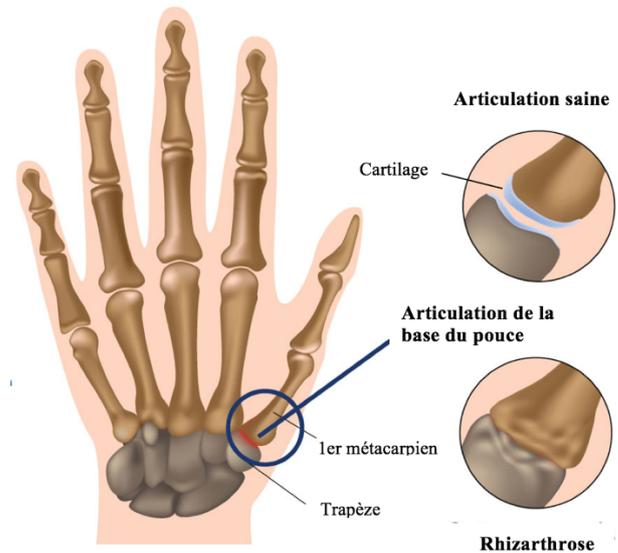


La **rhizarthrose** désigne l'arthrose de l'articulation située à la **base du pouce** entre l'os trapèze et le premier os métacarpien. L'arthrose correspond à une usure de l'articulation. Le **cartilage**, qui couvre l'os et permet le glissement harmonieux et indolore de l'articulation, est abimé.



La douleur est souvent le premier symptôme amenant le patient à consulter, mais la rhizarthrose est aussi responsable d'une perte de force et de mobilité. Les atteintes les plus sévères associent une **déformation** du pouce dite "**en Z**".

La rhizarthrose peut être primitive et est alors plus souvent observée chez les femmes après la ménopause, mais elle peut également être secondaire à un traumatisme ou à une maladie telle que la polyarthrite rhumatoïde.

Le traitement initial est toujours médical, peu importe la sévérité de l'atteinte. Il associe le port d'une attelle la nuit et durant les activités soutenues, et éventuellement des infiltrations de cortisone ou d'acide hyaluronique dans l'articulation. Après un délai de 6 mois, si l'arthrose est invalidante et que le traitement médical s'avère insuffisant, une opération est préconisée. Celle-ci consiste soit en la pose d'une **prothèse trapézo-métacarpienne**, soit en la réalisation d'une **trapézectomie et ligamentosuspension**.

Le choix de l'une ou l'autre méthode dépend de la sévérité de l'arthrose, de la qualité de l'os ainsi que des activités manuelles du patient. La prothèse est contre-indiquée en cas d'arthrose sévère de l'entièreté du trapèze, d'ostéoporose majeure et est déconseillée chez les travailleurs manuels lourds.

Les suites opératoires sont légèrement différentes. Le poignet et une partie du pouce sont immobilisés pendant 6 semaines après une trapézectomie. L'immobilisation est de 3 semaines après la prothèse. Les deux interventions visent à retrouver un pouce **indolore** et **fonctionnel**.