

Pathologies Mains Arthrose Digitale



Page 1 / 8

ARTHROSE DIGITALE

Source Dr C. SOKOLOW /I.F.C.M. Paris
Dernière mise à jour 5 Juillet 2012

Qu'est ce que l'arthrose digitale interphalangienne distale ?

Une articulation digitale est composée de deux versants phalangiens :

- l'IPP ou interphalangienne proximale entre la première phalange (la plus proche de la paume) et la deuxième phalange,
- l'IPD ou interphalangienne distale située entre la deuxième phalange et la troisième phalange (celle qui porte l'ongle)



Chaque versant articulaire est composé d'un squelette osseux recouvert de cartilage

Illustration :PI, PII, PIII (de bas en haut). Cartilage (en blanc)

L'articulation est une entité qui est fermée : elle est entourée d'une capsule articulaire qui l'isole des tissus environnants tout en autorisant les mouvements. Cette capsule est doublée à sa face profonde d'un tissu appelé synoviale dont le rôle est anti-infectieux et surtout de produire un liquide dans ces espace fermé qui lubrifie et nourrit les cartilages articulaires.

Le cartilage articulaire a deux fonctions principales :

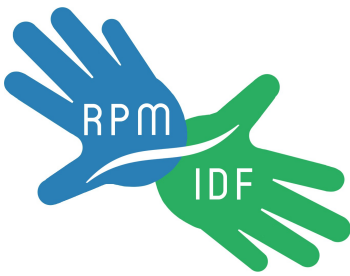
- Assurer une couverture harmonieuse des extrémités osseuses et une complémentarité quasi parfaite pour permettre un glissement des deux surfaces.
- Il permet une distribution des forces subies par l'articulation lors des mouvements.

L'altération du cartilage définit l'arthrose : c'est un « vieillissement » anormal du recouvrement cartilagineux qui définit l'arthrose dite essentielle (sans cause reconnue).

Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Mains Arthrose Digitale



Page 2 / 8

Il faut la différencier :

- **des arthrites** qui sont une dégénérescence cartilagineuse secondaire à un processus inflammatoire (suffixe ...ite) lors de maladies telles une polyarthrite rhumatoïde, les rhumatismes psoriasiques etc.. On peut en rapprocher les destructions des cartilages secondaires à une infection de l'articulation : ces arthrites rhumatismales et septiques posent des problèmes particuliers.
- **des altérations cartilagineuses** secondaires à un traumatisme articulaire qui a modifié le contour articulaire : il s'agit alors d'une arthrose post traumatique.

Le développement de l'arthrose fait intervenir l'os, le cartilage, les ligaments, la synoviale et les éléments musculo-tendineux qui mobilisent l'articulation ; tous ces éléments agissent probablement en conjonction sans que l'on puisse déterminer quel a été le premier élément en cause.

Des études expérimentales ont pu démontrer le rôle péjoratif de la surcharge et du déséquilibre des forces sur l'articulation, mais d'autres auteurs pensent que cette dégénérescence du cartilage est la conséquence d'un vieillissement de la couverture cartilagineuse sur lequel agissent probablement (en l'amplifiant) des facteurs héréditaires, métaboliques, biomécaniques.

Les patientes (car cette arthrose touche principalement les femmes) ont souvent dans leur famille une ou plusieurs personnes atteintes de la même maladie.

Quels sont les signes cliniques de l'arthrose digitale ?

L'arthrose articulaire a une apparition insidieuse et peut n'atteindre qu'une articulation ou plusieurs à la fois. Certains patients qui ont une atteinte isolée ou multiple des inter-phalangiennes distales (c'est le cas le plus fréquent) et d'autres ne sont atteints que sur une ou plusieurs inter-phalangiennes proximales.

