

## ■ Comprendre l'arthrose de la main

L'arthrose de la main est une **maladie de toute l'articulation** — pas seulement du cartilage. Elle touche **1 personne sur 3 après 60 ans**, plus souvent les femmes. Aujourd'hui reconnue comme une maladie complexe impliquant des mécanismes inflammatoires, métaboliques et génétiques.

### 1. Le déclencheur

Une contrainte répétée ou excessive (surpoids, travail manuel, traumatisme) dépasse la capacité d'adaptation du cartilage.

### 2. Souffrance du cartilage

Les **chondrocytes** s'épuisent et fabriquent moins de collagène et de protéoglycanes — la colle qui donne au cartilage son élasticité.

### 3. Inflammation chronique

La **synoviale** produit des cytokines (IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ ) activant des enzymes destructrices (métalloprotéases). Inflammation silencieuse mais continue.

### 4. L'os réagit

Sclérose sous-chondrale et **ostéophytes** (becs de perroquet visibles à la radio) pour tenter de stabiliser l'articulation.

### 5. Le cercle vicieux

Les débris de cartilage relancent l'inflammation. Ce cercle peut être **ralenti efficacement** par l'exercice régulier et la perte de poids.

#### ✓ CE QUE L'ARTHROSE EST

- Maladie de **toute l'articulation** : cartilage, os, synoviale, ligaments, muscles
- Maladie **active** avec inflammation chronique de bas grade
- Maladie **multifactorielle** : âge, génétique, poids, travail, hormones
- Maladie dont on peut **ralentir l'évolution**

#### ✗ CE QUE L'ARTHROSE N'EST PAS

- Pas une fatalité — de jeunes adultes peuvent en souffrir
- Pas une maladie qui progresse toujours
- Pas une raison de **s'immobiliser** — le repos total aggrave
- Pas causée par le fait de **faire craquer ses doigts**

## Pourquoi la main est-elle si souvent touchée ?

La main contient **27 os** soumis à des milliers de micro-contraintes quotidiennes. Trois zones sont particulièrement vulnérables :

### Base du pouce — Rhizarthrose

La plus fréquente et invalidante. Articulation en selle, très mobile, très sollicitée pour toutes les prises.

### Nodosités de Heberden (IPD)

Bout des doigts. Petites bosses dures souvent héréditaires. Fréquentes après la ménopause. Évoluent vers une stabilisation.

### Nodosités de Bouchard (IPP) — Milieu des doigts

Plus rares mais limitent davantage la flexion. Souvent associées aux nodosités de Heberden.

## ■ Pourquoi les femmes sont-elles 3 fois plus touchées après 50 ans ?

Les **œstrogènes** exercent un effet protecteur sur le cartilage. Leur chute à la **ménopause** accélère la dégradation et favorise l'arthrose des doigts et du pouce. Les récepteurs aux œstrogènes présents dans les chondrocytes expliquent cette vulnérabilité après 50 ans.

■ **Évolution par poussées** : l'arthrose alterne **périodes calmes** et **poussées inflammatoires** (douleur + gonflement + chaleur). Exercices pendant les périodes calmes. Pendant les poussées : **repos, froid et traitement médical**.

**Faire craquer ses doigts donne-t-il de l'arthrose ?** Non — mythe réfuté. Le bruit est dû à la *cavitation articulaire* (éclatement de microbulles dans le liquide synovial), sans conséquence sur le cartilage. Études Unger 1998 et Boutin 2017 : aucune différence d'arthrose entre craqueurs et non-craqueurs. ■ **Alerter si** : douleur franche, gonflement, blocage ou traumatisme récent.

