

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

PROTHÈSE DE TÊTE RADIALE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La prothèse de tête radiale est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer la tête radiale par un implant chirurgical ou une prothèse. Celle-ci est justifiée soit devant une fracture comminutive trop compliquée pour pouvoir être réparée, soit devant une arthrose de la tête radiale.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une prothèse de tête radiale. 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 radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Il peut être complété par un bilan complémentaire (scanner, arthroscanner ou IRM). Un bilan dentaire et urinaire peut également être prescrit afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter toute contamination.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face latérale du coude de taille adaptée selon les cas. La tête radiale est coupée. La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. La prothèse est de composition variable. A la fin de l'intervention, un drain est souvent laissé, permettant d'évacuer l'hématome et sera enlevé sur prescription (en général un ou plusieurs jours). Une attelle temporaire peut être mise en place pour quelques jours.

APRÈS L'INTERVENTION

Après un ou quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, antalgiques, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. Une rééducation vous est le plus souvent proposée, soit immédiate soit secondaire, effectuée par un kinésithérapeute de ville.

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

Une atteinte nerveuse notamment du nerf radial (pris dans un tissu fibreux, élongé, ou exceptionnellement sectionné) peut être observée. Elle met souvent plusieurs mois à récupérer, et peut justifier une intervention secondaire.

La raideur : la cicatrisation des tissus peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion, l'extension ou la pronosupination. Si cela persiste dans les semaines qui suivent l'opération, une mobilisation du coude sous anesthésie pour libérer les adhérences peut être proposée. L'extension totale est rarement retrouvée.

L'infection est une complication rare mais grave. Elle peut survenir même très longtemps après la chirurgie et peut provenir d'une infection à distance du coude, comme une infection dentaire ou urinaire. Une infection sur la prothèse peut conduire à une nouvelle chirurgie. Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

La prothèse peut soit se mobiliser, soit s'user ou user le cartilage en face (condyle radial), pouvant justifier une nouvelle 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 ATTENDUS

Les résultats sont le plus souvent bons, avec une récupération d'une bonne mobilité. La mobilité finale tant en flexion extension qu'en pronosupination est toutefois variable et impossible à prédire, elle peut être longue à récupérer. Les douleurs sont le plus souvent modérées ou absentes. La fonction finale du coude est le plus souvent bonne. Une dégradation secondaire peut parfois être observée.

EN RÉSUMÉ

La prothèse de tête radiale est un geste chirurgical bien codifié, justifié le plus souvent devant une fracture ou une arthrose de la tête radiale. En l'absence de complication, la prothèse de tête radiale apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE 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 ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher