

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# SYNTHÈSE PAR PLAQUE D'UNE FRACTURE DU POIGNET

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour le traitement d'une fracture du poignet. Il s'agit de la mise en place, par voie dorsale ou palmaire, d'une plaque pour stabiliser une fracture du poignet. Celle-ci survient dans un contexte traumatique, mais une ostéoporose associée favorisera la fracture.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une synthèse par plaque d'une fracture du poignet. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant, en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.**

### AVANT LE TRAITEMENT

Le bilan d'imagerie repose sur les radiographies, parfois complétées par un scanner ou d'autres examens, mais le diagnostic en demeure clinique.

### QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise une incision palmaire ou dorsale. Elle consiste en la mise en place d'une plaque, après réduction de la fracture, pour permettre la consolidation de celle-ci. L'utilisation pendant l'intervention d'un amplificateur de brillance (radiographies pendant l'opération) est fréquemment justifiée. L'utilisation complémentaire d'autre matériel (broches, fixateur externe) peut être indiquée en fonction de la fracture et des conditions locales.

### APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation est le plus souvent ambulatoire. La mobilisation des doigts est immédiate. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien. Une immobilisation temporaire (attelle, plâtre) est souvent effectuée. Sa durée dépend de la fracture, des conditions locales et de la stabilité de la fracture. Une rééducation immédiate ou secondaire est souvent indiquée, la durée de celle-ci est très variable de plusieurs semaines à plusieurs mois.

### COMPLICATIONS

#### Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

L'infection profonde est rare. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.