



TRAITEMENT ORTHÉTIQUE § RHIZARTHROSE

CONGRÈS DE LA SORNEST MARS 2015

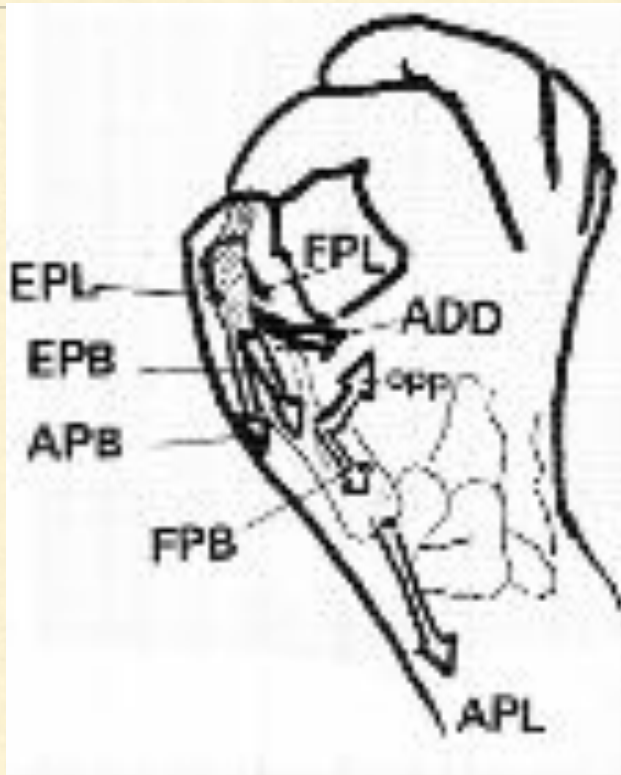
C. LECHAUDEL CSMK, D. BODSON Kinésithérapeute

Centre Chirurgical Émile Gallé

GÉNÉRALITÉS

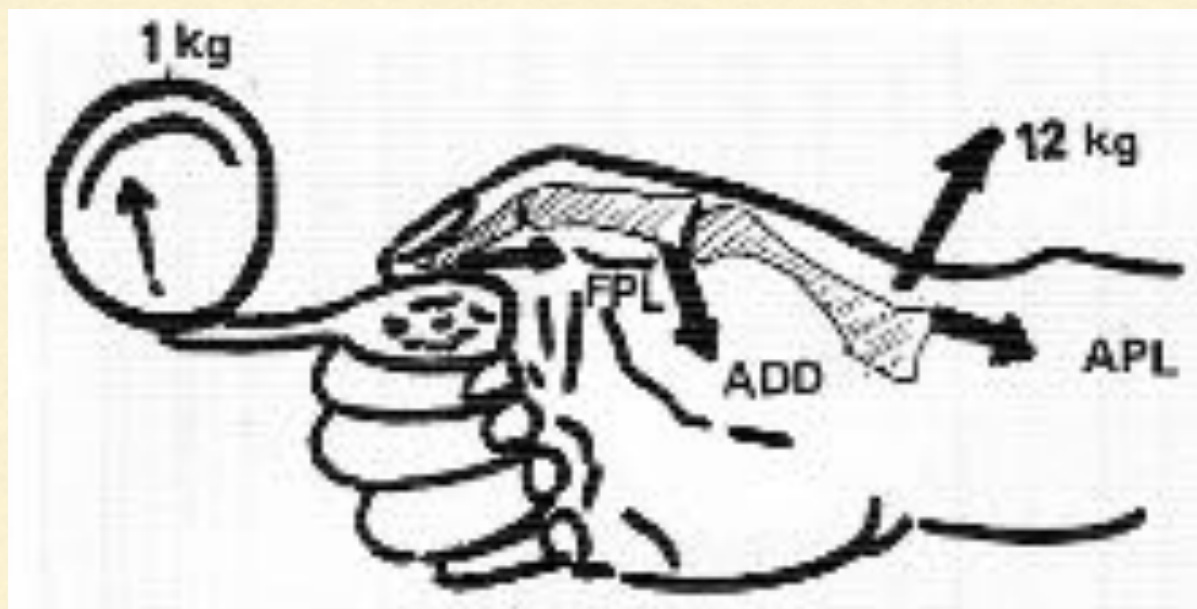
- Pathologie fréquente:
 - Motif de consultations chirurgicales
 - Environ 1/4 des orthèses réalisées au service (environ 1500/an)
- Pathologie évolutive:
 - Appareillage en préventif
 - Appareillage en post-opératoire