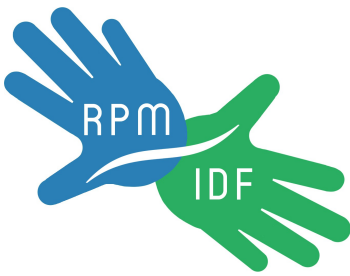
Cette arthrose se manifeste par plusieurs signes qui peuvent être associés :

- **Un gonflement de l'articulation** (qui correspond à un gonflement de la synoviale articulaire) le plus souvent sur les deux côtés de l'articulation: il s'accompagne de douleurs, plus ou moins violentes. Ces douleurs peuvent évoluer sur un mode chronique peu intense et il n'est pas rare qu'il survienne des « poussées » douloureuses plus violentes quelques fois dans la suite d'efforts anormaux. Il est important de préciser que l'arthrose peut être douloureuse par « crises » et

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Mains Arthrose Digitale



Page 3 / 8

remarquablement indolore entre les crises même en présence d'une destruction articulaire radiologique importante ; ceci se définit comme une absence de parallélisme radio clinique.

- **Une déformation latérale et dorsale de l'articulation** : il s'agit de formations arrondies de volume souvent peu important et dures, souvent symétriques ; ces nodules ne sont pas toujours douloureux mais souvent disgracieux . Ils peuvent être associés entre eux et toucher plusieurs doigts : ce sont les nodules d'Heberden sur l'IPD
- **Une désaxation de l'articulation** qui est le plus souvent déviée latéralement : cette désaxation est plus ou moins importante et elle traduit un effondrement asymétrique de la structure anatomique de l'articulation.. Elle est toujours mal acceptée par les patients.
- **Une diminution de la mobilité** ; elle est quasiment inéluctable car l'articulation n'a plus sa structure anatomique normale : la perte de l'extension est plus fréquente et la perte de la flexion (fermeture) n'est souvent pas reconnue par le patient (on la quantifie lors de l'examen clinique).
- **Un psuedo-kyste dit « mucoïde »** : il s'agit d'une tuméfaction dorsale ou dorso-latérale qui est plus molle que les nodules déjà évoqués. Cette tuméfaction correspond à une poche issue de l'articulation (comme un épanchement de synovie) qui se propage insidieusement en dorsal : anatomiquement cet épanchement de synovie (qui est un épanchement articulaire lié à la souffrance du cartilage) se glisse hors de l'articulation dans une poche néo-formée au travers du tendon extenseur et se place entre la peau et la matrice de l'ongle qui est dès lors comprimée (ce qui explique une déformation de l'ongle en deux versants). Cette poche peut s'ulcérer à la peau et s'écoulera alors un liquide épais et visqueux.



Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par l'Agence Régionale de Santé d'IdF.

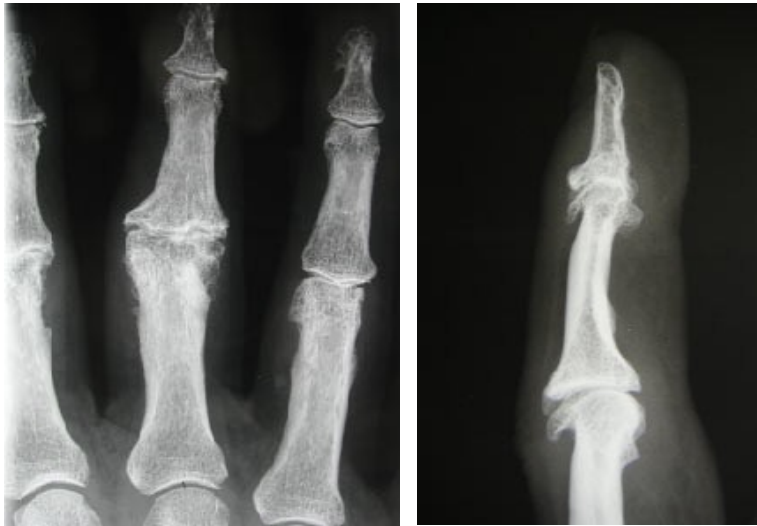
Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Quels sont les examens complémentaires nécessaires ?

Les modifications radiologiques sont communes à toutes les atteintes arthrosiques :



Il s'agit :

- **d'un pincement de l'interligne** : la distance entre les reliefs osseux des deux phalanges intéressés diminue ; le croissant noir qui sépare les deux reliefs osseux (qui correspond à l'épaisseur des deux cartilages) est plus fin que sur une articulation normale.
- **Une altération des contours osseux** par de constructions latérales ou dorsales le plus souvent ; ces spicules osseuse surajoutées sont des ostéophytes : ils déforment le contour articulaire et sont responsables de la déformation clinique.
- **Une perte de l'axe articulaire** : il est nettement visible et s'accompagne toujours d'un effondrement asymétrique du contour articulaire.

