

## LA CICATRISATION

Il faut compter en moyenne 2 à 3 semaines pour que la peau cicatrise et 6 mois à 1 année afin d'en apprécier la forme définitive. Il se peut que la **peau palmaire présente une induration ou des douleurs** car les cicatrices de cette zone sont sujettes à une inflammation importante. La cicatrisation est une réaction **dynamique** et il est fréquent qu'elle prenne un aspect gonflé et rouge. Afin de contrecarrer cela, le massage de la cicatrice et le travail d'assouplissement cutané sont très importants au cours des premières semaines. Le **tabac** est un facteur délétère pour ce processus et l'arrêt du tabac avant et après l'opération amènera à une meilleure cicatrisation.

## ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET SPORTIVES

En post-opératoire et pour une **période de 6 semaines**, il faut éviter :

- Tâches domestiques demandant de gros efforts à la main (saisir un objet avec force, ouvrir des couvercles, jardiner, ...)
- Activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou des gestes répétitifs qui concernent la zone de la main opérée ;
- La reprise de sports tels que le ski, le fitness, le tennis ou le golf peut être envisagé de manière progressive **à partir de la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire** ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 semaines après l'opération pour reprendre la conduite.

## EN VUE DE L'INTERVENTION, PENSEZ À

- Discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours ;
- Ôter le vernis à ongles (mains et pieds) ;
- Être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention ;
- Cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

## CONSULTEZ VOTRE CHIRURGIEN

- Si votre température est **à plus de 38°C ou que vous ressentez des frissons** ;
- Si vous observez un **écoulement** au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection ;
- Si vous avez une perception de **chaleur** et observez une **rougeur** ou un **gonflement** au niveau de la région opérée.

## CONTACT

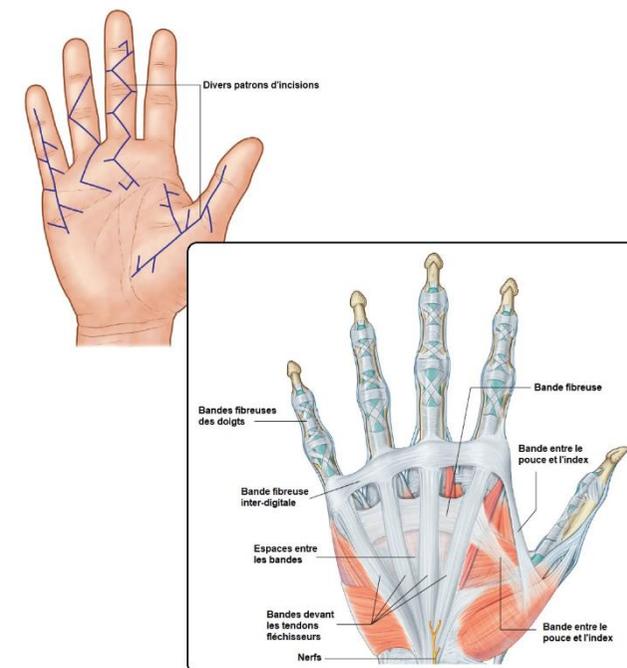
SECRETARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55  
EHC – HÔPITAL DE MORGES  
CHEMIN DU CRÊT 2  
CH-1110 MORGES

## MALADIE DE DUPUYTREN ET CHIRURGIE DE L'APONÉVROSE PALMAIRE

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien de la **maladie de Dupuytren** et de la technique opératoire.

Ce document fournit les informations-clés de cette intervention.



## DÉFINITION

---

La maladie de Dupuytren est une maladie de la main qui **peut toucher tout le monde**. Les hommes sont plus atteints que les femmes et la cause exacte de la maladie est inconnue et probablement **plusieurs facteurs** rentrent en ligne de compte (génétique, environnement, consommation d'alcool, autres maladies associées). La maladie peut toucher un ou tous les doigts mais se localise préférentiellement sur l'**auriculaire** et l'**annulaire** de manière prépondérante. La pathologie se développe dans un **réseau de bandes** de tissus fibreux sous-cutané de la main appelé « **aponévrose palmaire** ». Ce tissu s'enflamme progressivement avec les mois et les années et prend la forme de nodules et de ponts cutanés durs (ou **brides**). Cette conformation du tissu provoque une **flexion progressive des doigts** qui restent **bloqués** dans une position non physiologique. Dans les cas sévères, ce phénomène entraîne une perte de fonction de la main importante.

