

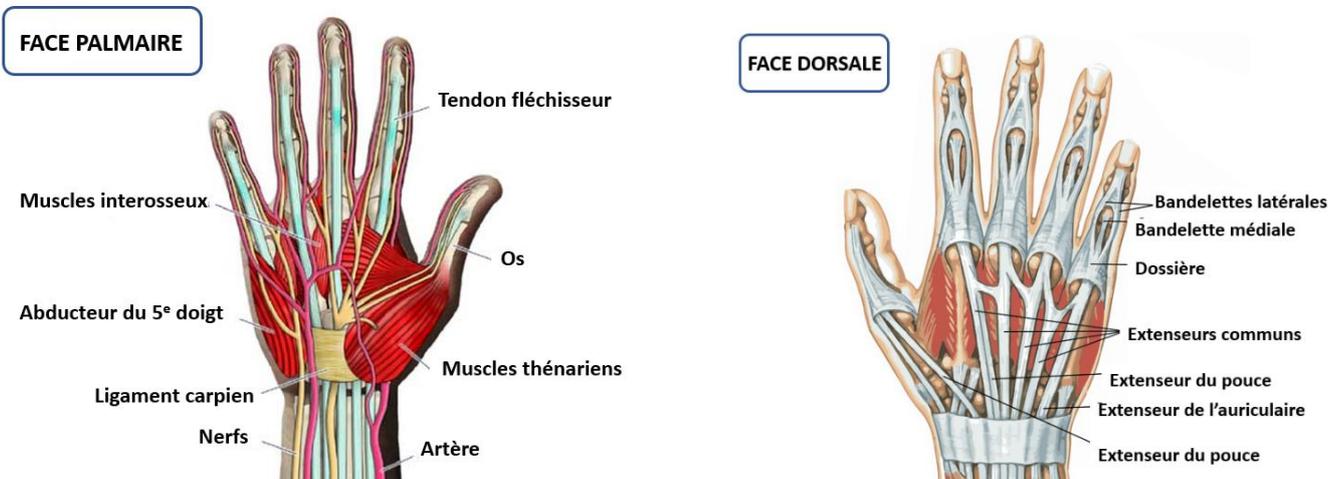
Fiche d'information

EXPLORATION D'UNE PLAIE DE LA MAIN

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La main est un organe complexe, permettant d'assurer à la fois la préhension (saisir et manipuler les objets) et le sens du toucher (recueillir à l'aide des doigts les informations sensibles comme le chaud et le froid, qui seront acheminées vers le cerveau par les nerfs sensitifs). De nombreuses structures sont dédiées à ces fonctions et cheminent le long du membre supérieur pour traverser la région du poignet, puis la main, et se terminer au niveau des doigts : tendons, nerfs, vaisseaux et toutes les structures d'accompagnement (capsule articulaire, système de glissement, etc...). La main est divisée en deux zones :

- *La face palmaire*, où cheminent les tendons fléchisseurs des doigts et l'essentiel des nerfs et des artères
- *La face dorsale*, plus superficielle où cheminent les tendons extenseurs des doigts



Une blessure de la région du poignet ou de la main peut endommager ces structures et ce, même si tout semble normal. En effet, la blessure partielle d'un tendon peut n'entraîner immédiatement aucun déficit alors que, secondairement, celui-ci va finir par se rompre et entraîner une perte de fonction. La taille de la plaie n'est pas un facteur déterminant. En effet, certaines petites plaies, provoquées par des agents très tranchants, peuvent entraîner des lésions importantes en profondeur alors que certaines vastes plaies, très spectaculaires, n'intéressent finalement que la peau et les tissus sous-cutanés, et sont donc bénignes. C'est pourquoi toute plaie de la main ou du poignet doit être explorée dans de bonnes conditions en milieu chirurgical de façon à établir un diagnostic lésionnel précis et permettre une réparation.

