

INFORMATION PRÉOPÉRAIRE

ARTHRODÈSE PARTIELLE DU CARPE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la cure d'une arthrose du poignet (carpe). Celle-ci entraîne une douleur à la mobilisation du poignet avec souvent des craquements douloureux, entraînant une gêne fonctionnelle importante. L'opération consiste à arthrodèser (souder) certains os du carpe. On crée alors un blocage des os arthrosiques en laissant les autres os libres ce qui permet de maintenir ainsi une certaine force et une mobilité.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une arthrodèse partielle du carpe. 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

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec toujours une radiographie et parfois d'autres examens tels que scanner, IRM, arthro-scanner, arthroscopie du poignet, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise une incision longitudinale ou sinueuse. L'opération consiste à bloquer certains os du carpe. La fixation est obtenue par des broches (qui sont en général enlevées après 6 semaines), des vis ou une plaque vissée. On supprime ainsi les contacts arthrosiques tout en maintenant une articulation et ainsi une certaine mobilité. Une greffe osseuse est en générale utilisée. Celle-ci peut être prélevée au niveau du radius ou de la hanche (crête iliaque).

APRÈS L'INTERVENTION

L'opération est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La mobilisation des doigts est rapide. 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. Le port d'une orthèse en post opératoire peut être prescrit, au cas par cas, par votre chirurgien afin de protéger l'arthrodèse. Une rééducation est souvent nécessaire.

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'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Plus rarement

L'infection profonde est exceptionnelle. 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.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du poignet (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire est le plus souvent observée, et peut justifier une rééducation complémentaire, immédiate ou secondaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du poignet est souvent observée, fonction de l'état du poignet avant l'opération, de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.

La fusion de l'arthrodèse peut ne pas se faire pouvant nécessiter une ré-intervention.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS À ESPÉRER

L'arthrodèse partielle du carpe est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, et permet le plus souvent en 3 à 6 mois une récupération d'une certaine mobilité et de la fonction du poignet. L'amélioration fonctionnelle est donc conséquente, même si la mobilité, la force et la fonction restent diminuées.

EN RÉSUMÉ

L'arthrodèse partielle du carpe est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, les complications rares.

QUELQUES QUESTIONS SOUVENT POSÉES AVANT L'INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.