Quels sont les traitements possibles ?

L'arthrose digitale peut donc prendre de multiples aspects cliniques depuis une simple raideur articulaire non douloureuse à une articulation déviée et fortement douloureuse et raide : le traitement n'est pas univoque et doit être adapté à chaque cas.

A - Le traitement médical.

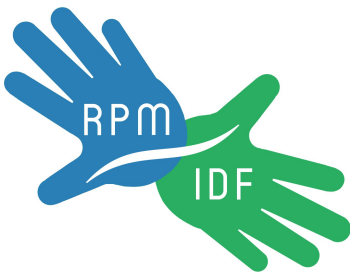
Le traitement peut- être dans un premier temps médical et fait appel à divers protocoles :

- en cas de crise douloureuse : antalgiques et souvent anti-inflammatoires sont associés. Ils soulagent les douleurs dans la grande majorité des cas : en cas de douleur plus violente et invalidante (ce qui est rare) le recours aux corticoïdes est quelques fois nécessaire, associé quelques fois à une immobilisation par une attelle de ou des articulations douloureuses). Quelques rhumatologues font appel à des infiltrations intra-articulaires.

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Mains Arthrose Digitale



Page 5 / 8

- entre les crises : certains médecins ont recours aux protecteurs cartilagineux dont l'efficacité n'est pas totalement démontrée ou aux anti-inflammatoires en petites doses. Des attelles nocturnes sont souvent prescrites au patients : ces attelles ont un but antalgique mais en aucun cas elle ne peuvent éviter l'apparition éventuelle d'une déformation. L'injection intra-articulaire de « régénérant » cartilagineux qui est faite dans de grosses articulations n'est pas encore monnaie courante pour les petites articulations. Il est fort à parier que ces injections vont certainement se développer dans un avenir proche. Les résultats semblent encourageants concernant le genou, bien que le type de l'articulation et les contraintes qui s'y développent soient différents.

La durée de ce traitement médical est liée à l'évolution de la maladie : nombre de patients ne sont traités que lors de leurs crises puis restent sans traitement entre les poussées douloureuses qui peuvent être très espacées. Le traitement chirurgical ne sera envisagé que :

- face à l'échec du traitement médical, ou face à des douleurs persistantes voire permanentes,
- par le désir du patient qui ne peut accepter une déformation inesthétique, même indolore,
- par la nécessité de tenter de redonner une mobilité accrue à une articulation enraidie.

B – Le traitement chirurgical.

Il fait appel à des techniques diverses en fonction de la gêne ressentie.

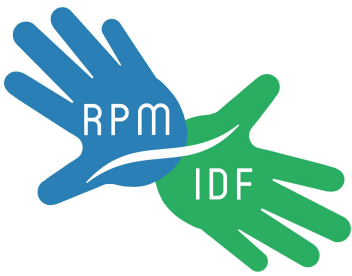
L'IPD peut être enraidie, douloureuse, désaxée, présenter un kyste mucoïde. Cette articulation distale doit être stable : cette stabilité est nécessaire à une préhension forte (lors des prises distales). Cette nécessité de stabilité est à la base du traitement des arthroses distales.

En cas de nodules d'Heberden : sur une ou plusieurs articulations, et même en cas d'une désaxation minime on peut proposer l'ablation chirurgicale de ces nodules disgracieux. La technique chirurgicale (lifting chirurgical de l'IPD) associera un « nettoyage articulaire », une ablation des nodules latéraux et un redrapage de la peau. Cette technique ne donne pas des résultats immédiats, les suites sont longues mais à distance le résultat cosmétique est satisfaisant : il faut insister sur le risque de chute du doigt en post opératoire en cas d'excision des ostéophytes dorsaux par un mécanisme de détente du tendon extenseur (le tendon est après l'intervention trop long). Cette intervention n'est pas nécessairement définitive car l'arthrose reste en place et peut continuer de progresser.

