



POUCE – ARTHROSE CARPOMÉTACARPIENNE

« RHIZARTHROSE »

- Le test de provocation qui permet de dépister la maladie est le **test d'Apley** (mise en charge axiale et rotation du pouce).
- Un résultat positif est fortement évocateur de la maladie (spécificité 80%-93%), mais un résultat négatif ne permet pas d'écarter ce diagnostic. (sensibilité 82%-53%).

+

RX du pouce :
Clichés antéropostérieurs, latéraux et obliques

Diagnostic d'arthrose :

- Rétrécissement de l'espace articulaire;
- Présence d'ostéophytes, sclérose et kystes sous-chondraux.

Si la maladie est avancée :

- Anomalies dégénératives de l'articulation scaphotrapézienne, déformation en zigzag.

Signes cliniques :

- Douleur, raideur et faiblesse;
- Les facteurs de risques sont :
 - sexe féminin d'âge moyen;
 - avoir subi un traumatisme ou fait des gestes répétitifs;
 - souffrir d'arthropathie inflammatoire.

- Acétaminophène / AINS;
- Repos;
- Modification des activités physiques;
- Physiothérapie;
- Orthèse spica du pouce (laissant l'articulation IP libre) pour limiter le mouvement et ainsi diminuer la douleur;
- Infiltrations intra-articulaires de corticostéroïdes suivies d'un bref port d'attelle (3 semaines).

Cas graves :
définis par des signes radiographiques et la persistance de la douleur malgré le traitement conservateur.

Patient accepte la chirurgie

Oui

Consultation en orthopédie avec rapports d'examens.
Le patient doit apporter le CD des images si examen fait en clinique privée.

Non

Retour au traitement conservateur

Le diagnostic différentiel :

- Kyste synovial : déformation à la face dorsale du poignet;
- Rupture tendineuse : restriction ou douleur au mouvement du poignet;
- Fracture ou instabilité du carpe : enflure, douleur, hématome ;
- Ténosynovite de Quervain : test de Finkelstein positif;
- Pouce à ressort ou gachette ou « trigger » : blocage du doigt en flexion;
- déchirure du ligament collatéral cubital métatarso-phalagien du pouce : bâillement de l'articulation;
- tendinite ou déchirure du fléchisseur radial du carpe : douleur lors de l'évaluation de l'amplitude du mouvement ou tendon impossible à palper si déchiré.

Note : Après la chirurgie, la force du pouce sera diminuée. Le fonctionnement est rétabli principalement du fait que l'utilisation du pouce n'est plus douloureuse.