



ELSEVIER

REVUE GÉNÉRALE

Dénervations articulaires en chirurgie de la main : un plaidoyer

Joint denervations in hand surgery: a plea

P. Loréa *, G. Foucher

SOS Main, clinique Diaconat Strasbourg, 4, rue Sainte-Elisabeth, 67000 Strasbourg, France

Reçu le 13 août 2004 ; accepté le 30 novembre 2004

MOTS CLÉS

Dénervation ;
Poignet ;
Trapézométacarpienne ;
Interphalangienne ;
Métacarpophalangienne

KEYWORDS

Denervation;
Wrist;
First carpometacarpal;
Interphalangeal;
Metacarpophalangeal

Résumé Depuis la description de la dénervation du poignet, le principe de la dénervation a été étendu à d'autres articulations telles la trapézométacarpienne, l'interphalangienne proximale et la métacarpienne du pouce et des doigts longs. Tant au niveau du poignet qu'au niveau digital, les résultats sont souvent comparables aux autres alternatives chirurgicales sur le plan de la douleur. En cas de résultat insatisfaisant, une réorientation ultérieure vers une indication plus traditionnelle reste toujours possible.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract Since the original description of wrist denervation, the principle of joint denervation in hand surgery has been extended to other joints like the first carpometacarpal, interphalangeal and metacarpophalangeal joints. At the wrist level as at the digital level, the results are comparable to those obtained with other surgical alternatives. In case of unsatisfactory results, a more traditional intervention remains always possible.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Voici déjà plus de 40 ans que Wilhem a publié une étude anatomique exhaustive de l'innervation des articulations de la main et du poignet [1]. Depuis la description de la technique de dénervation du poignet par le même auteur quelques années plus tard, de nombreuses publications font état de résultats satisfaisants [2-8]. Les premières séries revues à long terme font état de résultats très acceptables malgré leur légère détérioration pourvu que la dénervation soit la plus complète possible [6]. Le

principe de la dénervation articulaire fût étendu avec succès aux articulations trapézométacarpienne, interphalangienne proximale et métacarpophalangienne [5,9-14].

Quelle que soit la dénervation considérée, le principe est le même : interrompre les afférences douloureuses par section sélective des rameaux nerveux articulaires.

Les indications sont comparables pour les différentes articulations : arthrose dégénérative ou post-traumatique douloureuse lorsqu'une reconstruction satisfaisante n'est plus possible ou que le traitement conservateur est dépassé. La philosophie n'est donc pas de remplacer la résection de la première rangée du carpe dans les SLAC 2, ni d'abandonner l'orthèse de repos de la rhizarthrose.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : loreapatrik@yahoo.fr (P. Loréa).

Parmi les avantages de la dénervation, notons la rareté et la bénignité des complications ainsi que la simplicité des suites opératoires. Des dysesthésies transitoires sont fréquentes en postopératoire immédiat, mais le névrome vrai est toujours secondaire à une faute technique [6]. Les complications spécifiques à l'implantation de matériel (synovite, descellement) ou aux arthrodèses (pseudarthrose) par définition sont évitées. L'intervention se déroule en chirurgie ambulatoire, anesthésie locale ou locorégionale. L'usage d'un garrot pneumatique et de loupes opératoires est indispensable. En cas d'échec, toute opération ultérieure reste possible dans de bonnes conditions.

Le but de la dénervation n'est que de diminuer la douleur. Il ne faut donc pas en attendre une augmentation de force ni de mobilité, même si certaines publications relatent un effet modéré, probablement lié à une meilleure utilisation. La mobilité préopératoire est au moins préservée, ce qui n'est, par définition, pas le cas des arthrodèses.

Pourquoi alors, malgré près de 40 ans d'existence, les dénervations restent toujours aussi confidentiellement utilisées ? Tout d'abord, ces interventions sont réputées difficiles et « aveugles ». En effet, seuls quelques rameaux nerveux sont spécifiquement isolés et sectionnés, la majorité des branches articulaires de plus petit calibre étant libérée par décollement de plans où leur passage est obligatoire. Une connaissance détaillée de l'anatomie des rameaux articulaires est donc indispensable : même un aveugle ne se perd pas sur un chemin qu'il connaît.

Ensuite, la dénervation est intellectuellement décevante : on ne reconstruit rien, au contraire, on détruit, qui plus est des nerfs ! Enfin, le résultat n'est pas visible et il est certes plus satisfaisant à court terme de constater la consolidation d'une arthrodèse ou la mise en place en bonne position d'une prothèse que d'évaluer la douleur sur une échelle analogique.

Notre rôle de chirurgien n'est cependant pas de se faire plaisir en réalisant avec brio une intervention intellectuellement satisfaisante mais bien de répondre aux plaintes du patient en lui proposant l'intervention la plus adaptée à celles-ci tout en minimisant l'invalidité postopératoire ainsi que la fréquence et la gravité des complications.

C'est dans ce cadre que les dénervations articulaires ont toute leur place dans le traitement de certaines arthroses post-traumatiques ou primitives : soulager la douleur en minimisant l'inconfort postopératoire.

Les échecs et les résultats incomplets méritent toute notre attention. Comment expliquer que certaines douleurs persistent après section des

branches articulaires ? Tout d'abord, l'absence de développement de maladie de Charcot en postopératoire indique clairement que la dénervation n'est jamais complète. Certaines branches articulaires décrites ne sont sciemment pas sectionnées car leur section nécessiterait une approche trop extensive. De plus, il existe aussi probablement des branches microscopiques non identifiées à ce jour qui viennent se rajouter aux possibles variations anatomiques des branches connues. Ferreres et al. ont démontré la faiblesse des microdissections à identifier certaines branches mises en évidence par l'histologie [15]. Enfin, il est probable que la transmission de la douleur articulaire ne se fasse pas exclusivement par les nerfs articulaires. Expérimentalement, l'anesthésie de la cavité articulaire IPP perturbe la proprioception mais ne l'annule pas complètement [16]. Cette étude montre indirectement que la proprioception peut aussi être transmise par les récepteurs cutanés et musculaires. Par extrapolation, on peut imaginer que la diffusion des médiateurs inflammatoires articulaires puisse stimuler les récepteurs cutanés qui ne sont évidemment pas dénervés lors d'une dénervation articulaire. Cette dernière raison n'a jamais été démontrée mais est à notre sens la plus logique et la principale pour expliquer les résultats incomplets [17]. Dans cette optique nous avons actuellement tendance à déconseiller toute dénervation articulaire en cas d'inflammation importante des tissus mous.

Nous détaillerons l'anatomie, la technique et discuterons les indications, complications et résultats pour chaque articulation séparément.

Dénervation du poignet

La dénervation du poignet est indiquée pour toute dégénérescence douloureuse lorsque la reconstruction n'est plus possible. La plupart des cas sont secondaires à une pseudarthrose du scaphoïde, une dissociation scapholunaire ancienne ou une maladie de Kienböck. Parmi les indications moins fréquentes, citons aussi la chondrocalcinose, et toute arthrose dégénérative. La polyarthrite est une contre-indication relative. En effet, la qualité cutanée de la plupart des patients ne permet pas les décollements nécessaires à la dénervation sans risque de nécrose. L'anatomie a été bien décrite par Wilhelm dès 1958 et confirmée dans sa majeure partie par d'autres études [1,2,10,15,18,19]. Elle ne sera décrite que succinctement ici. Le nerf radial participe à l'innervation du poignet par sa branche profonde et superficielle. Le nerf interosseux postérieur, principal nerf articulaire du poi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9223464>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9223464>

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