Dans les premiers stades de la maladie, des attelles nocturnes ainsi que des exercices spécifiques peuvent ralentir et contrôler les symptômes. Cela dit, la maladie de Dupuytren est une pathologie **chronique** et **évolutive** et conduit souvent à des déformations importantes qui impactent les activités de la vie quotidienne. Dans ce cas-là, une intervention chirurgicale, appelée communément « **cure de Dupuytren** » ou encore « **aponévrectomie** », peut être proposée. L'opération consiste à ouvrir la paume de la main et à **exciser le tissu malade**.

## AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

---

### AVANTAGES

- Amélioration/récupération de la fonction de la main ;

- Reprise des activités de la vie quotidienne ; les gestes **nécessitant de la force peuvent être repris dès la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire**.

### DÉSAVANTAGES

- Cicatrices **non négligeables** qui nécessitent surveillance et soins quotidiens pour 12 semaines ;
- Risques intrinsèques à une chirurgie ;
- Limitations des activités nécessitant une utilisation sous contrainte de la main pour 6 semaines post-opératoires.

## L'INTERVENTION CHIRURGICALE

---

### PRÉOPÉRATOIRE

Aucune préparation particulière n'est nécessaire avant l'intervention. D'éventuels examens de sang selon votre état de santé générale pourraient être réalisés.

### OPÉRATION

La cicatrice de l'abord chirurgical est **dépendante de l'endroit qui est touché** par la maladie. En général, les cicatrices suivent un **patron d'incisions en « Z »**. Ceci permet d'exposer le champ opératoire et de casser les plis naturels de la main afin de prévenir des adhérences cicatricielles. Les cicatrices sont sur la face palmaire de la main et des doigts et peuvent être plus ou moins longues selon la quantité de tissu malade. L'intervention se fait en **ambulatoire** et dure entre **45 et 90 minutes**. Elle se fait idéalement sous **bloc nerveux axillaire ou BAX**, c'est-à-dire que le produit est injecté dans l'aisselle, autour des nerfs destinés à la main.

### POSTOPÉRATOIRE

Un pansement volumineux est habituellement mis en place afin d'absorber d'éventuelles sécrétions sanguine

ou séreuse et la conduite est contraindiquée pour les premiers jours post-opératoires. Il n'y a **aucune limitation de mouvement en post-opératoire** et celui-ci est même **encouragé** afin de prévenir de la raideur. Parfois, une **attelle d'extension des doigts nocturne** pour une durée de **2 à 3 mois** peut être prescrite. Les activités et le travail doivent être repris progressivement **sans aucune activité de force ou de compression en regard de l'incision pour 6 semaines post-opératoires**. Souvent, de l'ergothérapie (rééducation de la main) est prescrite.

## LES COMPLICATIONS

---

Malgré des complications peu fréquentes, certaines surveillances spécifiques sont essentielles :

- Infection et saignement (**hématome**) ;
- Lésions involontaires de nerfs sensitifs ou de tendons : bien que rare, cela nécessite la **réparation nerveuse ou tendineuse** et un temps de récupération par la suite avec possiblement **persistance de séquelles** motrices ou sensitives. En fonction du degré d'atteinte, une rééducation est essentielle pour une récupération optimale ;
- Raideur : le mouvement complet du doigt est **encouragé dès les premiers jours post-opératoires** afin de prévenir de cela ;
- **Sensibilité ou douleurs en regard de la zone opérée** ;
- **Récidive** ;
- Mauvaise cicatrisation : en général, la peau palmaire cicatrice très bien même si, au début, elle semble se fermer lentement.