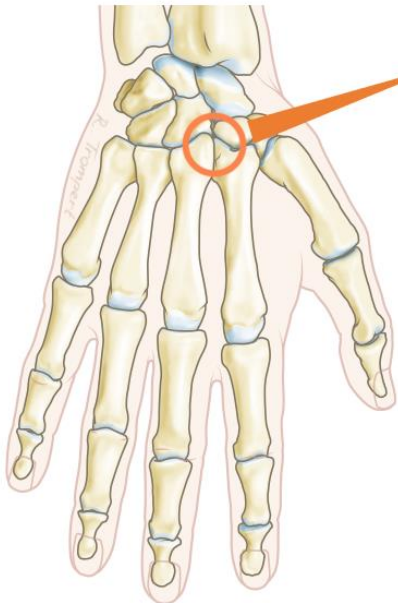


Fiche d'information

**EXCISION DU CARPE BOSSU**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le carpe bossu est une « arthropathie », qui est une forme d'arthrose située sur l'articulation du 3<sup>e</sup> métacarpien avec les os du poignet. Elle peut être d'origine congénitale mais aussi liée à des microtraumatismes répétitifs, et peut réaliser un véritable « bec de perroquet » palpable sous la peau. Les douleurs sont liées à la fois à la souffrance articulaire et à l'irritation des tendons de contiguïté avec une ténosynovite.



*Reconstruction scanographique*



*Radiographie*

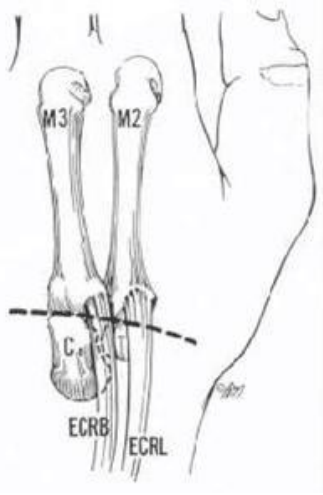
La chirurgie va se discuter si les traitements médicaux (attelle, infiltration) ne soulagent pas suffisamment ; le principe est de réséquer les excroissances osseuses.

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

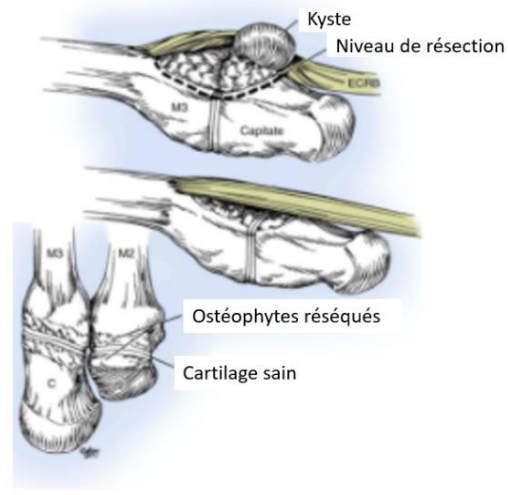
**L'intervention :**

- **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** : L'incision est horizontale ; le geste consiste à réséquer la bosse par une ostéotomie cunéiforme jusqu'à retrouver un cartilage articulaire carpo-métacarpien sain et le kyste arthro-synovial est ôté dans le même temps ; une synovectomie est réalisée sur les tendons extenseurs du poignet (les « radiaux »). L'incision est refermée sans drainage et une attelle de poignet mise en place.



*Incision*



*Réséction de la bosse*

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention. 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 :**

- La visite de contrôle a lieu après la 2<sup>ème</sup> semaine où une radiographie sera réalisée. L'attelle pourra être gardée encore une à deux semaines. La rééducation débute à partir de ce moment. Vous serez ensuite revu un mois après l'intervention.
- Reprise d'activités : il faut au moins deux semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, mais au moins deux 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 2 mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà d'un 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 et nécessitera des séances de rééducation.
- **La cicatrice** peut rester gonflée et inflammatoire plusieurs semaines.
- **Les complications mécaniques** :
  - une subluxation carpo-métacarpienne par déstabilisation de la base est exceptionnelle, en cas de résection trop importante. Elle se manifeste par des douleurs et une perte de force de serrage.
  - une récidive de la bosse est également exceptionnelle mais reste possible.

**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 résection du carpe bossu est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons mais parfois longs à se stabiliser, les complications rares.

#### **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*