

Fiche d'information

RECONSTRUCTION DES AMPUTATIONS DIGITALES

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

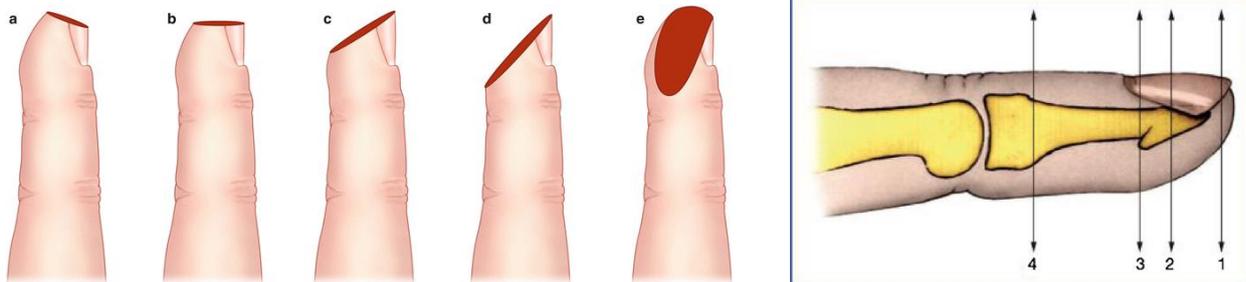
Il existe deux niveaux d'amputation pour les doigts :

- **Les amputations pulpaire**s, qui concernent l'extrémité du doigt ; c'est l'élément de contact essentiel pour la préhension, et la pulpe devra toujours être reconstruite.
- **Les amputations segmentaires**, situées en amont de l'ongle. Les options de traitement sont la replantation ou la confection d'un moignon digital. Les indications de réimplantation dépendent du doigt amputé (le pouce doit être réimplanté), du nombre de doigt amputé, du niveau du doigt amputé, du mécanisme et de l'état du doigt amputé, de l'âge et des comorbidités du patient (tabagisme, diabète). Lorsque le doigt n'est pas replantable la régularisation du doigt est indiquée.

Ce document traite de deux options thérapeutiques :

- **La reconstruction des pulpes digitales** : Les problèmes posés par ces amputations diffèrent selon le type de la section et le siège de celle-ci. Schématiquement il est possible de décrire des section dites transversales ou en « saucisson » et les sections en sifflet ou en biseau qui peuvent être dorsales, palmaires, latérales.

On définit 4 zones typiques d'amputation en « saucisson » selon que la section emporte parties molles, os, et ongle.



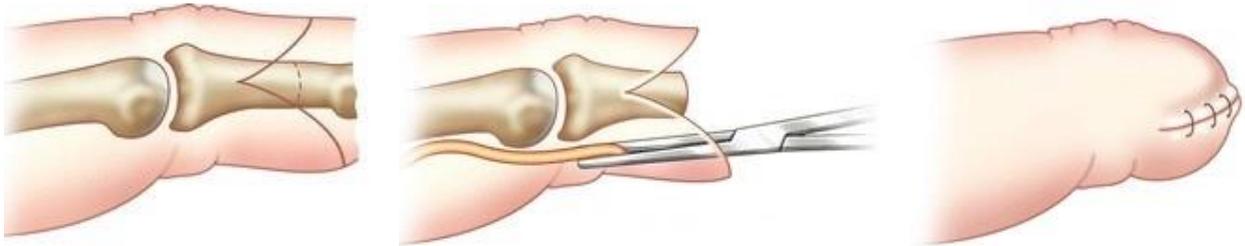
La couverture de la zone de section nécessite l'utilisation d'un lambeau cutané pour obtenir un matelassage suffisant et sensible de la pulpe. **Un lambeau est un fragment de peau déplacé avec une connexion vasculaire et nerveuse ce qui le rend autonome sur l'endroit où il est destiné** (ce qui le différencie d'une greffe de peau). Selon le type et la zone de section , on utilisera un lambeau de « glissement » déplacé sur une courte distance , ou un lambeau en « ilot » qui permet un déplacement plus important.

