

L'arthrose du pouce ou rhizarthrose est fréquente, souvent bien tolérée et traitée par les médicaments habituels de l'arthrose.

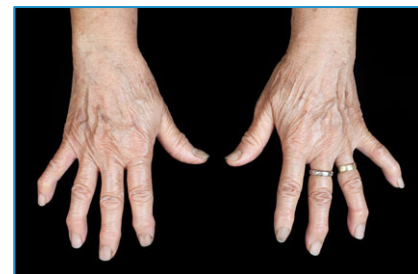
La lésion est à la base du pouce

Dans la rhizarthrose, les lésions arthrosiques siègent au niveau de l'articulation entre le premier métacarpien et un des os du poignet (le trapèze). C'est l'arthrose de l'articulation trapézo-métacarpienne.

Cette articulation permet « l'opposition du pouce ». C'est elle qui est sollicitée quand on met le pouce en opposition avec les autres doigts. C'est l'articulation qui entre en jeu dans les mouvements de « pince » (pince pouce-index ; pince pouce-auriculaire...).

A la longue, l'atteinte de l'articulation détermine :

- une déformation du pouce en « marche d'escalier » au niveau de l'articulation ;
- une diminution de volume des muscles de la paume de la main (ceux qui sont dans le prolongement du pouce).



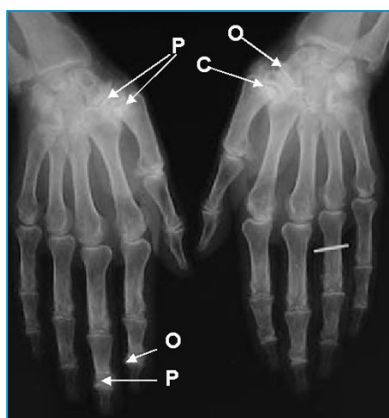
La rhizarthrose est très fréquente

La rhizarthrose est aussi fréquente que l'arthrose des doigts (au niveau de l'articulation de la dernière phalange).

Elle concerne principalement la femme en période pérимénopausique (20% des femmes).

La lésion « anatomique » est bien tolérée puisque une lésion sur cinq seulement est responsable de symptômes. L'arthrose est le plus souvent primitive (sans facteur déclenchant). Dans de rares cas, il existe un facteur traumatique ou microtraumatique à l'origine de la rhizarthrose.

Le principal symptôme est la douleur



La douleur est de type mécanique déclenchée par l'activité et calmée par le repos. Elle évolue par poussées.

L'examen du médecin met en évidence :

- une douleur à la mobilisation du pouce associée parfois à des craquements ;
- une diminution de la force musculaire dans la réalisation des pinces.

La radiologie confirme le diagnostic de rhizarthrose évoqué lors de l'examen en découvrant les trois signes de l'arthrose : le pincement de l'interligne articulaire (diminution de hauteur de l'espace séparant les 2 os), la condensation de la partie de l'os se trouvant sous le cartilage et les excroissances osseuses à la jonction entre l'os et le cartilage (ostéophytes ou becs de perroquet).

Arthrose digitale bilatérale touchant les interphalangiennes distales (IPD) et rhizarthrose bilatérale (O : Ostéophyte - P : Pincement - C : Condensation)

Le traitement comporte 3 volets

Les mesures non médicamenteuses se résument aux attelles de repos et au maintien de la mobilité articulaire par des exercices.

Les médicaments sont administrés sous forme de comprimés :

- antalgiques, et le paracétamol est le médicament de choix ;
- anti-inflammatoires non stéroïdiens, en cure courte, lors des poussées douloureuses, avec les précautions d'usage ;
- les anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL) en traitement de fond.

Les médicaments sont aussi administrés par voie locale :

- topiques anti-inflammatoires efficaces sur les petites articulations ;
- injection intra-articulaire de corticoïdes réservées aux poussées inflammatoires avec douleur nocturne.

La chirurgie est envisagée quand les médicaments sont en échec.

Le choix du type d'intervention dépend de nombreux facteurs (âge, bilan clinique, souhaits du patient).