

Fiche d'information

OSTEOSYNTHESE 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

La technique utilisée consiste à fixer la fracture par une plaque verrouillée, posée à la face antérieure du radius ; le montage pourra être complété par des broches selon la complexité de la fracture. Ces plaques sont conçues pour s'adapter au plus près à la forme du radius :



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.
- **Le geste chirurgical** : il peut être nécessaire de réduire et stabiliser d'abord la fracture par des broches, mises à travers la peau sous contrôle radioscopique. Puis le foyer de fracture est exposé par une incision en avant du poignet et la plaque est vissée sur le radius : il existe des guides que l'on pose sur la plaque pour diriger les vis avec précision. Selon la stabilité de la fracture, les broches seront enlevées ou laissées en place quelques semaines en complément de la plaque. Puis la plaie est refermée sur un drainage et le poignet est immobilisé dans une attelle.



- **Votre départ** se fera le lendemain de votre intervention après l'ablation de votre drainage. Nous vous remettons 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 :

- La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. On peut à ce stade enlever l'attelle en cas de fracture simple et commencer à utiliser votre main. 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 deux 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 fracture 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.
- **Une atteinte ligamentaire associée** est possible et peut se révéler secondairement ; elle nécessitera parfois une intervention complémentaire de réparation.
- **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 synthèse par plaque 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. Les complications sont rares mais une raideur peut être résiduelle.

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