- **La régularisation des amputations digitales plus hautes** : c'est l'alternative à la replantation digitale lorsque le doigt sectionné est trop abimé, ou que les conditions locales (âge, pathologies associées) ne sont pas favorables. L'intervention consiste à réaliser un moignon sensible et bien matelassé, en réséquant un peu le segment osseux.

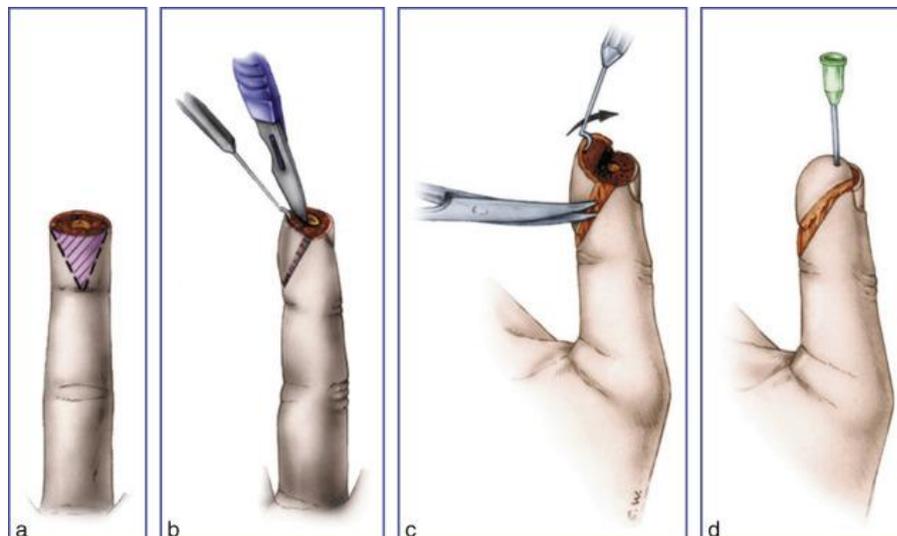
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

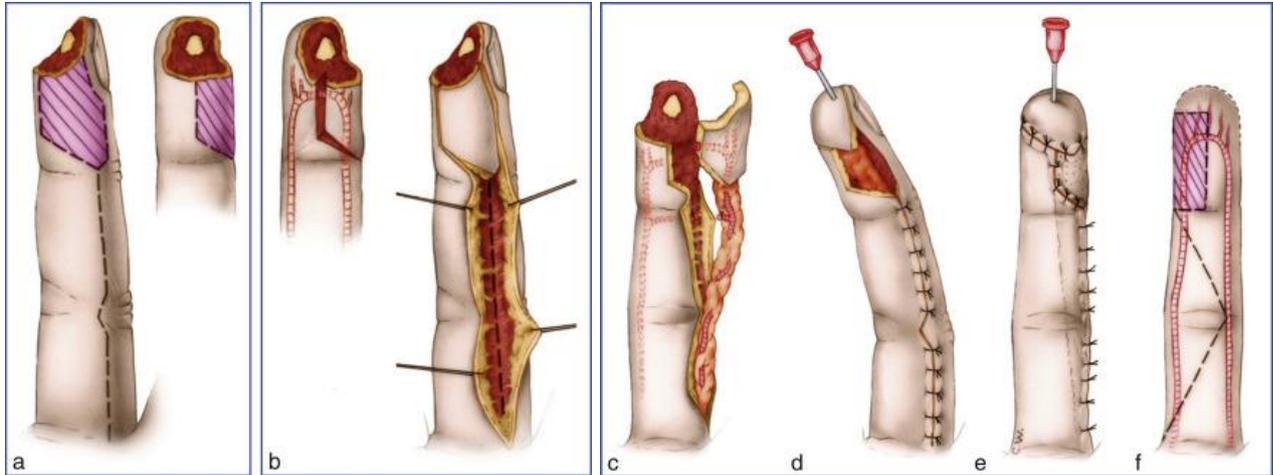
- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.
- **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.
- **Le geste chirurgical** :
 - En cas de régularisation digitale : on va créer deux valves cutanées pour permettre un moignon arrondi, et raccourcir légèrement le segment osseux. Les nerfs et les tendons fléchisseurs sont également réséqués plus haut et la peau refermée.



