

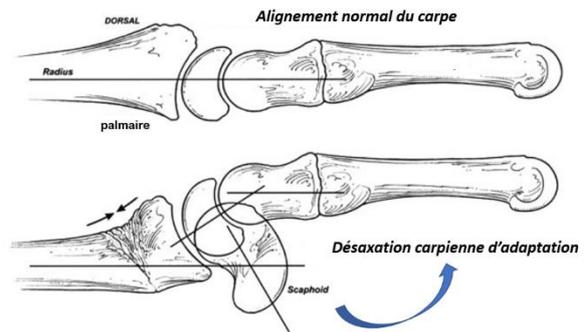
Fiche d'information

OSTEOTOMIE POUR CAL VICIEUX DU RADIUS DISTAL

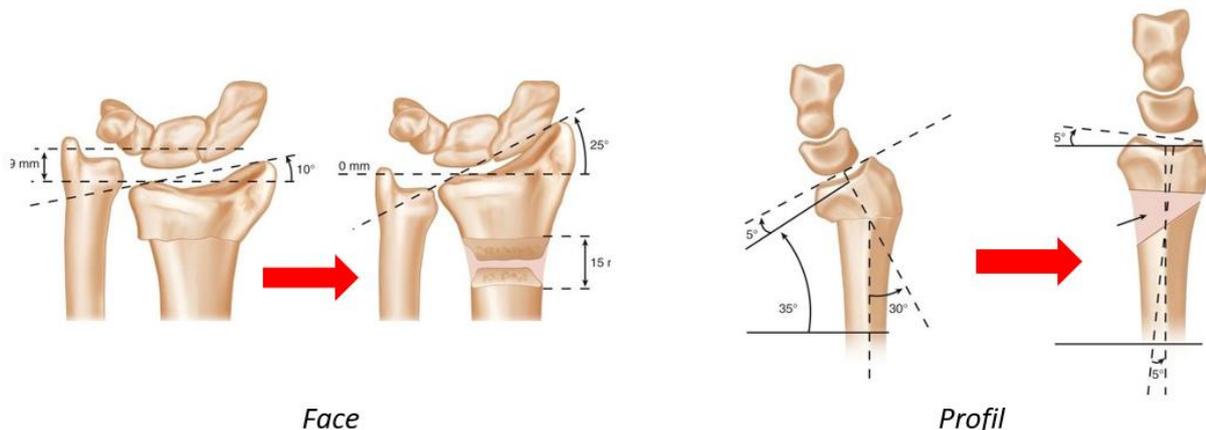
POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Elle est destinée à traiter les consolidations en mauvaise position des fractures du radius au poignet : on parle de **cal** (pour « consolidation ») **vicieux** (pour « mauvaise position »). Il va survenir après un déplacement secondaire lors d'un traitement par plâtre, ou après une ostéosynthèse insuffisamment stable, souvent par broches.

Le cal vicieux est souvent mal toléré car responsable d'une déformation du poignet, de douleurs et de raideur : il modifie les rapports articulaires entre le radius et le cubitus, et aussi entre le radius et les petits os du poignet. Il déforme parfois le cartilage augmentant le risque d'arthrose.



Le traitement repose sur une intervention appelée **ostéotomie** ; il s'agit de sectionner l'os à l'endroit de sa déformation, puis de le replacer dans un alignement correct. L'ostéotomie est fixée par une plaque (parfois des broches) et peut nécessiter une greffe osseuse pour combler une perte de substance.



COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

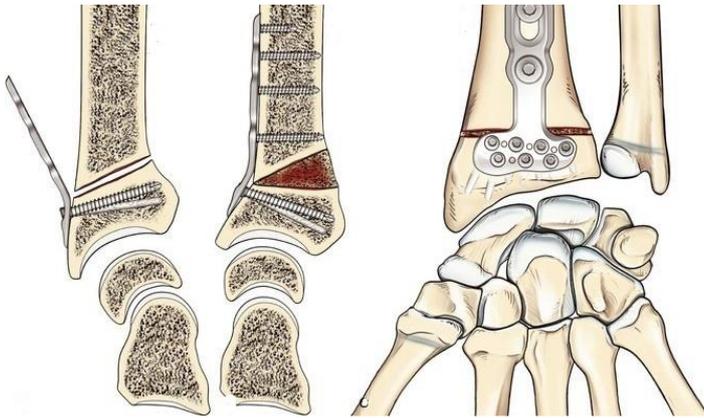
L'intervention :

• **L'hospitalisation** : elle se fera en principe le jour même de l'intervention. Vous resterez hospitalisé la nuit qui suivra l'intervention afin de contrôler au mieux d'éventuelles douleurs post-opératoires.

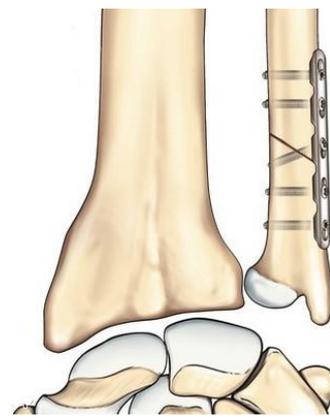
• **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention. Toutefois, en cas de prise de greffon une anesthésie générale pourra être nécessaire en complément.

• **Le geste chirurgical** : une incision en avant du poignet permet d'exposer le radius, et on réalise l'ostéotomie à la scie oscillante au niveau de la zone de déformation. Selon le sens du déplacement, on pourra réaliser une ostéotomie de fermeture (on enlève un coin d'os) ou d'ouverture (1) qui crée alors un espace qui doit être comblé par une greffe osseuse, prélevée en général au niveau de votre bassin par une petite incision.

Un geste complémentaire pourra être réalisé au niveau du cubitus dont la zone articulaire avec le radius est souvent altérée : soit simple résection, soit ostéotomie pour remettre cette articulation à niveau (2).



Ostéotomie du radius avec greffe dorsale (1)



Ostéotomie de l'ulna (2)

L'incision est refermée sur un drainage et une attelle temporaire en résine est mise en place.



• **Votre départ** se fera le lendemain de votre intervention après l'ablation de votre drainage. Nous vous remettrons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail si besoin et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 2 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 six semaines en permanence afin de permettre la consolidation osseuse. La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. Vous serez ensuite revu 6 semaines après l'intervention avec une nouvelle radio ; selon l'évolution, des exercices de kinésithérapie pourront être prescrits. Si des broches ont été laissées en place, on programmera leur ablation partir de ce moment (ce sera une nouvelle intervention , brève, qui se fera en ambulatoire).
- Reprise d'activités : il faut entre quatre et six semaines 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. En cas de brochage associé, une atteinte de la branche sensitive du nerf radial est possible, sur le coté externe du poignet, souvent par piégeage dans le tissu cicatriciel.
- 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 lésion initiale et des possibilités chirurgicales.
- **Les complications tendineuses**: les tendons extenseurs peuvent être irrités, très rarement lésés en cas de brochage associé. La lésion des tendons fléchisseurs par la plaque est exceptionnelle.
- **La non consolidation de l'ostéotomie** est possible, exceptionnellement en cas de greffon osseux. Elle nécessiterait alors une nouvelle intervention.
- Malgré la correction du cal vicieux, **une arthrose secondaire du poignet** reste possible, surtout en cas de cal vicieux articulaire.
- **L'ablation de la plaque** n'est en principe pas nécessaire car elle est mince et profondément enfouie. Cela peut être réalisé à la demande.

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 correction d'un cal vicieux du poignet est une intervention justifiée devant une déformation importante. Le geste chirurgical en est bien codifié, parfois complexe ; les résultats sont le plus souvent bons mais le temps et le degré de récupération sont très variables. Les complications sont possibles, une raideur ou des douleurs peuvent être résiduelles.

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