

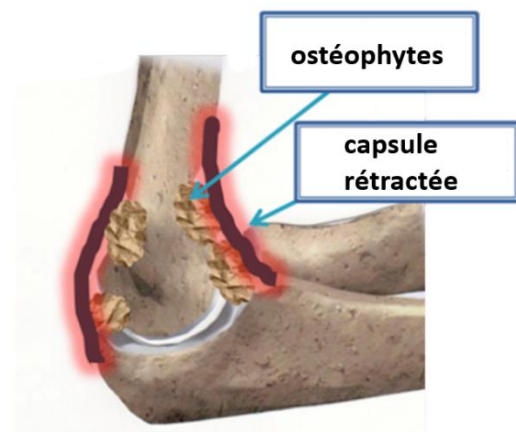
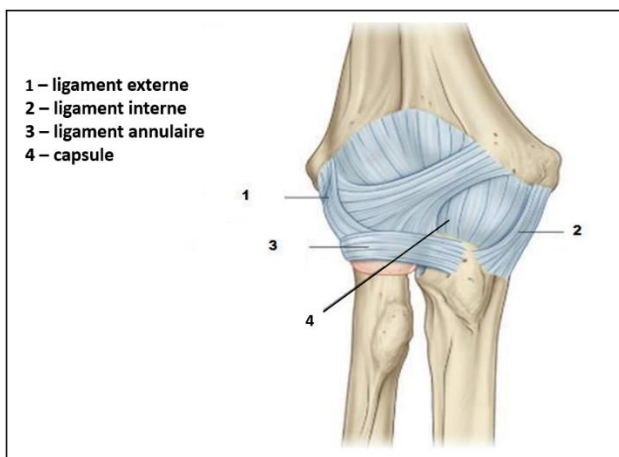
Fiche d'information

ARTHROLYSE DU COUDE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la cure d'une raideur du coude. La raideur est consécutive à une rétraction des structures ligamentaires unissant l'humérus aux os de l'avant-bras, mais aussi à une altération des surfaces articulaires. Il existe ainsi deux types de raideur :

- Raideur post traumatique (après fractures, luxation , intervention), par rétraction capsulaire pure
- Raideur dégénérative sur ostéochondromatose, arthrose .



L'arthrolyse de coude consiste à enlever la capsule rétractée, les butoirs osseux et les adhérences autour de la tête du radius. L'intervention est indiquée lorsque la raideur retentit dans les gestes de la vie quotidienne et n'est plus améliorée par la rééducation .

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

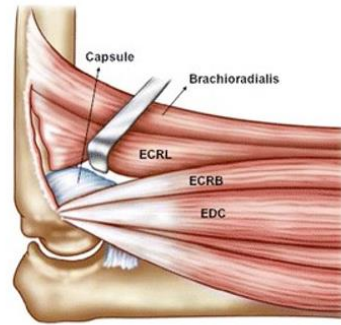
• **L'hospitalisation** : elle se fera la veille ou le jour même selon l'ordre du programme opératoire. Vous resterez hospitalisé la nuit qui suivra l'intervention afin de contrôler au mieux d'éventuelles douleurs post-opératoires.

• **L'anesthésie** : elle combinera une anesthésie locorégionale (bloc interscalénique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention, et une anesthésie générale durant le geste opératoire.

• **Le geste chirurgical** : Une incision est réalisée à la partie externe du coude. Dans certains cas, elle est complétée par une incision à la partie interne. La capsule articulaire est par la suite exposée, puis excisée au bistouri à sa partie antérieure et postérieure. Une nouvelle capsule plus souple se reformera par la suite permettant un jeu articulaire normal. Les adhérences entre la tête du radius et le cubitus sont enlevées pour récupérer la rotation du poignet. L'ensemble de ces gestes permet de libérer la mobilité du coude :



Voie d'abord

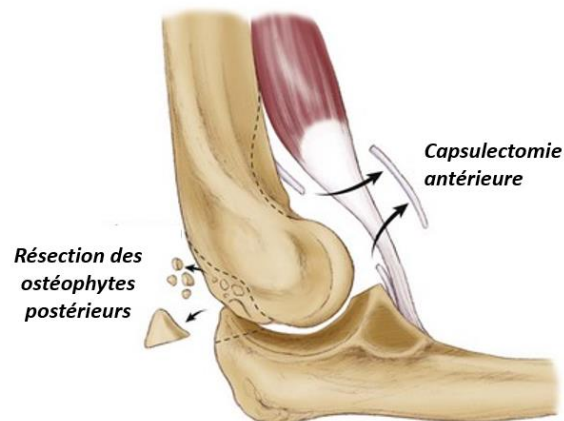
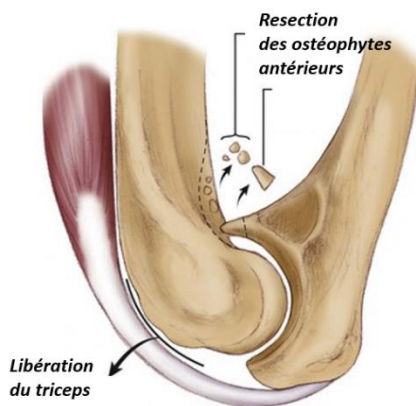


Exposition capsulaire



Capsulectomie

En cas de raideur dégénérative, les butoirs osseux sont résequés à l'aide d'une fraise motorisée. Les reliefs normaux de l'humérus et du cubitus sont recreusés assurant un meilleur emboîtement osseux.



L'incision est refermée sur un drainage et une attelle immobilisant le coude est mise en place.

• **Votre départ** se fera le lendemain de l'intervention, après l'ablation du drain et avoir réalisé une radiographie de contrôle. 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.

Les suites de l'intervention :

- **votre attelle** devra être conservée durant les 3 semaines qui suivent l'intervention, ce qui correspond à la période de cicatrisation ligamentaire. Elle pourra être enlevée pour s'habiller, se laver et faire les séances de rééducation mais sera conservée la nuit.
- **la rééducation** débute dès le lendemain de l'intervention et sera au minimum à trois séances par semaines ; elle sera si possible réalisée sur arthromoteur de coude . Vous réaliserez également tous les jours des exercices d'automobilisation.

- **Reprise d'activités** : La rééducation sera poursuivie au moins 3 mois. A partir de 2 mois les activités sportives ne sollicitant pas le membre supérieur peuvent être reprises. La reprise du travail survient en général après le 2ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.
Après le 3ème mois, toutes les activités physiques et sportives peuvent être reprises sans limitation. .

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 disparaît en quelques semaines. Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du coude (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.
- Une **récidive de la raideur** est possible et peut être causée par un défaut de rééducation. Il est fréquent toutefois de ne pas récupérer la totalité des amplitudes, surtout si la raideur était importante en pré-opératoire. Il est impossible de déterminer à l'avance quel sera le gain final en termes de mobilités, de douleurs et de fonction finale du coude. Le temps de récupération varie de 4 à 8 mois, parfois plus.

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'intervention de libération mobilisatrice du coude (arthrolyse) reste complexe et imprévisible dans son résultat final. La cause de la raideur, l'importance de celle-ci, et de nombreux autres éléments rendent le résultat final souvent bon mais incertain.

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