

# **La main dans les maladies métaboliques : du diagnostic au traitement**

**J.-C. Gerster, G. Rappoport**

**Service de rhumatologie  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois  
Lausanne**

Les arthropathies microcristallines se manifestent souvent à la main. En ce qui concerne la goutte, elle s'observe surtout dans la deuxième moitié de la vie, davantage chez les femmes. Le rôle favorisant de certains médicaments comme les diurétiques (furosémide, thiazides) a été bien démontré. L'aspirine à faible dose pourrait également jouer un rôle. Le traitement de la crise est celui de la goutte en général. Pour la suite, il y a lieu d'abaisser le taux d'acide urique à moins de 360  $\mu\text{mol/l}$  tout en prévenant par les AINS ou la colchicine, s'il n'y a pas d'insuffisance rénale, l'apparition de nouvelles crises. L'allopurinol est l'hypo-uricémiant de choix. L'arrêt des diurétiques est souhaitable. L'atteinte du poignet est une présentation classique de la chondrocalcinose ; la crise de pseudogoutte se traite en général par les AINS ; chez la personne âgée il est souvent nécessaire de recourir à un traitement par des corticostéroïdes par voie générale ou locale durant une brève période. Lorsque la chondrocalcinose s'accompagne d'une arthrose des MCP 2 et 3, il y a lieu d'envisager la possibilité d'une hémochromatose. Le diabète s'exprime souvent par une cheiroarthropathie diabétique ou par la maladie de Dupuytren. Pour cette dernière, le traitement par aponévrotomie à l'aiguille présente, selon notre expérience personnelle (50 cas sur 544 au total) les mêmes bons résultats que dans la maladie de Dupuytren non diabétique. Les atteintes de la main dans l'hypercholestérolémie concernent les tendons extenseurs des doigts. Les dépôts lipidiques sont situés à l'intérieur des tendons. Dans l'amyloïdose primaire AL et dans les amyloïdoses beta-2M au cours des hémodialyses chroniques, l'atteinte concerne principalement les gaines des tendons fléchisseurs (syndrome du canal carpien). Le traitement doit souvent être chirurgical car les injections locales de stéroïdes peuvent entraîner des complications infectieuses.

Ainsi la main est-elle un bon reflet des maladies métaboliques. Le traitement, notamment en ce qui concerne la main goutteuse ou diabétique est bien codifié. Pour les atteintes de la chondrocalcinose, des progrès sont attendus éventuellement par l'emploi du méthotrexate dans la forme chronique. En ce qui concerne les amyloïdoses, un traitement chirurgical du canal carpien est la règle.