

RÉSUMÉ

Objectifs : La rhizarthrose est une pathologie fréquente. Ses traitements ont beaucoup évolué ces 50 dernières années, notamment du point de vue chirurgical. Si le masseur-kinésithérapeute a une place évidente dans le traitement conservateur, que ce soit dans la rééducation et l'ergonomie ou dans la mise en place d'orthèse, nous ignorons les modalités et la pertinence de son intervention en post-opératoire, particulièrement après la pose d'une prothèse totale trapézo-métacarpienne.

Méthode : Peu d'articles ayant été trouvés, un questionnaire a été adressé à une population de 191 rééducateurs spécialisés dans la main et un autre à une population de 316 chirurgiens. Ils interrogent sur les modalités de rééducation, sur l'appareillage mis en place et sur les délais à respecter en rééducation et dans les activités quotidiennes.

Résultats : 26 rééducateurs et autant de chirurgiens ont répondu à l'enquête. Les résultats sont très variables, ne permettant pas d'établir de tendance concernant la rééducation. Ils mettent en évidence l'importante hétérogénéité du vécu post-opératoire. Ils sont comparés au protocole Biarrot et aux pratiques du Centre Chirurgical E. Gallé où l'étude a été initiée.

Conclusion : Si l'établissement d'un protocole à suivre parfaitement en séance de rééducation semble peu nécessaire, nous pouvons souligner l'importance de l'auto-rééducation et de l'appareillage dans lesquels le masseur-kinésithérapeute a un rôle primordial.

Mots-clés : Rhizarthrose, rééducation post-opératoire, prothèse totale trapézo-métacarpienne, enquête.

Key words : Thumb osteoarthritis, post-operative rehabilitation, trapeziometacarpal prosthesis, survey.