- En cas de couverture pulpaire : le type de lambeau est différent selon le type de section
 - * on utilise un **lambeau de glissement** pour une section en « tranche de saucisson », habituellement un lambeau en « V » taillé sur la pulpe en amont ; on le décolle en laissant les connexions vasculaires et nerveuses de part et d'autre, le glissement ainsi permis vient couvrir la tranche de section où il est stabilisé par une aiguille fixée sur l'os.



* on utilise un **lambeau en « ilot »** pour une section plus oblique ; la technique est plus délicate car on va libérer complètement un segment de peau sur le pédicule vasculo-nerveux principal qui est disséqué jusqu'à la base du doigt. Ceci permet un avancement conséquent et la zone « donneuse » (laissée libre par l'avancement du lambeau) est couverte par une petite greffe de peau prélevée sur le côté de la main.



• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention. Nous vous remettrons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de deux semaines (avec souvent un contrôle plus précoce du pansement en cas de lambeau).

Les suites de l'intervention :

- La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine, stade où la cicatrisation cutanée est terminée. La rééducation est en principe nécessaire à ce moment, pour prévenir une raideur digitale et affiner la sensibilité de la pulpe reconstruite. Vous serez ensuite revu entre un mois et six semaines après l'intervention.
- Reprise d'activités : il faut entre deux et quatre semaines pour reprendre les activités manuelles simples selon le type de reconstruction, et plus de deux à trois mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de deux semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de deux mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables dans un délai variable selon le type de geste réalisé ; une régularisation digitale simple permet de retrouver une bonne autonomie après deux semaines, une reconstruction pulpaire par ilot demandera souvent 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.

- La survenue d'une infection est toujours possible malgré les précautions d'asepsie rigoureuse et un nettoyage soigneux de la plaie. En effet, l'objet responsable de la blessure est forcément contaminé et a pu

entraîner des bactéries à l'intérieur des tissus. 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.

- **Les complications des moignons d'amputation digitale :**
 - le défaut de matelassage va laisser l'os superficiel et responsable de douleurs à l'appui
 - le névrome : c'est un petit renflement qui se crée à l'extrémité du nerf lorsqu'il a été sectionné ; il peut adhérer à la peau et entraîner des douleurs pénibles au toucher ; il faut alors réintervenir pour enfouir le névrome.
 - la cicatrice peut rester longtemps fibreuse et inflammatoire, très rarement présenter une nécrose précoce.
 - douleurs « fantômes » et exclusion fonctionnelle du moignon
- **Les complications des lambeaux pulpaire :**
 - la nécrose cutanée : elle est exceptionnelle pour les lambeaux de glissement, mais possible pour un lambeau en ilot, souvent par un engorgement veineux ; elle peut être seulement superficielle ou plus importante nécessitant une réintervention.
 - la raideur digitale : elle peut compliquer un lambeau en ilot et nécessiter de la kinésithérapie et/ou une orthèse d'extension.
 - les troubles de la sensibilité : hypo ou hyper esthésie au toucher
 - une sensibilité accrue au froid est souvent observé les premiers mois
 - l'exclusion fonctionnelle du doigt, souvent favorisé par une raideur

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 la reconstruction d'une perte de substance pulpaire est souhaitable pour retrouver une préhension fine et nécessite l'usage d'un lambeau cutané. Il s'agit de techniques bien rodées mais minutieuses et le risque d'une souffrance cutanée du lambeau n'est jamais exclu. Une amputation digitale non replantable devra bénéficier de la réalisation soignée d'un moignon pour permettre une réadaptation de la main dans de bonnes conditions.

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