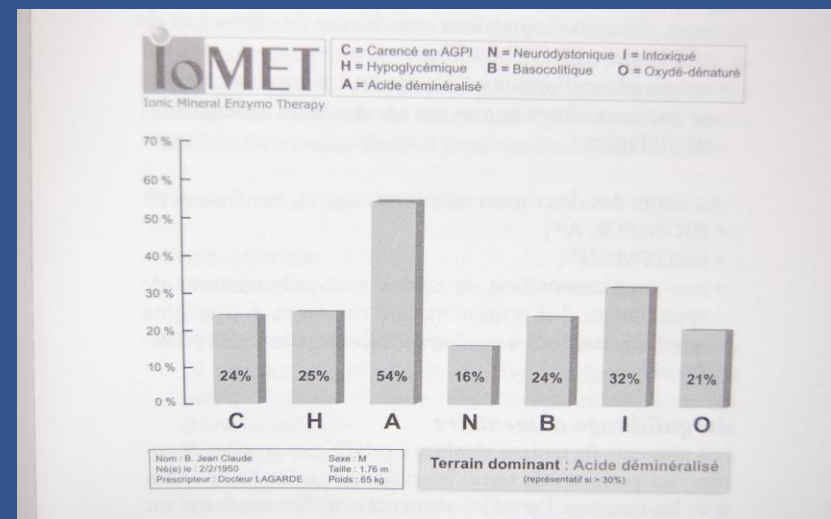
Les solutions chirurgicales

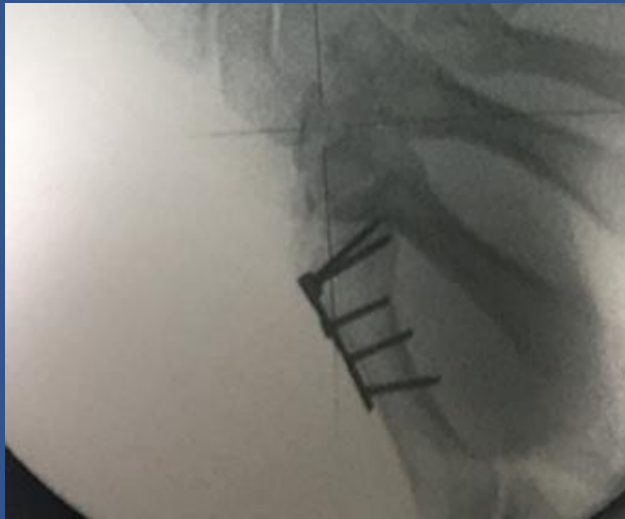
- Conservateur
 - La double ostéotomie de réaxation
 - Détente tendineuse : diminuer les contraintes en compression LAP
 - Ligamentoplastie : retendre les ligaments distendus
- Reconstructeur
 - Arthroplastie artificielle : PTR
- Palliatif
 - Arthrodèse TM
 - Trapézectomie + implant de type « spacer », biologique (anchois tendineux) ou silicone, avec ou sans ligamentoplastie



IOMET

- Questionnaire en 84 questions
- Évaluation du terrain
- Habitudes alimentaires
- Signes fonctionnels imputables à une souffrance cellulaire
- VPP VPN,
- système expert

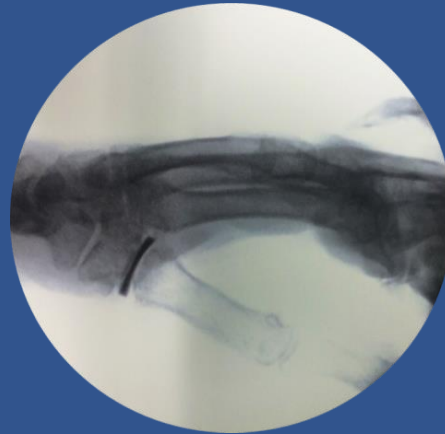
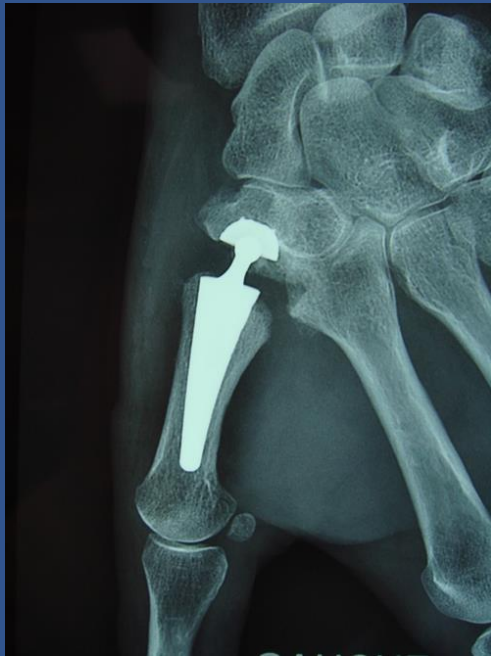






Prothèse

- Maïa
- Autres modèles
- Silicone
- Pyrocardan
- Modèles expérimentaux
- Arthrodèse : peu fonctionnelle





CONCLUSION

La chirurgie, c'est l'échec de la médecine

*Favoriser la régénération tissulaire naturelle,
respecter les éléments*