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Mains Arthrose Digitale

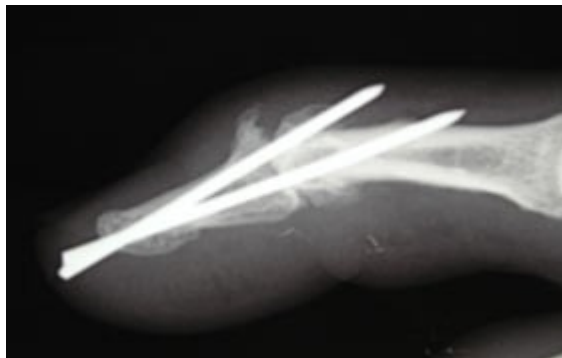


Page 6 / 8

En cas de pseudo-kyste mucoïde : cette éventualité est déjà traitée dans un autre chapitre de ce site.

En cas de raideur (perte de la mobilité plus ou moins importante) douloureuse il y a deux possibilités :

- La mise en place d'une prothèse articulaire : elle semble logique mais au niveau de cette articulation distale elle est exceptionnellement proposée, ceci pour plusieurs raisons ; techniquement le geste est difficile et la prothèse mise en place doit être très petite, et surtout fonctionnelle, car cette articulation subit des contraintes majeures lors de l'utilisation en force de la main, qui risquent de rompre cette prothèse : les rares cas où cette prothèse est indiquée sont les patients dont l'utilisation de la main ne nécessite aucune force et pour les doigts dont l'utilisation fait appel à peu de contraintes.
- L'arthrodèse (blocage de l'articulation distale) :



C'est l'option chirurgicale la plus utilisée pour cette articulation. Ce geste consiste à souder cette articulation dans une position un peu fléchie ; l'intervention se fait sous anesthésie régionale et consiste en un nettoyage de l'articulation, une excision de tous les cartilages articulaires et la soudure de la portion distale de P2 et de la portion proximale de P3 : le maintien des deux phalanges durant le temps de consolidation fait appel le plus souvent à des broches, plus rarement à des vis, des agrafes intra-osseuse, des vis à vérins plus sophistiquées. Le matériel est en règle retiré dès que la consolidation est obtenue (en moyenne 6 à 8 semaines). Durant la période post opératoire, le doigt n'est pas toujours immobilisé et la main doit être utilisée avec précaution. Une fois le matériel retiré le doigt est très solide et l'utilisation de la main est libre.

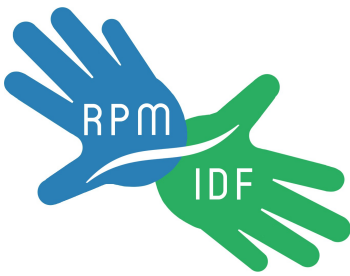
Quelles sont les complications et les risques du traitement ?

Chaque indication opératoire est posée avec soin et les techniques opératoires sont bien

**Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.**

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Mains Arthrose Digitale



Page 7 / 8

codifiées ; malgré tout, ces interventions comportent certains aléas ou risques évolutifs qui leur sont propres. Les complications de ces traitements peuvent être classées selon la spécificité du geste chirurgical.

La législation actuelle nous oblige à vous informer des complications possibles liées à l'acte chirurgical qui est subi : cette liste n'est pas exhaustive mais elle contient les principales complications rencontrées dans la littérature et dans l'expérience de chaque chirurgien. Certaines de ces complications justifieront d'un traitement spécifique et/ou d'une ré-intervention dans un délai variable, et certaines peuvent laisser des séquelles plus ou moins invalidantes.

Deux interventions en règle sont proposées :

- L'arthrodèse distale (blocage de l'articulation en légère flexion)
- L'émondage articulaire (ablation de deux excroissances latérales de l'articulation).

Chacune de ces interventions peut engendrer des complications spécifiques.

