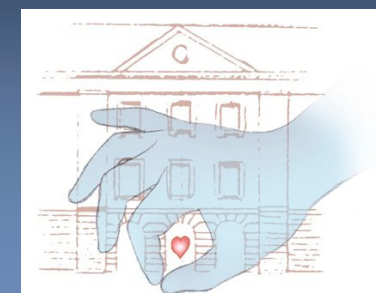




LA MAIN SCLÉRODERMIQUE VUE PAR LE CHIRURGIEN

C. Dumontier, V. Beauthier, A. Chetboun, A. Debet.
Hôpital saint Antoine - SOS mains, Paris

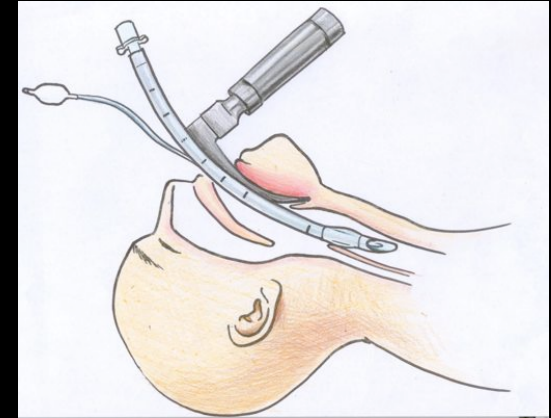


- Péri-opératoire
 - Anesthésie
 - Soins locaux
 - Rééducation
 - Prise en charge médicale
- Chirurgie: Indications possibles
 - Calcinoses
 - Déformations articulaires fixées
 - Ulcère, nécrose, gangrène, ischémie
- CONCLUSION: la cicatrisation ?



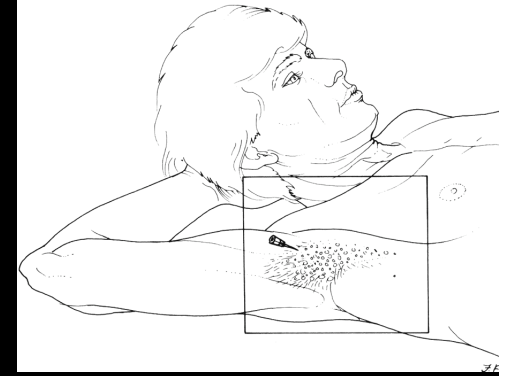
Anesthésie

- Consultation pré-opératoire
 - État cardio-respiratoire
 - Voies aériennes supérieures
 - Possibilités vasculaire
- Anesthésie générale
 - Précautions intubation:
 - Sclérose buccale, état gingivo-dentaire précaire ?
 - Difficulté extension du cou ?
 - Insuffisance respiratoire, HTAP, atteinte cardiaque ?
 - RGO ?



Travail préparatoire avec le
médecin référent +++

Anesthésie



- Anesthésie régionale
 - Effet vaso-dilatateur; Poignet, coude ou axillaire
- Voie veineuse
 - Parfois difficile, intérêt cathéter jugulaire
- Garrot
 - < 1 heure, pas toujours nécessaire (microangiopathie)
- **Perfusions d'Iloméidine ®**
 - Encadrent le geste chirurgical
 - Augmenter l'oxygénation tissulaire
 - Favoriser la cicatrisation

Indications limitées de la chirurgie

5% (Jones 87)- 10% (Gilbart 04)

- Calcinose invalidante, volumineuse
- Réalignement/mobilisation d'un doigt
- Ischémie dépassée non rattrapable par le traitement médical:
 - TTT palliatif
 - Revascularisation
- Divers



	Jones, 1987	Melone, 1999
N malades suivies	813	NP
N malades opérés	31	70
N interventions	119	272
Amputation digitale	9 malades/ 23 doigts	23
Sympathectomie artérielle digitale	5	10
Revascularisation microchirurgicale	2	
Arthrodèse IPP	12 malades/53 doigts	211
Capsulotomie MP	4 malades /23 doigts	28 (implants)
Excision de la calcinose	7 malades/13 doigts	12

