

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE (ENR-CSE-104)

Cachet du médecin

BROCHAGE 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 per cutanée ou par de petites incisions, de broches 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 un brochage 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 plusieurs petites incisions. Elle consiste en une réduction de la fracture, le plus souvent contrôlé par un amplificateur de brillance (radiographies pendant l'opération). Puis, la réduction effectuée, seront mises en place des broches, en général 2 à 4, mais variable en fonction de la fracture et de l'état de l'os.

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 le plus 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'algodystrophie, qui est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, est fréquente. 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'une branche nerveuse localisée concernée (prise dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement lésée) est rare. Une atteinte tendineuse par dilacération ou section peut être rarement observée. Elle peut justifier une immobilisation ou un geste chirurgical complémentaire.

Les cicatrices peuvent rester gonflées et sensibles pendant plusieurs semaines.

Une raideur temporaire peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du poignet n'est pas rare, en fonction de la fracture et des possibilités chirurgicales. Une déformation séquellaire du poignet (cal vicieux) souvent par raccourcissement ou par tassement secondaire, n'est pas rare. Une atteinte ligamentaire associée est peu fréquent également, pouvant justifier une intervention secondaire.

Le temps de consolidation est variable. Un retard de consolidation voire une non consolidation (pseudarthrose) est rare, pouvant justifier un traitement voire une intervention complémentaire.

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

Le brochage d'une fracture du poignet est un geste chirurgical bien codifié. Il permet une synthèse de la fracture. La durée d'évolution et le résultat final sont très variables. Les séquelles sont fréquentes, liées au type de fracture, et à d'autres éléments imprévisibles.

EN RÉSUMÉ

Le brochage d'une fracture du poignet est une intervention justifiée devant une fracture déplacée. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons mais le temps et le degré de récupération sont très variables. Les complications et notamment l'algodystrophie sont assez fréquentes.

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 ?

