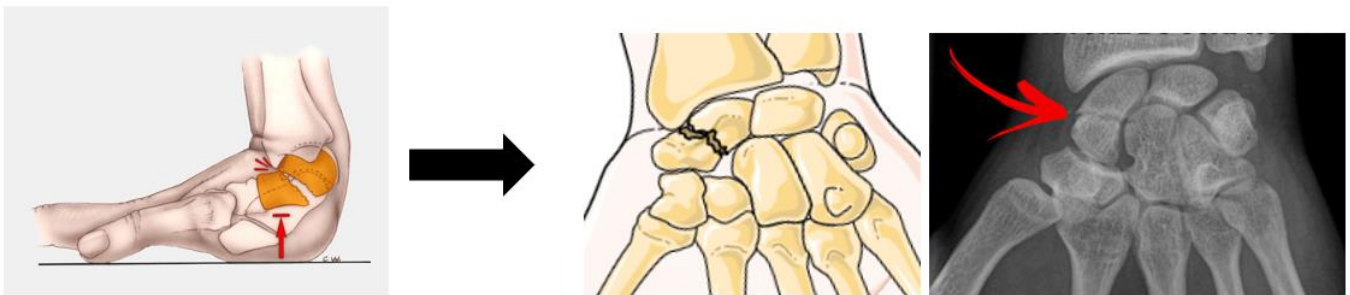


Fiche d'information

OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DU SCAPHOÏDE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le scaphoïde est l'os du carpe le plus souvent fracturé : on le considère comme le « verrou » du massif carpien et il a une plus grande vulnérabilité lors des traumatismes du poignet. Sa fracture survient souvent lors des chutes avec réception sur le poignet en extension du poignet.



Les fractures non déplacées peuvent être traitées par immobilisation mais plus la fracture est haute, plus la durée de consolidation est longue et aléatoire. Toutes les fractures déplacées devront être opérées, et la tendance actuelle est de proposer une ostéosynthèse même pour les fractures non déplacées pour limiter l'immobilisation. Une ostéosynthèse percutanée est proposée dans ce cas. Dans tous les cas un vissage en compression sera utilisé, par des vis spécifiques à double pas assurant une très bonne stabilité.



COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

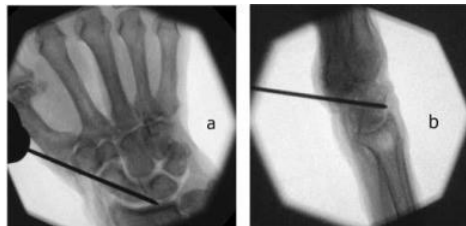
L'intervention :

- **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.

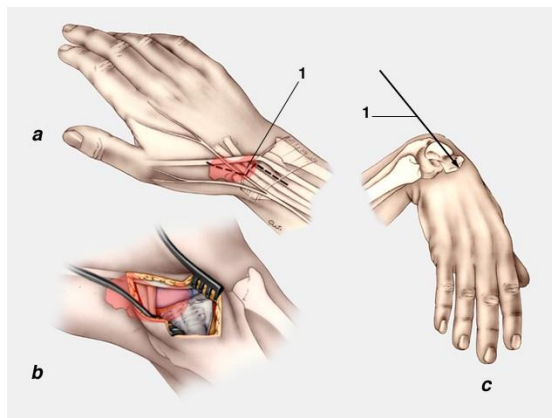
- **Le geste chirurgical** : la technique varie selon le niveau de la fracture

- Pour les fractures du tiers moyen du scaphoïde, un vissage percutané (par une très petite incision à la base du poignet, sans ouverture du foyer de fracture) sera réalisé pour une fracture non ou peu déplacée (avec éventuellement un contrôle arthroscopique pour vérifier la bonne réduction) . Une broche introduite sous contrôle radioscopique permettra de guider la mèche puis la vis.



En cas de fracture très déplacée, un abord direct sera choisi pour permettre une réduction précise et une éventuelle greffe osseuse complémentaire (prise au niveau du radius).

- Pour les fractures du tiers supérieur, la vis sera mise en place à partir du pôle proximal et nécessitera donc une ouverture à la partie dorsale du poignet pour introduire précisément la broche ; la mise en place se fera ensuite de la même façon.



- **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 :

- 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 six semaines en permanence afin de protéger la consolidation osseuse (la durée pouvant être réduite en cas d'ostéosynthèse percutanée).

- 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 pour un nouveau contrôle radiographique. Des séances de rééducation seront en général prescrites à l'issue.
- Reprise d'activités : il faut au moins 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.
- Une ***raideur*** est fréquente après la phase d'immobilisation et se corrige en général avec la rééducation.
- ***Les complications mécaniques :***
 - la non consolidation de la fracture (pseudarthrose) reste possible malgré l'ostéosynthèse, le risque étant plus important pour les fractures proximales . Une nouvelle intervention serait nécessaire.
 - le matériel peut rester saillant et entraîner une gêne, qui nécessiterait son ablation secondaire.

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 du scaphoïde est un geste chirurgical bien codifié. Il permet en principe la consolidation de l'os et raccourcit les délais d'immobilisation en cas d'ostéosynthèse percutanée. La non consolidation est rare mais reste possible.

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