Calcinoses: technique

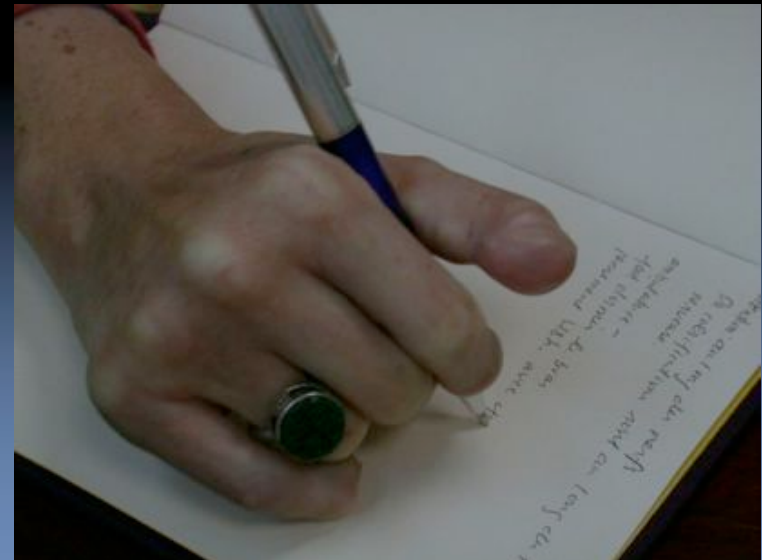


- Exérèse au bistouri, à la fraise de dentiste (dureté)
- Difficultés: intrication fréquente avec le pédicule vasculo-nerveux (résection complète impossible)



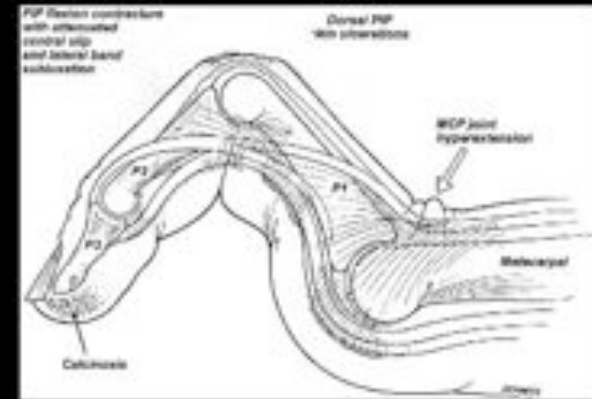
Calcinoses: indications

- Gêne fonctionnelle dans les activités quotidiennes
- Douleur liées à un volume important
- Fistulisation « permanente »
- Trop profondes pour s'évacuer spontanément



Déformations articulaires

- IPD - IPP - MP
- Indications
 - Gêne fonctionnelle majeure
 - Patient demandeur
 - *Correction des déformations articulaires*



Déformations articulaires IPD

- IPD: pas d'indications en pratique



Déformations articulaires IPP

- Boutonnière avec fragilité cutanée dorsale
- C/i aux prothèses digitales
 - Alignement en meilleure position (Az)



