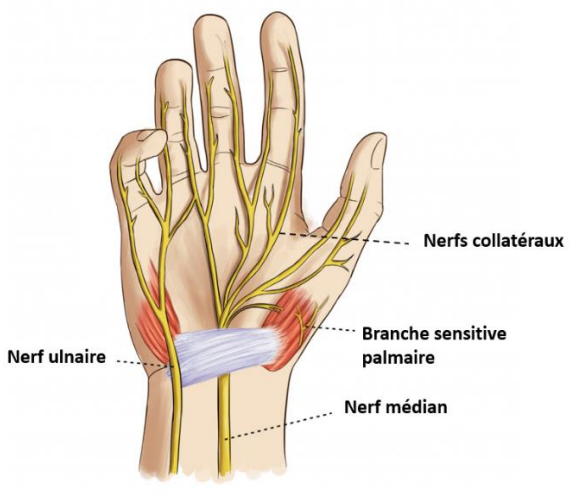
Fiche d'information

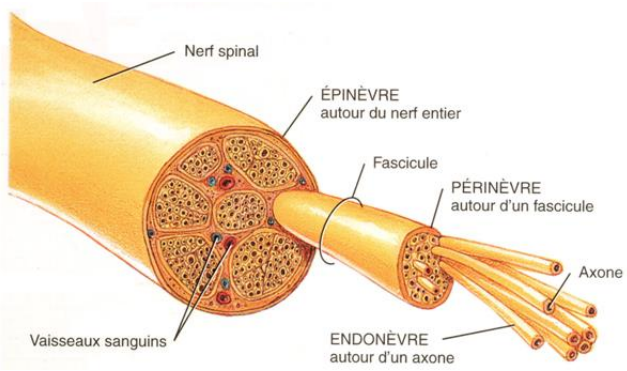
SUTURE NERVEUSE A LA MAIN

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les plaies du poignet ou de la main posent des problèmes différents :

- ***Au poignet elle atteint des nerfs mixtes, sensitivo-moteurs :***
  le nerf ulnaire qui fournit la sensibilité des deux derniers doigts et surtout la motricité de la majeure partie des muscles intrinsèques de la main.
  le nerf médian qui est superficiel ; il donne la branche cutanée palmaire pour la base du pouce puis à la sortie du canal carpien une branche motrice pour les muscles thénariens du pouce et des branches sensitives pour les quatre premiers doigts.
- ***A la main, la plaie n'intéresse que des nerfs sensitifs purs :***
  les nerfs digitaux sont exclusivement sensitifs qui proviennent soit du nerf ulnaire soit du nerf médian. A la partie distale de la paume, ces nerfs digitaux se divisent pour prendre en charge la sensibilité d'un hémi-doigt. Ces nerfs cheminent à la face palmaire du doigt, superficiels par rapport aux artères et se terminent par une arborescence pulpaire.





Au poignet, le nerf médian est très vulnérable car superficiel ; sa section entrainera la perte de sensibilité des 3 premiers doigts et des difficultés pour l'opposition du pouce. Celle du nerf ulnaire une perte de sensibilité des deux derniers doigts et surtout une paralysie des muscles intrinsèques des doigts fonctionnellement très gênante. A la main , la section d'un nerf collatéral digital entraine exclusivement une perte de sensibilité de l'hémi-pulpe qui peut également être très gênante selon le doigt concerné.

C'est pourquoi toute plaie de la main située sur le trajet anatomique d'un tendon, d'un nerf ou d'une artère doit être explorée chirurgicalement dans de bonnes conditions techniques. Toutes les lésions et en particulier les lésions nerveuses doivent être réparées.