*Toute plaie palmaire des doigts ou de la paume fait suspecter une lésion des pédicules nerveux et/ou des tendons fléchisseurs. Toute plaie dorsale des doigts fait suspecter une plaie articulaire si elle est en regard d'une articulation, ou une section de l'appareil extenseur.*

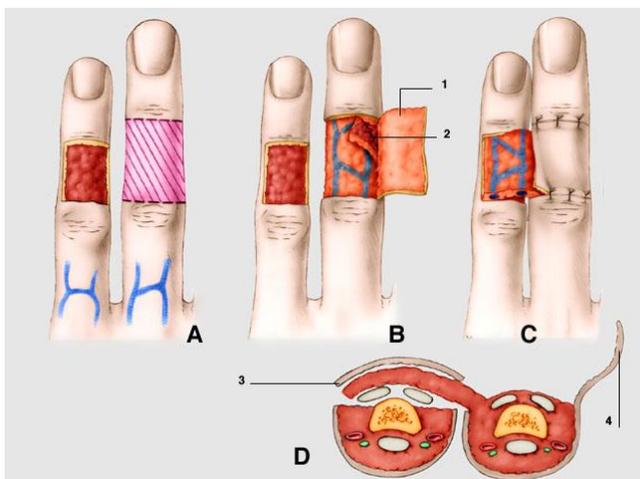
## COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

### **L'intervention :**

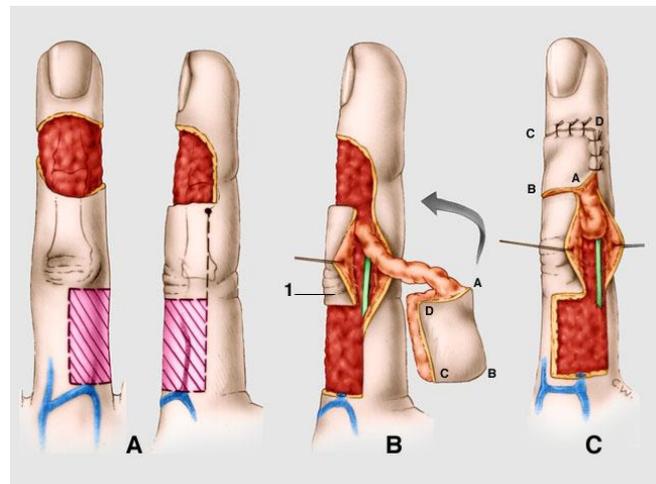
- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.

- **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'exploration commence par un parage, un débridement et un nettoyage soigneux de la plaie. On va établir ensuite un bilan des lésions et entreprendre la réparation de chaque élément (nerfs, tendons, vaisseaux...). Les blessures des nerfs font l'objet d'une réparation microchirurgicale à l'aide de loupes binoculaires ou d'un microscope opératoire. Lorsqu'il existe une perte de substance cutanée, on aura recours à un lambeau de couverture: un segment de peau est transféré avec ses vaisseaux nourriciers.



*Lambeau « cross finger »*



*Lambeau en « ilot »*

La suture sera pratiquée avec ou sans drainage selon les constatations locales. Enfin, le pansement postopératoire s'accompagne volontiers, selon les lésions, d'une immobilisation de façon à permettre une cicatrisation correcte.

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

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

- Selon la lésion réparée, 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 en permanence le temps de la cicatrisation des lésions réparées. La visite de contrôle aura lieu entre 48 heures et deux semaines. Selon la lésion, des séances de rééducation pourront être prescrites.
- Reprise d'activités : elle est très variable selon la gravité des lésions et la structure anatomique réparée. Elle peut être de deux semaines en cas de plaie simple sans lésion de structure noble, à plusieurs mois en cas de section tendineuse et/ou nerveuse.

## 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 spécifiques*** à chaque structure réparée seront détaillées sur les fiches dédiées.

**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** toute plaie de la main ou du poignet doit être explorée soigneusement en milieu chirurgical afin d'avoir un diagnostic précis des lésions en profondeur. La taille de la plaie n'est pas un facteur déterminant, ce sont les lésions internes qui font le pronostic. Même si en apparence tout semble normal, des structures profondes peuvent avoir été partiellement blessées et il faut donc, dans tous les cas, explorer cette plaie.

### **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*