Si et seulement si gêne fonctionnelle liée à l'IPP

Déformations articulaires IPP



Anandacoomarasamy et al. JHS 2007;32A:1107-1112

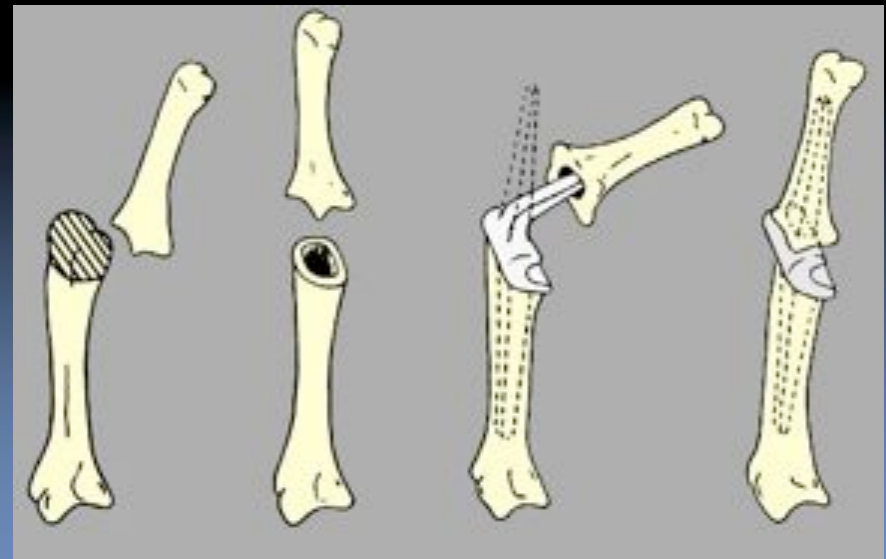
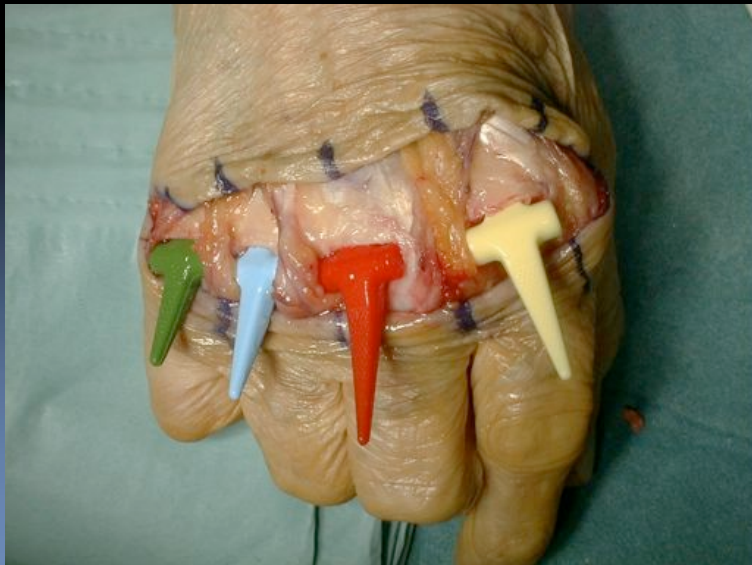
Déformations articulaires MP

- Ankylose MCP
 - Arthrodèses: très mal tolérées
 - Prothèses flexibles (silicone) type Swanson car faiblesse des moteurs pour des prothèses plus anatomiques



Déformations articulaires MP

- Complications peu fréquentes (infection par exposition à la peau traitée par résection articulaire)
- Mais surtout mobilité limitée (mais indolore)
- Geste sur les parties molles (capsule)



Ischémie

- Indication
 - Échappement au traitement médical
- Techniques
 - Repositionnement, parage des ulcères
 - Microchirurgie : **sympathectomie** au doigt, au poignet , voire ganglion stellaire