A – L'arthrodèse : elle consiste, nous l'avons vu, en un blocage définitif de l'articulation : ce blocage est maintenu temporairement jusqu'à consolidation par des broches ou un autre matériel qui ne pourra être retiré que lors de la constatation radiologique de la fusion de cette arthrodèse : des complications peuvent survenir :

- une infection sur le site opératoire : une réintervention est souvent nécessaire.
- absence de consolidation : malgré un délai d'immobilisation prolongé. Un bilan complet sera fait pour décider d'une éventuelle réintervention : certains patients n'ont pas eu de fusion radiologique mais n'éprouvent aucune gêne lors de l'utilisation des doigts. Chaque cas représente une entité particulière : il n'y a pas de traitement univoque pour ces absences de consolidation.
- consolidation en mauvaise position (cal vicieux) : même raisonnement.

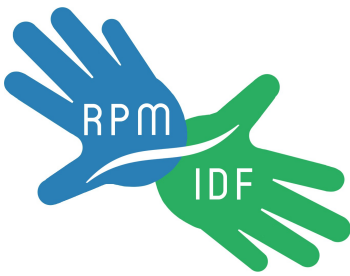
B – L'émondage articulaire : il consiste en l'ablation des nodules latéraux qui ont déformé l'articulation : des complications peuvent survenir :

- une insuffisance de la disparition de ces boules (résultat décevant) : cette éventualité est fréquente ; l'intervention doit souvent être limitée pour ne pas risquer de déstabiliser l'articulation ; ceci est particulièrement vrai pour le maintien de l'extension complète digitale
- perte de mobilité : elle est quasi constante, mais reste limitée.
- persistance des douleurs : elles sont liées à l'arthrose qui n'est pas éliminée par cette intervention
- ischémie (transitoire) digitale ; elle est rare : des cas de nécrose digitale ont été décrits (amenant à l'amputation distale du doigt).

Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr



Pathologies Mains Arthrose Digitale



Page 8 / 8

C – L'ablation d'un kyste synovial au niveau d'une articulation peut se compliquer notamment :

- d'une perte de mobilité plus ou moins importante même en dehors d'une algoneurodystrophie.
- d'une récurrence du kyste.

Complications spécifiques liées à l'implantation d'une prothèse articulaire.

- **Raideur articulaire** : la diminution de l'amplitude articulaire est fréquente en post opératoire et justifie de faire de la kinésithérapie pour diminuer l'importance de la perte de mobilité. Cette physiothérapie peut améliorer la mobilité mais une certaine perte d'amplitude peut rester à titre de séquelle. Les amplitudes articulaires peuvent évoluer avec le temps : ceci justifie une surveillance régulière.
- **Perte de force avec la main** : elle est quasi constante en post opératoire et cède avec le temps et la rééducation.
- **Infection de la prothèse** : elle est rare mais non exceptionnelle. Elle est quelques fois retardée ; elle se manifeste par des douleurs et un gêne et s'accompagne de modifications radiologiques. Elle nécessite un traitement spécifique : médical et/ou chirurgical.
- **Rupture de la prothèse** : elle peut survenir en l'absence de tout traumatisme et elle n'est quelques fois dépistée que par un contrôle radiologique systématique. Elle survient en règle plusieurs années après la mise en place et elle est surtout le fait des prothèses en silicone. Elle ne justifie pas toujours d'une réintervention. On en rapproche une désolidarisation des composants des prothèses à charnière.
- **Luxation de la prothèse** : elle est rare. Elle est quelques fois cliniquement patente et peut se produire dans les suites d'un traumatisme ou spontanément : une réintervention dont les modalités peuvent être variables est la règle.
- **Réaction des tissus avoisinants à la prothèse** : les tissus avoisinants peuvent réagir à la mise en place de ce « corps étranger » volumineux : bien que les prothèses soient bio compatibles la réaction avec les tissus avoisinants peut survenir (les causes de cette réaction ne sont pas toujours bien expliquées) :
 - avec les prothèses métalliques : se produit une métallose,
 - avec les prothèses en silicone se produit une siliconite,
 - le diagnostic de cette réaction se fera cliniquement et radiologiquement
 - une réintervention est la règle.

Le Réseau Prévention Main IdF est un réseau de santé financé par
l'Agence Régionale de Santé d'IdF.

Téléphone : 01.45.57.21.80 - Email : contact@reseaumain.fr

Prendre un rendez-vous en ligne www.reseaumain.fr