



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Mémoire original

## Troubles sensitifs distaux dans la maladie de Dupuytren<sup>☆</sup>

### *Distal sensory disorders in Dupuytren's disease*

Thibault Gerosa<sup>\*</sup>, Jérôme Pierrart, Julien Serane-Fresnel,  
Lior Amsallem, Emmanuel H. Masméjean

Hand, upper extremity and peripheral nerve surgery service, European hospital Georges-Pompidou (HEGP, 75015 Paris), université Paris-Descartes, Sorbonne Paris Cité, AP-HP, 20 rue Leblanc, 75015 Paris, France



#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Reçu le 21 juin 2017  
Accepté le 18 juin 2018

Mots clés :  
Dupuytren  
Neuropathie  
Compression nerveuse  
Physiopathologie  
Sensibilité

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** – La maladie de Dupuytren est une pathologie fréquente et handicapante. Elle reste mystérieuse et sa physiopathologie mal connue. Certains patients se plaignent en post-opératoire de troubles de la sensibilité pulpaire, qui pourraient être liés soit à la chirurgie soit à la maladie elle-même. Notre hypothèse est que la maladie de Dupuytren peut s'accompagner de troubles sensitifs distaux.

**Méthodes.** – Pour cette étude prospective monocentrique, nous avons comparé deux populations, témoins et patients atteints par la maladie de Dupuytren. Les critères d'exclusion étaient un patient mineur ainsi que toute pathologie ou traitement pouvant altérer la sensibilité digitale ou la compréhension du test. La sensibilité fut analysée grâce au test de Weber statique. Chaque rayon de la main testée, chez les patients « Dupuytren », a été classé selon qu'il était sain ou pathologique ; les rayons pathologiques étaient classés grâce aux stades de Tubiana, et au type d'atteinte : digitale, palmaire pure, ou palmo-digitale.

**Résultats.** – Nous avons inclus dans ces deux groupes comparables 56 patients, 28 cas et 28 témoins. Une différence statistiquement significative est observée, entre les mains pathologiques des patients atteints par la maladie de Dupuytren, et les patients non atteints, et également entre les rayons malades et les rayons sains, chez les patients Dupuytren.

**Conclusion.** – La maladie de Dupuytren s'accompagne donc de troubles sensitifs distaux préopératoires, qui pourraient être liés à la fois à une neuropathie et/ou à une compression mécanique des nerfs.

**Niveau de preuve.** – IV, étude cas-contrôle, étude diagnostique.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

## 1. Introduction

Malgré une prévalence élevée (environ 10 % de la population d'Europe du nord, 500 000 cas en France et 15 000 interventions chirurgicales par an) [1–4], et près de deux siècles d'études, depuis sa description par le Baron Dupuytren, la physiopathologie de la maladie de Dupuytren n'est pas totalement élucidée. Si certains facteurs de prolifération collagénique et d'aggravation de la maladie sont décrits [1,5], nous ignorons le schéma exact de son développement et de sa physiopathologie.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement conservateur pour cette pathologie mystérieuse, la chirurgie reste un traitement de choix, tout comme l'aponévrotomie à l'aiguille, mais ces deux traitements présentent un risque important de complications (notamment lésions nerveuses iatrogènes) [18] et de récurrence ; d'où l'importance de comprendre sa physiopathologie pour pouvoir, un jour, développer des traitements curatifs conservateurs.

À la main, l'aponévrose palmaire superficielle, épaissie par la pathologie, crée des brides autour des nerfs digitaux propres, qui pourraient alors les comprimer. Ces brides entraînent des rétractions des doigts, altérant la fonction [6], mais nous ignorons si elles altèrent la sensibilité digitale. De plus nous savons que certaines voies de signalisation entrent en jeu à la fois dans le fonctionnement des nerfs digitaux, et dans le développement de la maladie de Dupuytren. Dans notre expérience, il nous semble que certains patients se plaignent d'une perte de sensibilité, à la fois sur les doigts sains et sur les rayons atteints, en post-opératoire. Aucune étude, à notre connaissance ne s'est intéressée à l'impact

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jotsr.2018.06.004>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [thibaultgerosa@gmail.com](mailto:thibaultgerosa@gmail.com) (T. Gerosa).

<https://doi.org/10.1016/j.rcot.2018.07.001>

1877-0517/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

de la maladie de Dupuytren sur la sensibilité digitale, indépendamment de toute autre pathologie pouvant altérer cette sensibilité. Ces troubles sensitifs pourraient être liés à la chirurgie, mais notre hypothèse était plutôt que la maladie de Dupuytren pouvait s'accompagner de troubles sensitifs soit par compression par brides, soit par neuropathie.

L'objectif de notre travail était de vérifier cette hypothèse.

## 2. Méthodes

### 2.1. Patients

Nous avons comparé deux populations, l'une composée de témoins, et l'autre de patients atteints par la maladie de Dupuytren, ce dernier groupe étant divisé entre rayons sains et rayons atteints par la maladie. Tous les patients ont été inclus de manière prospective après consentement libre et éclairé.

Pour les témoins, les critères d'exclusions étaient un âge inférieur à 18 ans, un alcoolisme chronique avéré (plus de 2 verres de dose alcool par jour et/ou une complication liée à l'alcoolisme chronique), un diabète compliqué, une maladie de Raynaud, un antécédent de pathologie ou chirurgie du rachis cervical, ou des membres supérieurs, dont chirurgie du canal carpien ; ainsi que tout autre traitement ou pathologie pouvant altérer la sensibilité digitale, dont les chimiothérapies par platines. De plus ils devaient parler français, et ne souffrir d'aucune pathologie neuropsychiatrique pouvant altérer la compréhension du questionnaire ou du test.