Nécrose distale



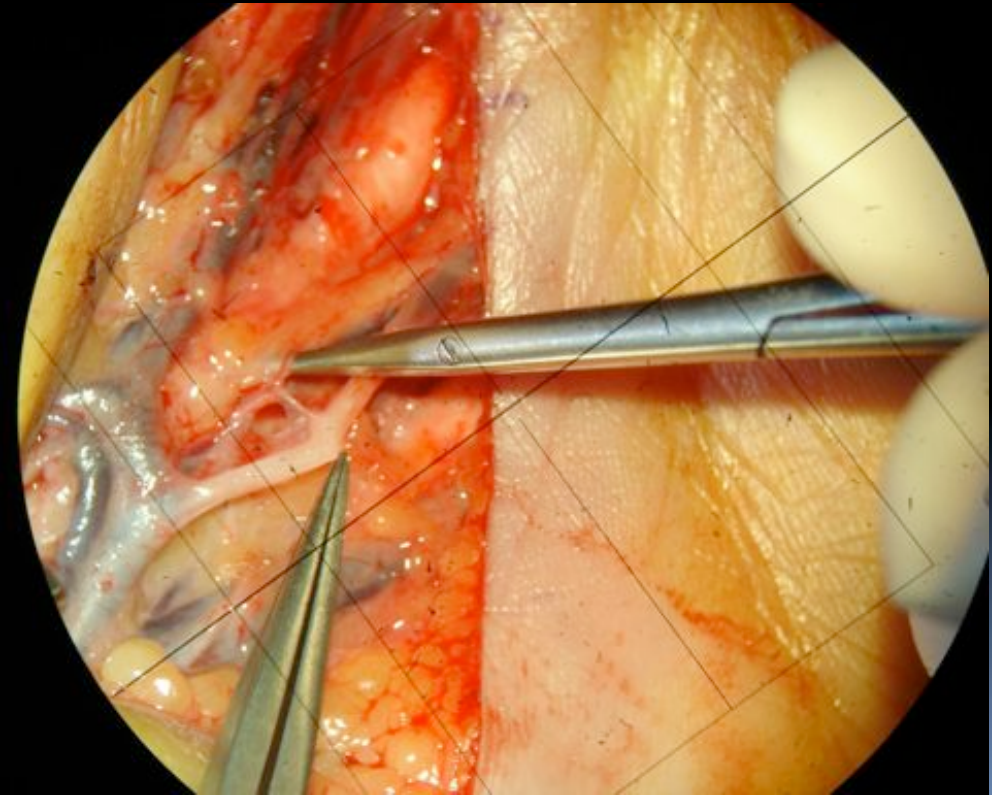
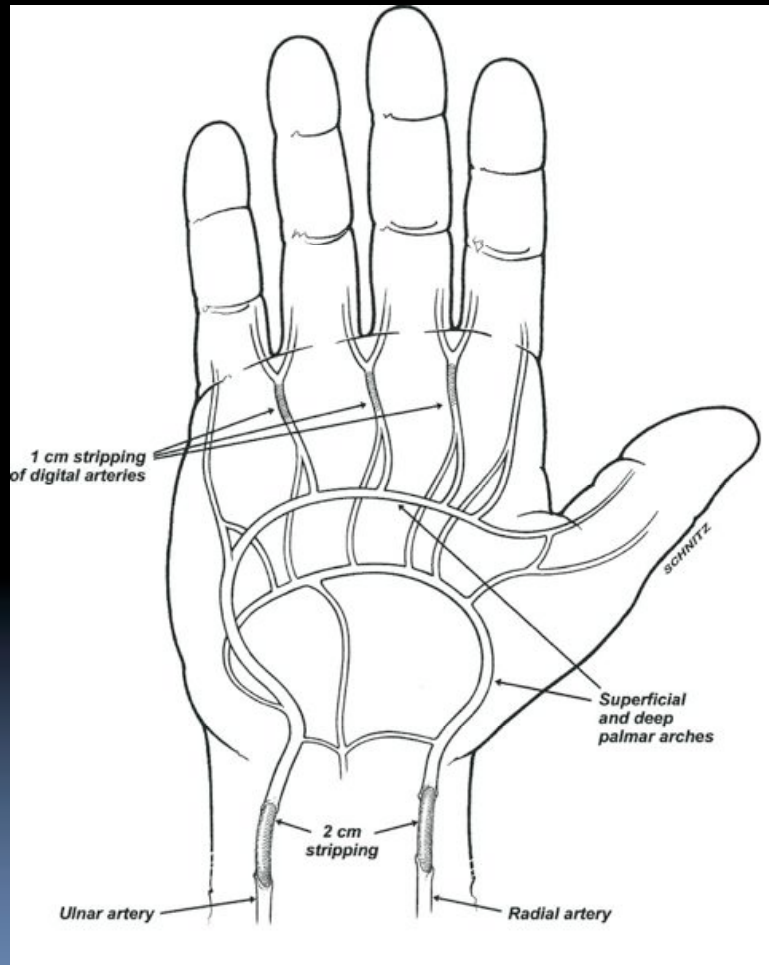
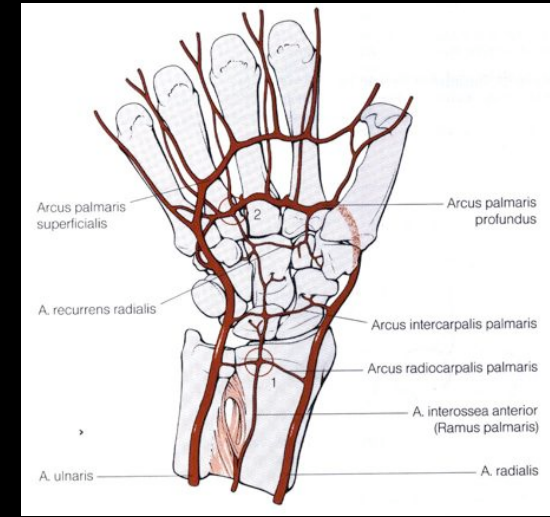
- Indications