## ■ Exercices d'auto-rééducation

**Le meilleur médicament, c'est le mouvement.** Bénéfices sur douleur, raideur et fonction dès 1 à 3 mois. (*Méta-analyse JOSPT 2024 — 14 ECR, 1 341 patients*)

**Fréquence :** au moins **3 séances/semaine**, 15–20 min. **À éviter pendant les poussées** (douleur + gonflement + chaleur). Idéal après chaleur locale ou gel anti-inflammatoire.

| Lundi     | Mardi | Mercredi  | Jeudi | Vendredi  | Samedi | Dimanche |
|-----------|-------|-----------|-------|-----------|--------|----------|
| EXERCICES | Repos | EXERCICES | Repos | EXERCICES | Repos  | Repos    |

## ■ RENFORCEMENT MUSCULAIRE

### ① Écartement des doigts avec élastique

[5 répétitions] [5 sec maintien] [3 fois/semaine]

**Comment faire :** Placez un élastique FIN autour de vos 4 doigts longs, main à plat. Écartez tous les doigts vers l'extérieur contre la résistance aussi loin que possible. Maintenez 5 secondes en respirant normalement. Relâchez lentement. Faites 5 répétitions, puis posez la main 1 minute.

**Bénéfice :** Renforce les muscles interosseux qui stabilisent toutes les articulations des doigts.

■ Élastique souple uniquement. Douleur à la base : réduisez la résistance.

### ② Opposition pouce-doigts — le « O » parfait

[5 rép. x 4 doigts] [5 sec maintien] [3 fois/semaine]

**Comment faire :** Placez le bout du pouce contre le bout de l'index pour former un cercle aussi ROND que possible. Maintenez 5 sec en appuyant légèrement. Relâchez. Recommencez avec majeur, annulaire, auriculaire — 20 répétitions au total.

**Bénéfice :** Renforce les muscles du pouce, améliore la prise en pince. Exercice clé pour la rhizarthrose.

■ Si douleur intense à la base du pouce : faire le geste sans résistance d'abord.

### ③ Pression contre balle souple

[5–10 répétitions] [5 sec maintien] [3 fois/semaine]

**Comment faire :** Tenez une balle souple dans le creux de la paume. Refermez tous les doigts en formant un « C » arrondi — comme si vous saisissiez une orange. Serrez doucement et de façon homogène. Maintenez 5 sec. Relâchez complètement.

**Bénéfice :** Renforce l'ensemble de la musculature de la main, améliore la préhension globale.

■ Prises toujours arrondies en « C ». Jamais de pincement pouce + index uniquement.

### ④ Ouverture du pouce — abduction

[5 répétitions] [5–10 sec maintien] [3 fois/semaine]

**Comment faire :** Posez la tranche de la main sur une surface plane. Éloignez le pouce de la paume le plus loin possible dans le plan horizontal. Maintenez 5–10 sec, autres doigts détendus. Relâchez lentement.

**Bénéfice :** Renforce les muscles stabilisateurs de la base du pouce — traitement de fond de la rhizarthrose.

## ■ MOBILISATION ARTICULAIRE

### ⑤ Fermeture en poing souple

[10 répétitions] [Lent et doux] [Tous les jours]

**Comment faire :** Tendez la main à plat, doigts allongés. Fermez DOUCEMENT en poing : d'abord les extrémités des doigts se courbent, puis les articulations du milieu, puis celles de la base — comme dérouler un tapis du bout vers la paume. Posez le pouce par-dessus. Tenez 2–3 sec. Rouvrez LENTEMENT et COMPLÈTEMENT. Ne serrez jamais fort.

**Bénéfice :** Mobilise toutes les articulations dans leur amplitude complète. Réduit la raideur matinale.

## ⑥ Étirement du pouce en ouverture

[5 étirements] [10 sec maintien + 10 sec repos] [3 fois/semaine]

**Comment faire :** Paume vers le haut. Saisissez la BASE du pouce (le renflement charnu, pas l'ongle) avec l'autre main. Tirez doucement le pouce vers l'extérieur et légèrement vers le bas jusqu'à un étirement confortable. Maintenez 10 sec. Relâchez 10 sec. Répétez 5 fois.