Les patients du groupe « malades » ont été choisis parmi ceux consultant pour une prise en charge chirurgicale de leur maladie de Dupuytren, selon les mêmes critères d'exclusions. Chaque rayon des mains des patients du groupe a été classé selon qu'il était sain ou pathologique. Pour les rayons pathologiques l'évolution de la maladie était classée grâce aux stades de Tubiana [7–10], et au type d'atteinte : digitale, palmaire pure, ou palmo-digitale selon Alnot [10].

Les patients du groupe « témoins » ont été choisis parmi les patients hospitalisés ou vus en consultation, selon les mêmes critères d'exclusion. Ils ne devaient pas présenter de maladie de Dupuytren, ou avoir été pris en charge antérieurement pour cette pathologie.

Seule la main pour laquelle le patient venait consulter était testée chez les patients « Dupuytren », tandis que les deux mains saines étaient testées chez les témoins.

### 2.2. Méthodes

#### 2.2.1. Test de Weber statique

Pour cette étude observationnelle monocentrique, nous avons comparé la sensibilité de chaque hémipulpe des doigts chez des patients atteints de la maladie de Dupuytren non opérés, par rapport à celle d'un groupe de patients témoins.

Toutes les données ont été recueillies grâce au test de Weber statique, ou disque de Weber [11], permettant d'objectiver la discrimination fine épicrotique de 2 à 26 mm. Le test était expliqué aux patients, yeux ouverts et exemples à l'appui, suffisamment pour s'assurer de sa parfaite compréhension ; puis il était réalisé en demandant au patient de fermer les yeux. Il était réalisé de façon systématique, en testant chaque doigt l'un après l'autre, du 1<sup>er</sup> et 5<sup>e</sup>. Lorsque le patient doutait nous recommençons le test autant de fois que nécessaire, pour obtenir un résultat définitif reproductible. Nous commençons avec un écart de 12 mm entre les 2 points à discriminer, puis descendons de 2 mm en 2 mm (sauf entre 4, 3 et 2 mm) jusqu'à ce que le patient ne puisse plus distinguer qu'un seul point. La valeur retenue était le dernier écart pour lequel le patient

pouvait distinguer ces deux points. Un même examinateur unique a réalisé tous les tests cliniques.

#### 2.2.2. Tests statistiques

Pour l'analyse statistique, nous avons utilisé le logiciel Excel Office pour le calcul des moyennes, médianes, écarts types, minimum et maximum et nous avons utilisé le logiciel GraphPad Prism version 6,00 (GraphPad Software, San Diego Californie États-Unis) pour Windows « Prism 6 » pour la réalisation de nos tests statistiques et de nos graphiques. Le seuil de significativité a été fixé à 5 % ( $p < 0,05$ ). Pour comparer les mesures d'une variable quantitative de deux groupes de sujets indépendants, un test paramétrique de Student était réalisé si la population suivait une distribution normale ou un test non paramétrique de Mann–Withney dans le cas inverse. La normalité de la distribution était vérifiée par un test de normalité d'Agostino et Pearson. Pour comparer les mesures d'une variable quantitative de plus de deux groupes de sujets indépendants, nous avons réalisé une comparaison des moyennes de chaque paramètre pour chaque catégorie de patients (sous-groupes) en utilisant un test non paramétrique ( $n < 30$  pour chaque sous-groupe) de Kruskal–Wallis. L'analyse post-hoc, comparant chaque sous-groupe l'un à l'autre, a été réalisée par le biais d'un test de Dunn.

#### 2.2.3. Comparaison

Nous avons comparé la sensibilité moyenne (critères de jugements principaux) des patients atteints par la maladie de Dupuytren par rapport aux témoins ; et des rayons sains par rapport aux rayons atteints, chez les patients « Dupuytren ».

Nous avons également analysé (critères de jugements secondaires) la sensibilité moyenne des rayons atteints chez les patients « Dupuytren », par rapport aux patients sains ; la sensibilité des rayons pathologiques, chez les patients présentant la maladie, fonction du stade de Tubiana ; ainsi que la sensibilité des patients « Dupuytren » selon le type d'atteinte.

#### 2.2.4. Rôle de la/les source(s) de financement

Aucune source de financement n'a été nécessaire pour cette étude.

## 3. Résultats

### 3.1. Population

Entre novembre 2015 et novembre 2016, 56 patients, d'âge moyen 62 ans (28–84), 43 hommes et 13 femmes, ont été inclus :

- au total, 28 patients « Dupuytren », donc 28 mains, soit 280 hémipulpes, dont 37 rayons malades, (soit 74 hémipulpes) et 103 rayons sains (soit 206 hémipulpes) ;
- une totalité de 28 témoins (56 mains, soit 560 hémipulpes).

En dehors de l'intoxication tabagique, les 2 groupes présentaient des populations comparables (Tableau 1).

**Tableau 1**  
Population.

Groupe	Patients Dupuytren	Témoins	<i>p</i>
Nombre	28	28	>0,05
Hommes	22 (78,57 %)	21 (75 %)	>0,05
Âge (années)	63 (40–84)	62 (28–74)	>0,05
Droitiers	23 (82,14 %)	23 (81,48 %)	>0,05
Diabétiques	3 (10,71 %)	3 (10,71 %)	>0,05
Fumeurs	10 (35,71 %)	4 (14,29 %)	<0,05
Travailleurs manuels	5 (17,86 %)	5 (17,86 %)	>0,05

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10221652>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10221652>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)