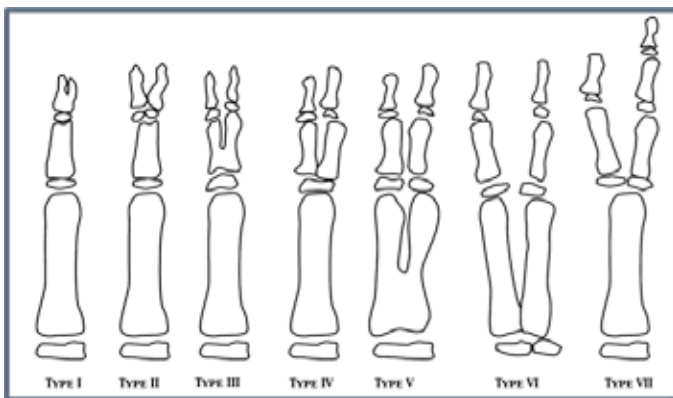


DUPLICATION DU POUCE

Qu'est-ce qu'une duplication du pouce ?

La duplication du pouce est l'une des anomalies congénitales de la main la plus courante après la syndactylie (1/3000). La duplication du pouce est une forme de polydactylie pré-axiale. Elle est dans la majorité des cas unilatérale et isolée. Cependant la duplication du pouce peut parfois s'intégrer dans un syndrome malformatif.

La classification utilisée est celle de Wassel, basée sur le niveau osseux de division : de distal en proximal, de 1 à 6 : les types impairs désignent une duplication diaphysaire, les types pairs désignent un niveau de duplication articulaire. Ainsi le type 4, le plus fréquent, est une duplication articulaire (métacarpo-phalangienne), ce qui rend leur traitement d'autant plus délicat.



Quand doit-on opérer les duplications du pouce ?

L'âge idéal pour l'intervention se situe entre dix et douze mois, car l'enfant commence à utiliser la pince fine pulpo pulpaire pollici-digitale vers l'âge de huit à 10 mois. Il n'y a aucun bénéfice à opérer avant six mois, car cela pose davantage de difficultés techniques et anesthésiques.

A l'inverse, on peut opérer les enfants plus tardivement, voire à l'âge adulte en sachant que la technique sera souvent plus complexe. Ainsi, il est habituel de recommander une intervention avant l'acquisition de la fonction pollici-digitale, afin que l'enfant puisse suivre son développement sans entrave de pansement, et avec une main dont l'anatomie normale aura été restituée.

En quoi consiste l'intervention ?

Il faut toujours se rappeler qu'aucun des deux pouces n'est strictement normal dans une duplication, et lorsque l'exérèse du pouce le plus hypoplasique est faite, il faut ensuite reconstruire au mieux le pouce restant car il est lui-même hypoplasique et faire en sorte qu'il reste aligné et fonctionnel lors de la croissance.

Il paraît logique de considérer que le pouce ayant un meilleur aspect est celui qui doit être conservé. Toutefois, certaines duplications sont parfaitement symétriques, auquel cas, il est plus usuel de procéder à l'ablation du pouce le plus radial, de manière à ne pas risquer de léser les ligaments collatéraux ulnaires qui assurent la stabilité de la première colonne lors des mouvements de préhension.

La reconstruction idéale après exérèse du pouce surnuméraire doit permettre d'obtenir à la fin de la croissance un pouce mobile, stable, aligné et de volume satisfaisant.

Cependant, la stratégie et les techniques chirurgicales varient considérablement en fonction du type de duplication, car chacune d'elles pose des problèmes spécifiques selon les anomalies de structure des surfaces articulaires, des ligaments, des muscles et tendons, et elles doivent toutes être prises en compte pour le résultat final soit optimal.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, en ambulatoire (l'enfant entre et sort de l'hôpital le même jour que l'intervention). Le pansement sera refait par le chirurgien. Le patient sera revu précocement en consultation par son chirurgien. Si du matériel a été posé (broche), il sera enlevé en consultation ou au bloc ambulatoire par son chirurgien. La cicatrisation peut prendre 2 à 3 semaines.



Quelles sont les complications possibles de l'intervention ?

Les complications possibles ne sont pas rares dans ce type de malformation :

- Pouce en Z
- Raideur inter-phalangienne
- Instabilité articulaire (articulation métacarpo-phalangienne)
- Clinodactylies résiduelles

Certaines d'entre elles nécessitent parfois une ré-intervention.

