

Fiche d'information

OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DE LA TETE HUMERALE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les fractures de la tête humérale sont plus ou moins importantes selon le type du traumatisme et le niveau d'ostéoporose ; elles sont parfois complexes nécessitant une réparation chirurgicale :



Fractures sous tubérositaires



Fracture céphalo-tubérositaire



S'il existe un déplacement important des fragments , il peut être nécessaire d'opérer pour réduire la fracture et la stabiliser avec des implants chirurgicaux. Les plus utilisés sont :

- La plaque vissée, qui est appliquée contre l'humérus
- Le clou centro-médullaire, qui est introduit dans le canal médullaire de l'humérus et peut être mis en place par un abord limité sans exposer complètement la fracture. Nous l'utilisons le plus fréquemment.



Plaque



Clou

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

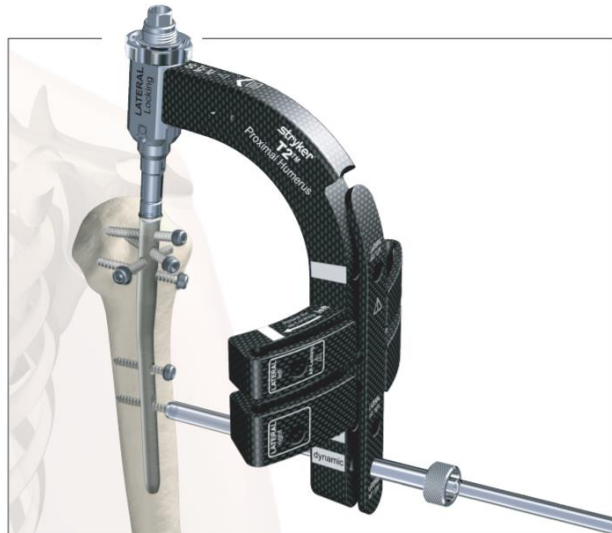
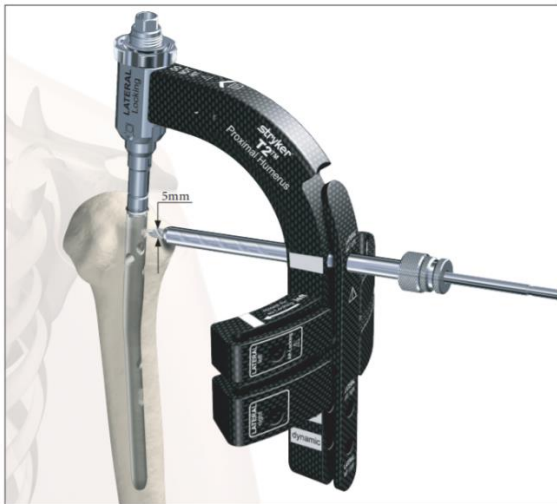
L'intervention :

- **L'hospitalisation** : elle se fera la veille ou le jour même selon l'ordre du programme opératoire. Vous resterez hospitalisé la nuit qui suivra l'intervention afin de contrôler au mieux d'éventuelles douleurs post-opératoires.

- **L'anesthésie** : elle combinera une anesthésie locorégionale (bloc interscalénique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention, et une anesthésie générale durant le geste opératoire.

- **Le geste chirurgical** : pour le clou centro-médullaire

L'intervention est réalisée avec l'aide d'un contrôle radioscopique ; par une petite incision au-dessus de l'épaule, les fragments sont d'abord réduits, puis le sommet de la tête humérale est perforé pour introduire un guide métallique qui servira à mettre en place précisément le clou. Celui-ci est perforé de plusieurs orifices qui serviront à passer des vis verrouillant les différentes zones fracturées



L'incision est refermée sur un drainage et l'épaule immobilisée sur une attelle.



- **Votre départ** se fera le lendemain de l'intervention, après avoir réalisé une radiographie de contrôle. 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 3 semaines.

Les suites de l'intervention :

- **vo**tre attelle devra être conservée durant 3 à 6 semaines suivant l'intervention, ce qui correspond à la période de consolidation de l'os selon la complexité de la fracture. Elle pourra être enlevée pour s'habiller, se laver et faire les séances de rééducation mais sera conservée la nuit.
- **la rééducation** débutera dès les jours suivant l'intervention à raison de trois séances par semaine. Elle sera faite si possible en balnéothérapie, le principe sera d'entretenir la mobilité articulaire durant cette période. Vous réaliserez également tous les jours des exercices d'automobilisation.
- **Reprise d'activités** : entre 3 et 6 semaines post opératoires, vous pouvez enlever définitivement votre attelle et commencer la mobilisation active de l'épaule. Le travail avec votre kinésithérapeute aura pour but de récupérer la mobilité active (c'est à dire la capacité de lever vous-même votre bras) puis la force musculaire de l'épaule, au-delà du 3^e mois post-opératoire. Pour vos permettre de renouer avec la vie quotidienne et le sport, il entraînera progressivement les muscles réparés. Il faut souvent attendre le 2^e mois pour reprendre le volant. La reprise du travail survient en général entre le 3^e et le 6^e mois et cela en fonction de votre profession. La reprise d'un travail de bureau peut être envisageable rapidement après l'intervention.

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 disparaît en quelques semaines. **Les lésions nerveuses** sont rares et touchent le plus souvent le nerf axillaire. Il s'agit le plus souvent d'une lésion d'étirement liée aux manœuvres durant l'intervention et qui récupèrent spontanément.
- Une **raideur** est inévitable après cette intervention ; elle récupère plus ou moins rapidement avec la rééducation.
- **La capsulite rétractile** est une rétraction des ligaments de l'articulation entraînant une diminution douloureuse de la mobilité passive et active de l'épaule. Elle est d'origine neurologique réflexe et s'apparente à l'algodystrophie ; elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire.
- **Les complications mécaniques :**
 - le matériel d'ostéosynthèse peut gêner la mobilité de l'épaule et nécessiter secondairement son ablation.
 - Un des fragments fixés peut ne pas se ressouder au reste de l'os, on parle alors de pseudarthrose. Cela est le plus souvent sans grande conséquence fonctionnelle, mais peut exceptionnellement nécessiter une reprise chirurgicale.

- une ostéonécrose de la tête humérale peut survenir tardivement , par défaut d'irrigation de l'os . En cas de mauvaise tolérance, une prothèse d'épaule peut devenir nécessaire.

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 l'ostéosynthèse de la tête humérale a pour but de restaurer l'anatomie normale de la tête humérale. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge, mais il faut être conscient que parfois le résultat est décevant car les autres éléments composant l'épaule (tendons, muscles, capsule et ligaments) peuvent être lésés sans qu'il soit possible pour le chirurgien d'agir dessus.

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