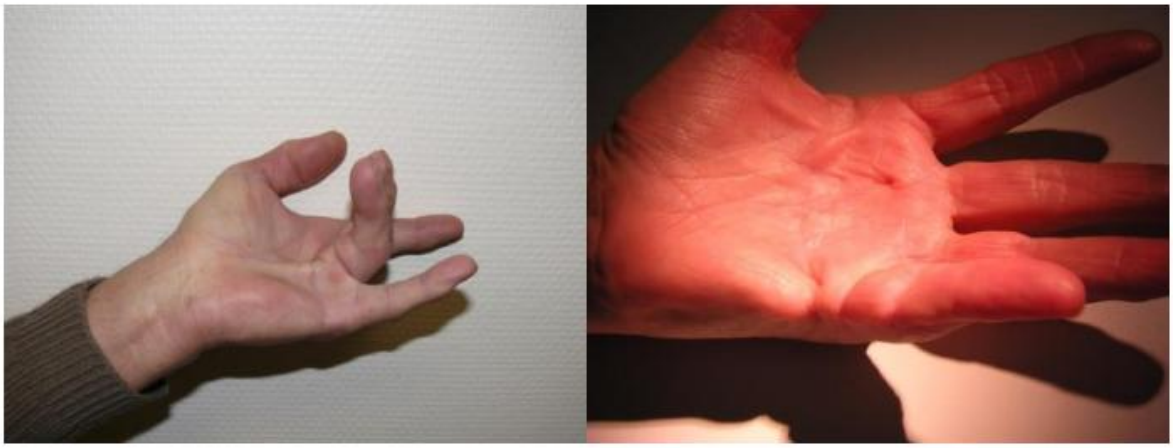
Aponévrectomie pour la maladie de Dupuytren

Le chirurgien que vous avez consulté pour traiter votre maladie de Dupuytren vous a proposé une intervention chirurgicale consistant en une aponévrectomie / aponévrotomie à ciel ouvert. Il est crucial que vous compreniez bien les risques associés à cette intervention et les résultats attendus avant de prendre votre décision.

Qu'est-ce que la maladie de Dupuytren ?

La maladie de Dupuytren est une affection où un tissu fibreux se développe sous la peau de la main, provoquant une rétraction progressive d'un ou plusieurs doigts. Bien que les causes soient variées, notamment génétiques, l'origine exacte reste inconnue. L'aponévrectomie est recommandée lorsqu'il y a une rétraction des doigts, empêchant la main d'être posée à plat. Une alternative est l'aponévrotomie, qui consiste à sectionner la bride fibreuse mais ne supprime pas la fibrose persistante.



Examen préopératoire :

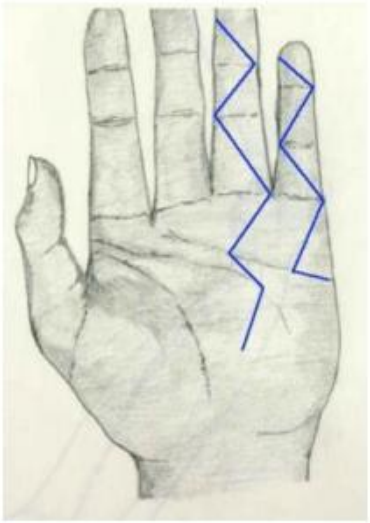
Il n'est généralement pas nécessaire d'effectuer d'examen complémentaire pour confirmer le diagnostic de la maladie de Dupuytren avant l'intervention.

Option Chirurgicale à l'aiguille :

Sous anesthésie locale, l'intervention consiste à sectionner la corde fibreuse avec une aiguille, ce qui permet de restaurer l'extension complète du doigt. Cette méthode, dite "minimale invasive" ou "percutanée", ne nécessite pas d'incision cutanée, et permet de vérifier la mobilité du doigt pendant l'intervention. Les risques incluent des infections, des lésions nerveuses, vasculaires, ou des dommages au tendon fléchisseur sous-jacent.

Intervention d'aponévrectomie de Dupuytren :

L'aponévrectomie se fait généralement sous anesthésie locorégionale et en ambulatoire. L'opération consiste à réaliser une ou plusieurs incisions pour retirer la majeure partie du tissu fibreux. Une incision transversale dans la paume peut être pratiquée, selon la technique de Mac Cash, pour éviter la tension de la cicatrice à la fin de l'intervention. La durée de l'opération dépend de l'étendue de la rétraction et du nombre de doigts à traiter. La dissection nécessite une grande précision pour protéger les vaisseaux sanguins, les nerfs et les tendons.



Complications pendant l'intervention :

Les risques incluent des lésions de vaisseaux ou de nerfs pouvant entraîner une perte ou une diminution de la sensibilité de la main.

Complications après l'intervention :

Les complications post-opératoires rares incluent des infections et, dans de très rares cas, une ischémie ou nécrose du doigt, parfois nécessitant une amputation. Des complications cutanées, comme un retard de cicatrisation, des hématomes, ou une nécrose de la peau autour de la cicatrice, peuvent survenir. La cicatrice pourrait devenir fibreuse, mais cela s'améliore avec le temps et la rééducation. L'algodystrophie (gonflement, douleur et rigidité) est une complication rare mais possible. La récidive de la rétraction est fréquente à long terme.

Suivi post-opératoire :

Les pansements doivent être changés régulièrement jusqu'à cicatrisation complète. Une rééducation précoce est recommandée, avec possibilité de porter une attelle dynamique

pour aider à l'extension des doigts pendant 4 à 6 semaines. Si la rétraction est sévère avant l'opération, la récupération complète de l'extension peut ne pas être possible.

Préparation avant l'intervention :

Avant l'opération, il est essentiel de nettoyer soigneusement les zones de macération pour garder la peau propre et sèche. Il est fortement conseillé d'arrêter de fumer, y compris la cigarette électronique, six semaines avant l'intervention, car le tabac augmente les risques de complications. Les patients diabétiques doivent surveiller leur taux de glycémie.

L'intervention est généralement réalisée en ambulatoire, avec un retour à domicile après quelques heures. Il est crucial d'organiser à l'avance les soins de pansements. Une écharpe peut être utilisée après l'intervention pour éviter le gonflement de la main et favoriser la guérison.