

LA MALADIE DE DUPUYTREN

(Les photos sont protégées par un Copyright, reproduction interdite)

La maladie de Dupuytren est une maladie d'origine inconnue qui touche des tissus (les aponévroses) dont le rôle est de protéger les muscles, les nerfs et les vaisseaux. Pour des raisons mal connues, ces tissus deviennent épais, se pelotonnent d'abord en nodules ce qui entraîne des ombilications dans la paume ou les doigts. Au fur et à mesure que la maladie évolue, ces tissus se rétractent entraînant la formation de «cordes» dans la main (les brides) qui limitent les possibilités d'extension des doigts, alors que la fermeture de la main reste possible car les tendons sont sains. Au maximum les doigts sont enfermés dans la paume. Cette maladie touche préférentiellement les quatrièmes et cinquièmes doigts, mais peut atteindre toute la main et les doigts. Elle est habituellement indolore.

Cette maladie est, au moins en partie, d'origine génétique : c'est pour cette raison que d'autres membres de votre famille sont souvent atteints, avec des formes très variables. Dans les formes les plus sévères, les patients sont parfois porteurs de maladies proches à la plante des pieds (maladie de Ledderhose), sur le sexe pour les hommes (maladie de La Peyronie) ou sur les dos des doigts. Plus la maladie débute précocement, plus grave est l'atteinte ; en général elle apparaît autour de la cinquantaine chez l'homme, plus tardivement chez la femme.

Plusieurs maladies sont préférentiellement associées à la maladie de Dupuytren, ce sont : l'épilepsie, le diabète, l'hypertriglycéridémie, la consommation d'alcool et le tabac. Le travail manuel n'est en aucun cas responsable de la maladie de Dupuytren. En revanche la maladie peut se développer dans les suites de traumatismes physiques sur ce membre, ou psychologiques.

Il n'y a, à l'heure actuelle, aucun traitement médical de la maladie. Le seul traitement possible reste donc la section ou l'ablation des tissus malades. Parce que l'origine est inconnue, le traitement chirurgical ne peut, à lui seul, empêcher l'extension de la maladie à d'autres doigts, voire la récurrence sur les doigts opérés. Pour toutes ces raisons, il est rare de devoir traiter les formes débutantes. Par contre il ne faut pas trop attendre car dans les formes sévères le traitement est plus difficile et plus risqué. Les résultats sont moins bons et le risque de récurrence plus élevé. L'atteinte préférentielle du 5ème doigt, ou des articulations des doigts est également responsable de moins bons résultats. Schématiquement on conseille un traitement lorsque le patient ne peut plus poser sa main à plat sur une table en appuyant avec l'autre main.

Les traitements sont variés et leurs indications dépendent de la gravité de la maladie et du patient. Les complications de ces traitements sont liées à la fragilité de la peau (qui est épaissie mais fragilisée par la maladie), et à la proximité de la maladie de Dupuytren avec les nerfs et les vaisseaux. Une main gonflée, douloureuse, avec transpiration puis raideur est préoccupante (l'Algodystrophie, quand elle complique les suites opératoires, est d'évolution traînante, sur plusieurs mois ou années. Des séquelles sont possibles : douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et/ou du poignet, parfois même de l'épaule). Enfin, de nombreux patients se font traiter tardivement et leurs articulations des doigts sont enraidies et il est parfois

impossible au chirurgien de pouvoir étendre le doigt des patients.

On sépare les traitements en trois grands groupes :

- La section simple des brides avec le biseau d'une aiguille (aponévrotomie per-cutanée). C'est la première technique connue, proposée par Dupuytren lui-même.

Cette technique mini-invasive a été codifiée, rendue plus sûre par de meilleures connaissances anatomiques. Pratiquée en consultation, elle s'adresse à des formes limitées, plutôt débutantes et ne peut donc être proposée à tous les patients. Elle a l'avantage de la simplicité ; on peut ôter le pansement dès le lendemain car il n'y a pas d'incision cutanée

Bride palmaire de Dupuytren avant et après fasciotomie percutanée: la bride est rompue à l'aiguille en plusieurs endroits, permettant au doigt de se déplier, sans incision cutanée



Le risque de cette intervention est que les vaisseaux, les nerfs ou les tendons peuvent être blessés, elle est donc réservée à des chirurgiens de la main expérimentés. Elle n'évite pas les récurrences de la maladie car celle-ci n'est pas enlevée, mais elle retarde efficacement l'heure d'une chirurgie plus lourde et plus radicale

La dissolution des brides par l'injection d'enzymes (collagénase) est en cours d'évaluation. Cette méthode, séduisante dans son principe mais onéreuse et non encore remboursée, n'est pas dénuée de complications inflammatoires, infectieuses ou locales préoccupantes (lésions des tissus de voisinage)

- L'ablation des brides ; c'est un geste chirurgical qui dure entre 30 minutes et 2 heures selon l'étendue de la maladie. Habituellement seul le bras du patient est endormi et l'hospitalisation n'est pas systématique. Les incisions mettent environ trois semaines pour être bien cicatrisées et seront épaisses pendant plusieurs mois. Dans certains cas, le chirurgien peut laisser ouverte une partie de la cicatrice à la paume pour éviter des complications comme les hématomes ou la

souffrance de la peau (technique de Mac Cash ou « paume ouverte »). La cicatrisation sera alors un peu plus longue mais souvent un peu moins douloureuse. La dissection de la maladie au contact des vaisseaux et des nerfs est difficile; les nerfs sont parfois irrités d'où des sensations de fourmillement dans les doigts qui peuvent parfois persister plusieurs mois. La section d'un nerf ou d'une artère est également possible. Enfin les doigts peuvent rester raides, surtout le cinquième doigt. Cette méthode, bien que plus extensive, ne met pas à l'abri d'une récurrence locale ou sur d'autres doigts

- L'ablation des brides et de la peau avec remplacement cutané (par une greffe de peau totale, non dégraissée) : c'est une technique plus ambitieuse mais les récurrences sont plus rares sous les greffes de peau. On réserve plutôt cette technique aux sujets qui ont des formes graves, ou qui ont déjà eu une récurrence après traitement chirurgical. La cicatrisation prend trois semaines et demande une surveillance régulière, mais les résultats esthétiques et fonctionnels sont très bons lorsque le site de prélèvement des greffes est bien choisi (peau de même texture, de même couleur). Les complications sont les mêmes que pour l'ablation des brides simples.

Chaque patient étant différent le traitement sera adapté au cas particulier. Votre chirurgien sera le mieux placé pour répondre aux questions que vous vous posez avant et après l'intervention. N'hésitez pas à lui en parler avant de prendre votre décision



Formes sévères, déjà opérées et récidivées, avec une peau indurée et des raideurs articulaires des quatrième et cinquième rayons. Les greffes de peau sont prélevées en peau isochrome, non dégraissée, au poignet et placées de façon étagée pour éviter les récidives et combler les pertes de substance après excision des brides. Ci-dessus l'extension complète et facile à six semaines, les greffes sont encore rouges et épaisses mais vont blanchir et s'intégrer ton sur ton en 4 à 6 mois.



A deux semaines les greffes sont intégrées mais croûteuses; à trois semaines la toilette est autorisée, les pansements sont tout petits ou supprimés. A six mois les greffes de peau sont quasi invisibles, la peau est isochrome et souvent plus souple que la paume concernée par la maladie



(photos Copyright Dr A. Salon reproduction interdite)