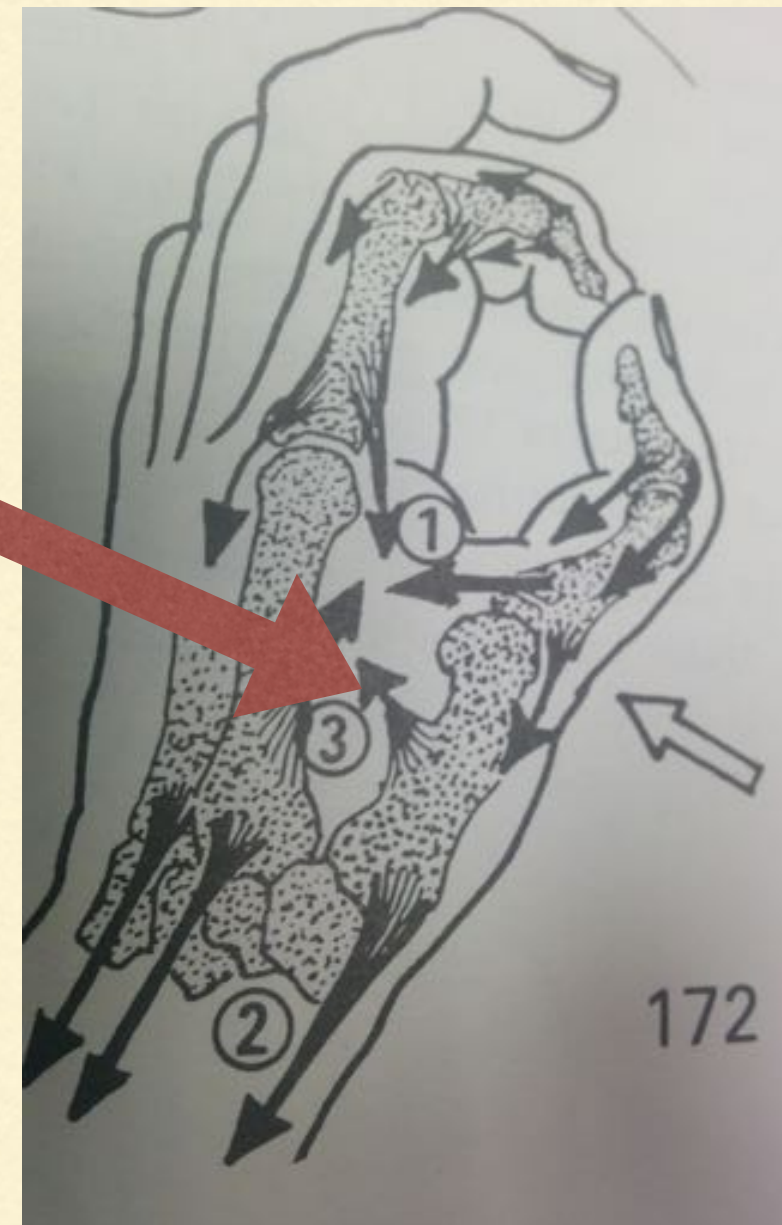
PRINCIPES BIOMÉCANIQUES



- 4 forces:
 - Compression axiale
 - Compression dorsale
 - Force radio-palmaire (latérale)
 - Force de rotation axiale

- 8 muscles:
 - Intrinsèques: Add, Opp, CEP, CFP, CAP
 - Extrinsèques: LAP, LEP, LFP
- Position de fonction: Stabilité+++ et contraintes moindres: ABB, Antéposition, Rotation axiale du 1er métacarpien





- Amener le 1er métacarpien en Abduction pour diminuer la force de compression axiale

RECOMMANDATIONS



- Évaluation des orthèses du membre supérieur (2010):
 - Revue de la littérature avec 4 études prospectives randomisées retenues

	Nbre de patients	Caractéristiques des patients	Orthèses étudiées
Rannou et al. (2009)	n=112	Âge moyen: 63 ans Durée d'évolution de la douleur: 66,7 semaines gpe expérimental 80,4 semaines gpe témoin	Orthèse personnalisée sur mesure libérant la MP
Wajon et Ada (2005)	n=40	Âge moyen: 50,7 ans gpe expérimental .61,2 ans gpe témoin Évolution de la rhizarthrose: expérimental .3,9 ans gpe gpe témoin .3,3 ans	2 orthèses personnalisées sur mesure libérant / immobilisant la MP
Weiss et al. (2000)	n=26	Âge moyen: 57 ans Évolution de la rhizarthrose: entre 1 et 5 ans	2 orthèses personnalisées sur mesure courte libérant la MP VS longue immobilisant MP
Buurke et al. (1999)	n=10	Âge moyen: 6è,2 ans Évolution de la rhizarthrose: entre 1 et 14 ans	3 orthèses de série: .SPORLAS TIC .GIBOR THO .URI EL 25