**Bénéfice :** Étire les muscles intrinsèques du pouce. Améliore la souplesse de la base du pouce.

■ Saisissez uniquement la BASE du pouce — ne forcez pas les petites articulations.

## ⑦ Toucher des doigts avec le pouce

[5–10 répétitions] [3–5 sec par doigt] [3 fois/semaine]

**Comment faire :** Main posée sur une table. Touchez successivement chaque doigt avec la PULPE du pouce : index, majeur, annulaire, auriculaire. Tenez 3–5 sec à chaque contact. Faites la séquence aller ET retour. Travaillez la précision : pulpe contre pulpe.

**Bénéfice :** Mobilise la base du pouce dans tous ses axes. Entretien souplesse et coordination fine.

## ⑧ Auto-massage quotidien

[5 minutes] [Mouvements circulaires] [Tous les jours]

**Comment faire :** Avec l'autre main, massez la BASE DU POUCE (renflement charnu) en petits cercles 1–2 min. Puis massez chaque articulation de doigt en pinçant doucement et en faisant des cercles 20–30 sec par articulation. Pression suffisante pour sentir la chaleur, sans douleur. Idéal dans l'eau chaude ou après gel anti-inflammatoire.

**Bénéfice :** Réduit les tensions musculaires, améliore la circulation, diminue la douleur.

■ Pendant une poussée inflammatoire : main gonflée + chaude + très douloureuse au repos → arrêtez tous les exercices. Poche de glace dans un linge, 10 min, 3–4 fois/jour. Consultez votre médecin. Reprise dès que la poussée est calmée.

## ■ Chaleur locale et orthèses

### La chaleur avant les exercices

#### Bain de paraffine

Méthode la plus efficace. Cire à 48–52 °C, 15–20 min avant les exercices. Appareils en pharmacie (30–80 €).

#### Poche chauffante

10–15 min avant les exercices. Enveloppez dans un tissu pour éviter les brûlures.

#### Bain de mains

Eau à 38–40 °C pendant 10–15 min. Profitez-en pour faire les exercices de mobilisation directement dans l'eau.

#### Gants chauffants électriques

Réduisent la raideur matinale. Utiles en hiver ou avant les activités quotidiennes.

\* Froid pendant les poussées : poche de glace 10 min, 3–4 fois/jour. Jamais directement sur la peau.

### Orthèses et attelles

#### ■ Orthèse de repos du pouce

- Porter la nuit et lors des activités douloureuses (cuisine, jardinage)
- Sur mesure par ergothérapeute ou en pharmacie
- Ne pas porter toute la journée : les muscles doivent continuer à travailler
- Prescrite par votre médecin, remboursée par l'Assurance Maladie

#### ■ Orthèse pour les doigts

- Petits anneaux ou manchons souples pour articulations douloureuses
- Stabilisent l'articulation tout en permettant le mouvement
- Utiles lors des activités manuelles prolongées
- L'ergothérapeute vous apprend à les utiliser efficacement

## ■ Ergothérapie — Adapter votre quotidien

■ **Recommandation EULAR 2018** : l'ergothérapie (protection articulaire, orthèses, adaptation des activités) réduit la douleur et améliore la capacité fonctionnelle à 3–6 mois. Remboursée sur prescription médicale.

### Les 5 principes de protection articulaire

#### ■ Répartir les charges

Utilisez les grandes articulations plutôt que les doigts. Portez les sacs dans le creux du coude, tenez les assiettes sous la paume.

#### ■ Éviter les positions forcées

Jamais de prise en pince prolongée (pouce + index). Pas de déviation des doigts vers l'extérieur lors des prises.

#### ■ Alternier effort et repos

20 min d'activité → 5 min de repos. Planifiez les tâches difficiles quand la douleur est moindre (souvent en fin de matinée).

#### ■ Respecter la douleur

La douleur est un signal d'alarme. Si une activité provoque une douleur persistante > 1 heure, trouvez une autre façon de la faire.

