

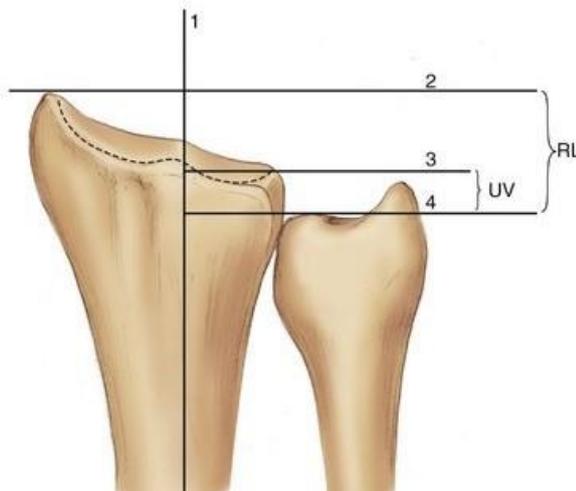
Fiche d'information

**OSTEOTOMIE D'ACCOURCISSEMENT DE L'ULNA**

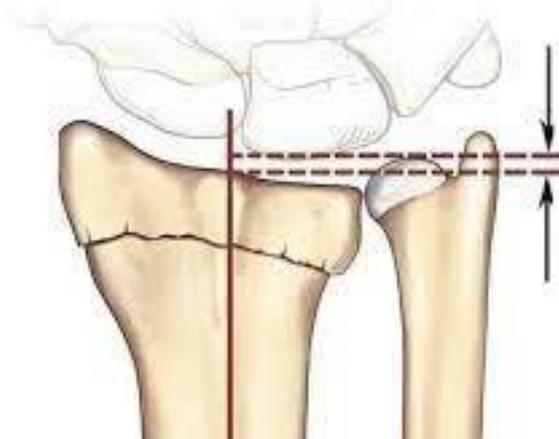
POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le « syndrome du cubitus long » ou « syndrome d'impaction de l'ulna » est la conséquence d'une variance ulnaire positive c'est à dire que le cubitus est trop long par rapport au radius. La pression qu'il va exercer ainsi entraine d'abord une souffrance et une perforation du ligament triangulaire, puis une usure cartilagineuse des os du carpe situés en regard, lunatum et triquetrum . La cause peut être :

- Congénitale (« ulna long ») et aggravée progressivement par les contraintes au poignet
- Acquisie, la plus fréquente étant un tassement du radius séquellaire d'une fracture



*Index négatif*



*Index positif par tassement du radius*

Quand l'articulation radio ulnaire distale est congruente et non arthrosique, le conflit ulno-carpien peut être solutionné en raccourcissant le cubitus : on réalise une coupe oblique ou en marche d'escalier qui est fixée par une plaque.

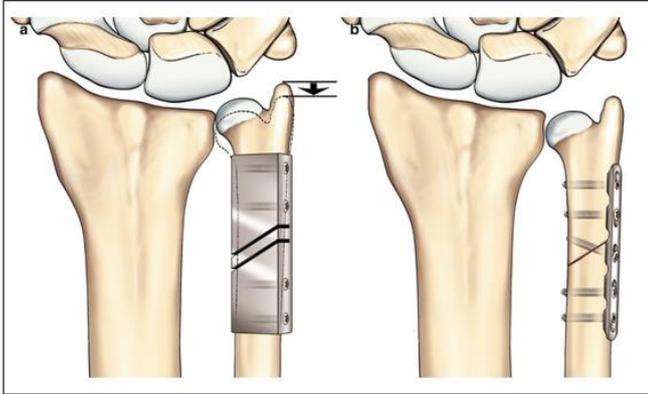
COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

**L'intervention :**

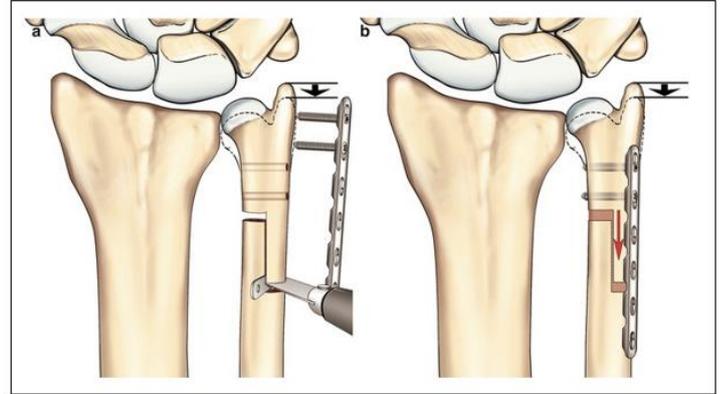
- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.
- **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.

• **Le geste chirurgical** : le cubitus est exposé par une incision sur le bord cubital de l'avant-bras ; l'ostéotomie peut être réalisée de deux façons :

- Soit oblique au moyen d'un ancillaire de coupe dédié
- Soit en marche d'escalier ce qui offre une surface de contact plus importante des segments osseux



*Ostéotomie oblique*



*Ostéotomie en marche d'escalier*

L'importance de la resection osseuse a été calculée avant l'intervention d'après les radiographies. Le montage est toujours fixé par une plaque. Dans certains cas, un geste complémentaire de nettoyage du ligament triangulaire pourra être effectué, par arthroscopie. L'incision est refermée sur un drainage et une attelle temporaire en résine est mise en place.

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage. Nous vous remettons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de deux semaines.

### **Les suites de l'intervention :**

- Vous rencontrerez dans les jours suivants, un des orthésistes avec qui nous travaillons qui confectionnera une attelle adaptée sur le pansement : il faudra la conserver quatre à six semaines en permanence afin de permettre la consolidation osseuse.  
La visite de contrôle a lieu après la 2<sup>ème</sup> semaine où une radiographie sera réalisée. Vous serez ensuite revu 6 semaines après l'intervention pour une nouvelle radiographie. Des séances de kinésithérapies seront souvent nécessaires à ce stade, si la consolidation osseuse le permet.
- Reprise d'activités : il faut au moins un mois pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus de trois mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de six semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de 3 mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà de deux mois.

### QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Des risques non spécifiques :**

- un hématome peut survenir, qui se résorbe en général tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- 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.

- 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 une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

- Il y a parfois une **irritation de petits nerfs cutanés** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.
- Une **raideur** est fréquente au début du fait de l'immobilisation initiale, elle concerne surtout le coude et le poignet. Elle régresse avec la rééducation.
- **Des douleurs séquellaires** du poignet, liées à la lésion initiale, peuvent persister plus ou moins longtemps.
- **Les complications mécaniques** :
  - le retard de consolidation de l'ostéotomie est possible, voire l'évolution vers la pseudarthrose qui nécessiterait une réintervention avec greffe osseuse.
  - le matériel d'ostéosynthèse est superficiel à ce niveau et peut être gênant à moyen terme. Il est fréquent de devoir l'enlever, en général au moins un an après l'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.**

**EN RÉSUMÉ** l'ostéotomie d'accourcissement de l'ulna est une intervention bien codifiée, qui permet de régler certaines douleurs du poignet en préservant l'articulation radio-ulnaire distale. L'efficacité sur la douleur est bonne et s'améliore avec le temps, mais l'ostéotomie peut être longue à consolider et la plaque est souvent gênante à moyen terme.

#### **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 ?

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

*Pages précédentes à parapher*