RECOMMANDATIONS



- Critères d'évaluation
 - Critères objectifs:
 - Force de préhension (pinch),
 - Degré de subluxation évalué Rx,
 - Tests fonctionnels, niveau fonctionnel,
 - Observance
 - Critères subjectifs:
 - Douleur (EVA),
 - Degré de satisfaction

RECOMMANDATIONS



- Résultats - Analyse de l'intérêt de l'orthèse
 - Antalgie: efficace quelque soit l'orthèse, surtout avec un port dans la durée, même si portée seulement la nuit
 - Évolution de la pathologie: réduction du degré de sub-luxation de la TM, surtout dans les formes peu évoluées
 - Fonction: amélioration fonctionnelle
 - Force de préhension: résultats hétérogènes. Peu significatif selon Weiss, +0,6kg en moyenne selon Wajon
 - Satisfaction: Plus importante pour l'orthèse courte /longue(Weiss), orthèse de série type contention élastique plus confortable et fonctionnelle que les semi-rigides mais moins esthétiques (Wajon)

DEPUIS 2010...

- Résultats confortés par une revue de littérature (S. Célerier - Gensor 2014) + 4 études entre 2004 et 2013
 - But antalgique confirmé
 - Degré de sub-luxation réduit surtout si orthèse sur mesure
 - Amélioration fonctionnelle?
 - Amélioration de la force: résultats hétérogènes

INDICATIONS (I)



- Traitement conservateur:
 - Antalgie +++
 - Fonctionnel
 - Ralentissement de l'évolution de la pathologie en diminuant les contraintes: retarder l'intervention chirurgicale (S. jeune)

INDICATIONS (2)



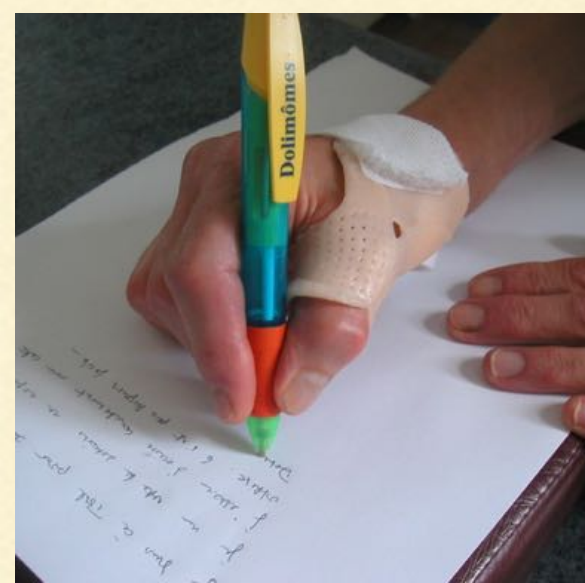
- Après chirurgie

- Antalgie

- Anti-inflammatoire

- Limitation des mouvements pendant la phase cicatricielle

LES PRATIQUES AU CCEG



En préventif:

- Classiquement: MAIS...
- Problématique TMS: diminuer le nombre d'orthèses (avant systématiquement une longue la nuit, une courte le jour)
- + recommandations HAS
- **Orthèse courte avec talon**



Orthèse fonctionnelle néoprène

- Mais si nécessaire:
 - Exigences fonctionnelles+++
 - Pathologie associée:
 - Arthrose STT associée
 - Tendinite de De Quervain



Orthèse fonctionnelle
De Quervain ou STT associée

APRÈS CHIRURGIE :



- Arthrodèse: peu pratiquée
 - 8 semaines d'immobilisation avec une orthèse longue puis courte et début de rééducation
- Trapézectomie:
 - À J1-2: Orthèse longue les premières semaines (3 à 4 selon le chirurgien et le patient) 24h/24
 - Relais par orthèse courte avec ou sans talon et sevrage progressif

APRÈS CHIRURGIE : Arthroplasties (Maïa, Moovis)



- Orthèse longue les 3 premières semaines (+ consignes d'auto mobilisation)
- Relais par orthèse courte avec ou sans talon et sevrage progressif + kinésithérapie si besoin
- Amélioration des prothèses: tendance à **diminuer les délais**. **Orthèse courte d'emblée** à but antalgique et mobilisation en auto rééducation

L'ÉVOLUTION...?



- Orthèses prêtes à modeler

- Orthèse type « push cmc »

- Les orthèses avec l'imprimante 3D (projet?)



MERCI DE VOTRE ATTENTION