### ■ Adapter l'environnement

Modifier domicile et poste de travail pour réduire les contraintes. L'ergothérapeute peut faire un bilan à domicile (remboursé via certaines caisses).

### Conseils détaillés par activité

#### ■ Cuisine

- Ouvre-bocaux à fixation murale ou électriques
- Ustensiles à poignées larges et épaisses
- Portez les récipients à plat dans la paume, pas par l'anse
- Planche à découper avec picots (maintient sans pincer)
- Préférez les robinets à levier plutôt qu'en rotation

#### ✍ Écriture et bureau

- Stylos épais (1,5–2 cm) avec grip souple
- Repose-poignets devant clavier et souris
- Souris ergonomique verticale (réduit la rotation)
- Dictée vocale pour réduire la frappe
- Pause 5 min toutes les 45 min

#### ■ Jardinage

- Outils à manches longs (évite les prises en pince)
- Gants à coussinets palmaires (amortissent les vibrations)
- Sécateurs ergonomiques à ressort de rappel
- Sessions courtes : 20 min max puis 10 min de pause
- Portez l'orthèse de pouce avant de jardiner (préventif)

#### ■ Ménage et hygiène

- Balai-éponge à tête pivotante (pas de torsion)
- Aspirateur léger à manche télescopique
- Distributeurs à pompe (jamais à vis)
- Brosse à dents électrique
- Enfile-boutons, chausse-pieds à long manche

■ **Comment obtenir une séance d'ergothérapie ?** Votre médecin prescrit « *bilan ergothérapeutique et rééducation de la main* ». Séances remboursées par l'Assurance Maladie. Renseignez-vous auprès des réseaux de soins de votre mutuelle.

## ■ Médicaments — Ce que la science recommande

| <b>Anti-inflammatoires en gel</b> (diclofénac, kétoprofène)             | <b>A — 1re intention</b> | 4 fois/jour sur l'articulation douloureuse. Préféré aux comprimés.             | Ne pas s'exposer au soleil avec le kétoprofène gel (brûlure cutanée). |
|---|--------------------------|--|---|
| <b>Paracétamol</b>  | <b>B — Modeste</b>       | Douleurs légères à modérées. Efficacité limitée dans l'arthrose de la main.    | Maximum 3 g/jour après 65 ans. Dangereux si surdosage.                |
| <b>Anti-inflammatoires comprimés</b> (ibuprofène, naproxène, célécoxib) | <b>A — Courte durée</b>  | Poussées douloureuses, 5–10 jours max. Avec protecteur gastrique après 60 ans. | Déconseillés si maladie du rein, du cœur, ulcère.                     |

|   |                               |  |   |
|---|-------------------------------|--|---|
| <b>Chondroïtine sulfate</b><br>(Structum® 400 mg) | <b>B — Traitement de fond</b> | 400 mg × 2/jour, 3 mois, hors poussée. Améliore douleur et fonction. Recommandé EULAR et HAS. Remboursé. | Déconseillé avec anticoagulants. Ordonnance nécessaire. |
| <b>Morphine et dérivés</b>                        | <b>Non recommandé</b>         | À éviter. Les risques dépassent très largement les bénéfices.  | Ne jamais prendre sans avis médical.                    |

■ **Non recommandés** : aucun médicament modificateur de la maladie (méthotrexate, biothérapies, hydroxychloroquine) n'a démontré son efficacité dans l'arthrose de la main.

## Injections dans les articulations

### Cortisone — Articulations des doigts (IPD / IPP) — B — Poussée sévère

Proposée en cas de poussée sévère ne répondant pas au traitement. Option la mieux validée pour cette localisation.

