

Fiche d'information

BROCHAGE DES FRACTURES DU RADIUS DISTAL

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Elle est destinée à traiter les fractures de l'extrémité inférieure du radius, au niveau du poignet : ces fractures sont presque toujours déplacées et nécessitent une réduction précise et stable pour permettre de récupérer toute la mobilité du poignet. Ces fractures peuvent être simples, préservant l'articulation (fractures extra-articulaires) ou plus complexes, avec des traits séparant le cartilage articulaire (fractures articulaires) :



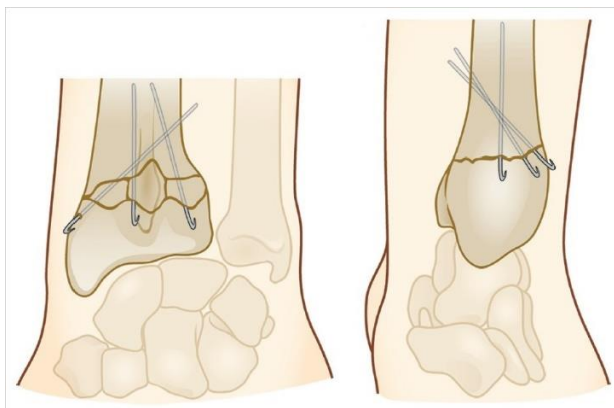
Fracture extra-articulaire



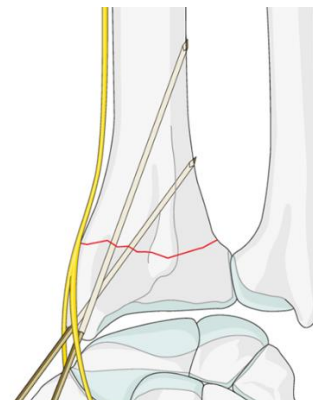
Fracture articulaire

Dans certains cas, une stabilisation par des broches peut être envisagée ; le principe est de mettre en place les broches par de très petites incisions, sans aborder le foyer de fracture :

- Soit à travers le foyer de fracture (embrochage intrafocal)
- Soit sur le côté du radius (embrochage styloïdien)



Brochage intrafocal (technique de Kapandji)

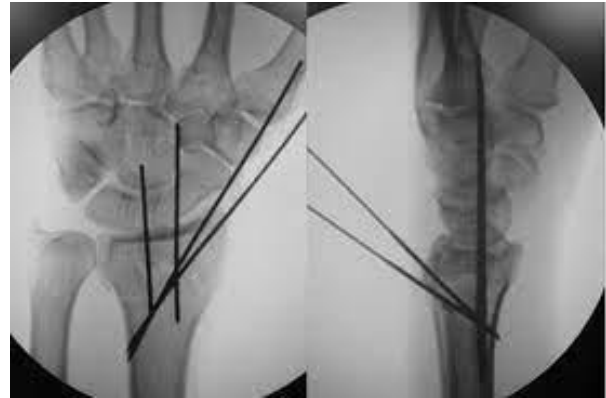
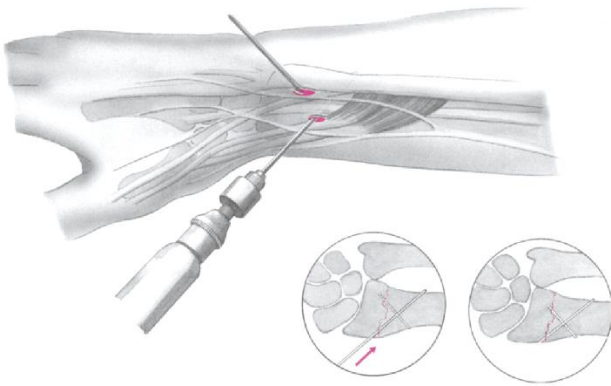


Brochage styloïdien

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** : la fracture est d'abord réduite par des manœuvres externes sous contrôle radioscopique ; puis les broches sont introduites au moteur par de petites incisions à travers la peau, toujours sous contrôle radioscopique. Elles sont recourbées et enfouies sous la peau afin de protéger les nerfs et les tendons de voisinage, puis une attelle temporaire en résine est mise en place.



- **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 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 trois à six semaines en permanence afin de protéger la consolidation de l'os.
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. On programmera l'ablation des broches à partir de ce moment (ce sera une nouvelle intervention , brève, qui se fera en ambulatoire).
- **Reprise d'activités** : il faut entre trois 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 : une atteinte de la branche sensitive du nerf radial est la plus fréquente, sur le côté externe du poignet, souvent par piégeage dans le tissu cicatriciel.
- Une ***raideur*** temporaire est fréquente et peut justifier une rééducation complémentaire (en général après ablation des broches). Une diminution séquellaire de la mobilité du poignet n'est pas rare, en fonction de la fracture et des possibilités chirurgicales.
- ***Les complications liées aux broches :***
 - leur saillie sous cutanée peut être douloureuse ; elles peuvent parfois perforer la peau et être responsables d'une infection locale.
 - elles peuvent irriter les nerfs superficiels (particulièrement la branche sensitive du nerf radial, provoquant des fourmillements le long du pouce).
 - elles peuvent fragiliser les tendons extenseurs, provoquant parfois leur rupture. Une lésion spécifique est la rupture du tendon long extenseur du pouce, se traduisant par une impossibilité de relever le pouce. Mais cette lésion peut être due à la fracture elle-même sans que la broche soit responsable.
- ***Une atteinte ligamentaire associée*** est possible et peut se révéler secondairement ; elle nécessitera parfois une intervention complémentaire de réparation.
- ***Une déformation séquellaire du poignet*** (cal vicieux) souvent par raccourcissement ou par tassement secondaire, est possible. Elle est plus fréquente en cas d'ostéoporose, c'est pourquoi nous réservons plutôt le brochage pour les fractures stables du sujet jeune .

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 le brochage d'une fracture du poignet est une intervention justifiée devant une fracture déplacée. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons mais le temps et le degré de récupération sont très variables. L'ablation des broches est nécessaire à partir de 6 semaines. Les complications sont rares si l'indication est bien choisie.

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