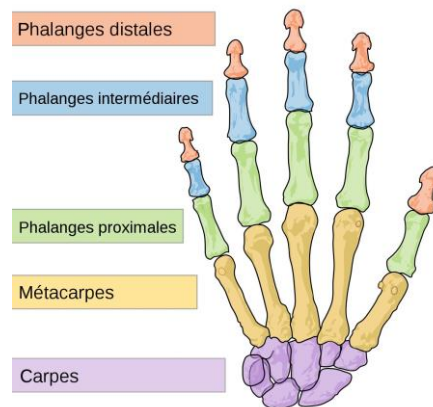


# Arthrose digitale de l'articulation Interphalangienne Distale

## Qu'est-ce que l'Arthrose digitale

Les doigts longs sont composés de 3 articulations, Chaque articulation est composée d'un squelette osseux recouvert de cartilage.

L'articulation métacarpo-phalangienne, l'articulation interphalangienne proximale (située entre la première et la deuxième phalange) et l'articulation interphalangienne distale (située entre la deuxième et la dernière phalange).



L'articulation est entourée d'une capsule articulaire qui l'isole des éléments environnants. Cette capsule est doublée à sa face profonde d'un tissu appelé synoviale, dont le rôle est de produire un liquide dans ces espaces fermés, qui lubrifie et nourrit les cartilages articulaires permettant ainsi les mouvements.

Le cartilage articulaire a deux fonctions principales :

- Il permet la distribution des forces subies par l'articulation lors des mouvements
- Assurer une couverture des tissus osseux et permettre un glissement d'une surface articulaire par rapport à l'autre.

L'arthrose est une usure du cartilage créant un contact direct entre les os, entraînant douleurs, gonflement et déformation de l'articulation.

Le rôle du surpoids et de l'augmentation des contraintes sur l'articulation est reconnu comme favorisant l'arthrose.

D'autres études ont montré que le vieillissement du cartilage était lié à l'accumulation de plusieurs facteurs héréditaires, métaboliques, biomécaniques. La présence d'antécédents familiaux est également souvent retrouvée.

# Arthrose digitale de l'articulation Interphalangienne Distale

## **1. Quels sont les signes cliniques de l'arthrose digitale ?**

L'arthrose interphalangienne proximale peut-être isolée ou associée à une atteinte des autres doigts, ainsi qu'à une atteinte des articulations interphalangiennes distales.

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

- Un gonflement de l'articulation.
- Une diminution de la mobilité.
- 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 de Bouchard sur l'IPP
- 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.



## **2. Quels examens complémentaires devez-vous réaliser ?**

L'examen à réaliser est un bilan radiographique.

Les modifications radiologiques sont communes à toutes les atteintes arthrosiques :

- *Un pincement de l'interligne : l'espace entre les deux phalanges (correspondant au cartilage) est plus fin que sur une articulation normale.*
- *Une altération des contours osseux liée à la présence d'ostéophytes qui sont une production d'os réactionnelle au contact osseux. Ils déforment le contour articulaire et sont responsables de la déformation clinique.*
- *Une perte de l'axe articulaire.*

# Arthrose digitale de l'articulation Interphalangienne Distale



## **3. Quels sont les traitements possibles ?**

L'arthrose digitale peut prendre de multiples aspects cliniques d'une simple raideur articulaire non douloureuse à une articulation déviée, fortement douloureuse et raide, le traitement doit donc être adapté à chaque cas.

### ***a) Le traitement médical***

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

**En cas de crises douloureuses** : antalgiques et souvent anti-inflammatoires sont associés. Ils soulagent les douleurs.

**En cas de douleurs plus violentes et invalidantes**, le recours aux corticoïdes est quelquefois nécessaire associé à une immobilisation par une attelle des articulations douloureuses.

**Entre les crises** : des attelles nocturnes sont souvent prescrites au patient, ces attelles ont un but antalgique mais en aucun cas elles 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 courante pour les articulations digitales. Ces injections vont se développer.

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 espacées.

### ***b) Le traitement chirurgical***

Le traitement chirurgical n'est envisagé que :

- Face à l'échec du traitement médical, ou face à des douleurs persistantes voire permanentes.
- Par la nécessité de tenter de redonner une mobilité accrue à une articulation enraidie.

Il fait appel à des techniques diverses en fonction de la gêne ressentie. L'IPD peut être enraidie, douloureuse, désaxée, et peut 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.

# Arthrose digitale de l'articulation Interphalangienne Distale



**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 (émondage).

La technique chirurgicale 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.

**En cas de douleurs ne cédant pas au traitement médical : 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 à 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 et plus rarement à des vis, des agrafes à mémoire de forme. Le matériel peut être 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.

# Arthrose digitale de l'articulation Interphalangienne Distale



## **4. Les complications et les risques du traitement**

Chaque indication opératoire est posée avec soin. Malgré tout, ces interventions comportent aléas ou risques évolutifs qui leur sont propres.

La liste suivante n'est pas exhaustive mais elle contient les principales complications rencontrées. 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.

### ***a) Les complications génériques liées à tout acte chirurgical***

**L'infection** : elle peut survenir plus ou moins précocement. Elle justifiera d'un traitement local et/ou générale voire une réintervention en fonction de son importance.

**Problème de cicatrisation** : il peut se manifester par un œdème, une désunion plus ou moins importante quelques fois liée à un hématome. Il peut surtout se manifester plus tardivement par des douleurs et une raideur de la cicatrice. Chaque manifestation justifiera d'un traitement adapté.

**Complications générales** : elles peuvent se rencontrer après toute intervention chirurgicale quelque soit le type d'anesthésie.

**L'algodystrophie** : cette complication peut survenir au décours de toute intervention chirurgicale, ou au décours de tout traumatisme. L'importance du geste chirurgical ou du traumatisme n'entrent pas en ligne de compte.

### ***b) Les complications spécifiques de l'arthrodèse***

**Une infection** sur le site opératoire une réintervention est souvent nécessaire.

**Une 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.

**Consolidation** en mauvaise position (cal vicieux)

### ***c) Les complications spécifiques de l'émondage***

Une insuffisance de la disparition de ces boules. Cette éventualité est fréquente et 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.

Une perte de l'extension active de la dernière phalange par lésion du tendon.

# Arthrose digitale de l'articulation Interphalangienne Distale



Ischémie (transitoire) digitale, elle est rare. Des cas de nécrose digitale ont été décrits et amenant à l'amputation distale du doigt. Une perte de mobilité plus ou moins importante même en dehors d'une algoneurodystrophie