#### Cortisone — Base du pouce

**Preuves insuffisantes.** N'a pas apporté la preuve de son efficacité dans les études. Bénéfice très incertain.

#### Acide hyaluronique — Main

**Non recommandé.** Pas d'efficacité démontrée dans l'arthrose de la main. Situation différente de l'arthrose du genou.

## ■ Chirurgie — Quand et comment ?

Envisagée en **dernier recours**, après au moins **6 mois** de traitements bien conduits. Objectif : **supprimer la douleur**, pas réparer le cartilage (irréparable). Condition préalable : retentissement significatif sur la vie quotidienne.

### ■ Rhizarthrose — Trapézectomie — Résultats excellents

**Principe** : Le trapèze (os usé à la base du pouce) est retiré. L'espace est comblé par un tendon du poignet replié en boule. Anesthésie locale ou générale courte — ambulatoire. Attelle rigide 6 semaines. Rééducation 2–4 mois.

**Résultats** : Soulagement dans 85–95 % des cas. Récupération fonctionnelle : 3–6 mois. Reprise activité légère : 6–8 semaines.

#### ■ Arthrodèse (IPD)

**Principe** : Les deux os (P2 et P3) sont soudés par une vis axiale. L'articulation ne bouge plus mais la douleur disparaît totalement. Ambulatoire. Attelle 6–8 semaines.

**Résultats** : Suppression quasi-totale de la douleur.

Consolidation : 2–3 mois. Perte de flexion du bout du doigt — fonctionnalité bien conservée.

#### ■ Prothèse articulée (IPP)

**Principe** : Remplacement par une prothèse métal + polyéthylène. Le doigt conserve sa flexion. Rééducation intensive indispensable. Durée de vie : 10–15 ans.

**Résultats** : Douleur fortement réduite. Mobilité préservée.

Récupération : 3–4 mois.

## ■ Quand consulter votre médecin ?

### ■ Consultation rapide dans la semaine

- Gonflement + chaleur + rougeur intense → suspicion arthrite ou goutte
- Fièvre associée à une douleur articulaire
- Douleur nocturne intense qui réveille régulièrement
- Raideur matinale supérieure à 30 minutes
- Perte rapide de force (chute d'objets)

### ■ Consultation programmée

- Aggravation des douleurs malgré traitement bien suivi
- Déformation progressive rapide d'un doigt
- Gêne fonctionnelle importante (travail, loisirs, autonomie)
- Souhait de discuter chirurgie ou ergothérapie
- Renouvellement d'orthèse ou de chondroïtine

### ■ Suivi régulier conseillé

- Bilan annuel avec votre médecin traitant
- Évaluation des exercices tous les 3 mois
- Cure de chondroïtine : 3 mois, 2 fois/an si efficace
- Adaptation du programme d'exercices selon l'évolution

## ■ Tableau de suivi personnel

| Semaine 1  | /10 | ___ min | ■ Oui ■ Non | ■ Oui ■ Non |  |
|------------|-----|---------|-------------|-------------|--|
| Semaine 2  | /10 | ___ min | ■ Oui ■ Non | ■ Oui ■ Non |  |
| Semaine 4  | /10 | ___ min | ■ Oui ■ Non | ■ Oui ■ Non |  |
| Semaine 6  | /10 | ___ min | ■ Oui ■ Non | ■ Oui ■ Non |  |
| Semaine 8  | /10 | ___ min | ■ Oui ■ Non | ■ Oui ■ Non |  |
| Semaine 12 | /10 | ___ min | ■ Oui ■ Non | ■ Oui ■ Non |  |

### ■ Ressources utiles

- Recommandations françaises — RecoMédicales.fr
- Association française de lutte anti-rhumatismale (AFLAR) — [www.aflar.net](http://www.aflar.net)
- Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) — [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr)
- YouTube : « *arthrose main exercices kinésithérapeute* »

**Sources** : Recommandations EULAR 2018 · RecoMédicales 2025 · Méta-analyse JOSPT 2024 (14 ECR, 1 341 patients) · Cochrane 2017 · HAS · Unger DL. Arthritis Rheum 1998 · Boutin et al. J Am Board Fam Med 2017. *Document patient — Ne remplace pas une consultation médicale.*