- Fonction de l'étendue de la nécrose
- Si le patient souhaite une solution rapide et un doigt (amputé) vite rééduicable

- Traitement

- Amputation (urgence si risques infectieux)
- Préférer une auto amputation sous Ilomédine® avec cicatrisation dirigée dans la majorité des cas

Sympathectomie



Ischémie

- Résultats
 - Bons à court terme (50% soulagement douleurs à 2 ans, 12% à 10 ans- Gahlos 84)
 - 10-25% récurrences (« mineures ») des ulcères
 - Evolution de la maladie ?
- Permet, au moins, de retarder une évolution défavorable
- Sensation d 'efficacité très favorable pour le patient

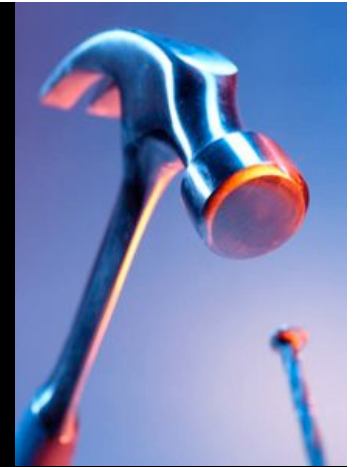
Soins locaux post-opératoire

- Objectifs
 - Cicatrisation
 - Pansement gras: vaseline
 - Suture non résorbable si tension cutanée
 - Mobilisation douce quand elle est possible:
 - Suture solide
 - Cicatrisation démarrée

Cicatrisation ?

- Contrairement à une idée répandue
 - La cicatrisation est bonne chez le sclérodermique quand on fait attention !
 - <4% de troubles mineurs (Tägil 06)
- En cas de maladie sclérosante
 - Retard de cicatrisation: ischémie
 - Chéloïde: peau davantage tendue en post-opératoire (œdème)
 - Tabagisme associé à arrêter
- Antibioprophylaxie
 - Pas forcément nécessaire, brève: < 24 h.

« Take home message »



- Il existe des indications chirurgicales
 - Les résultats publiés sont satisfaisants
 - Le taux de complication reste faible
- Elles ne sont pas indépendantes de la prise en charge globale du patient
- Les complications cicatricielles sont rares quand les précautions sont prises
 - Environnement médico-chirurgical
 - Encadrement par vaso-dilatateurs

Conclusion

Surgery of the Hand in Patients with Systemic Sclerosis: Outcomes and Considerations

EARL R. BOGOCH and DAGMAR K. GROSS

J Rheumatol 2005;32 (4): 642-648

- La chirurgie a une place limitée, mais sous-estimée, dans la prise en charge des mains sclérodermiques
- A condition d'être réalisée dans un cadre multidisciplinaire, elle apporte aux patients un confort, parfois temporaire certes, mais toujours « bien vécu »
- Au prix de complications dont la fréquence est faible à ce jour sur les interventions programmées