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

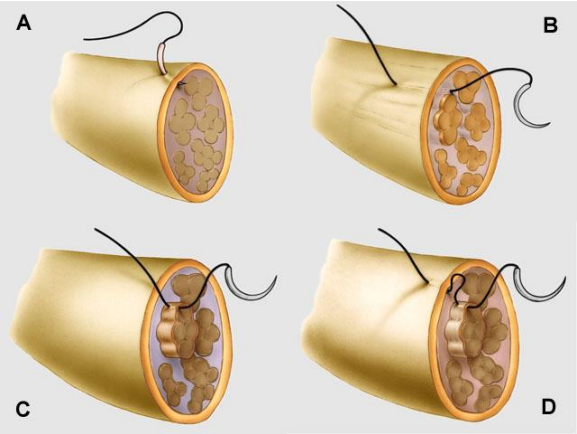
L'intervention :

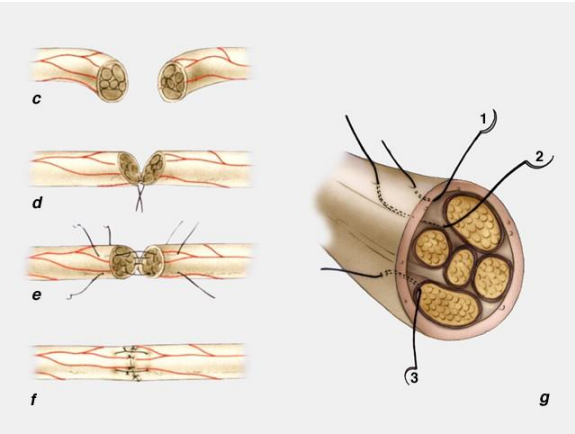
• **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.

• **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 plupart du temps, la suture directe est réalisable s'il s'agit d'une plaie franche, propre et nette, sans perte de substance. Les points de suture périphériques sont réalisés sous microscope ou sous loupes à fort grossissement en utilisant un fil très petit 9/0 ou 10/0 avec des instruments microchirurgicaux précis. L'addition de colle biologique permet de diminuer le nombre de points de suture et d'assurer une meilleure coaptation des deux extrémités et de parfaire l'étanchéité de la gaine nerveuse.





Toutes les lésions associées sont réparées dans le même temps. La réparation artérielle est fondamentale pour la trophicité. Les lésions des tendons fléchisseurs sont ensuite réparés.

- Lorsque la suture directe est impossible, avec une contusion des extrémités, il importe de repérer ces extrémités et si possible de les rapprocher par quelques points ce qui évite la rétraction, limite la cicatrice conjonctive et permet une réparation secondaire.

La plaie est refermée parfois avec l'aide d'un lambeau local en cas de perte de substance cutanée, et une attelle d'immobilisation 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 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 deux à trois semaines en permanence afin de permettre au nerf de cicatriser. (l'immobilisation pourra être plus longue en cas de lésion tendineuse associée).

La visite de contrôle a lieu après la 2ème semaine. La rééducation est souvent nécessaire à partir de 3 semaines, surtout en cas de lésions associées. Vous serez ensuite revu 6 semaines après l'intervention.

- Reprise d'activités : il faut trois à six semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et au moins deux mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de trois semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de 2 mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables entre un à 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.

- 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), entrainant 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.

- Une ***raideur*** est fréquente surtout au début, plus importante en cas de lésion tendineuse associée. Elle régresse en principe avec la rééducation.
- ***Les complications neurologiques*** :
  − Le névrome : c'est une tuméfaction douloureuse qui apparait secondairement sur la zone de la suture nerveuse. Elle traduit une non repousse du nerf et peut justifier une nouvelle intervention avec resection-suture ou greffe nerveuse .
  − Absence de récupération (surtout dans les cas défavorables : patients âgés, fumeurs, délai dans la réparation, etc.)
  − Des douleurs persistent fréquemment, même dans les territoires réinnervés. Il y a fréquemment une intolérance au froid qui peut durer plusieurs années.

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 devant une plaie récente d'un tronc nerveux la suture primitive faite dans de bonnes conditions techniques a des indications précises : les sections de branches purement sensitives ou motrices, notamment au niveau de la main, les lésions partielles des nerfs mixtes sensitivo-moteurs où la suture primaire est relativement simple. Les plaies contuses et/ou avec une grande perte de substance nerveuse seront traitées secondairement par greffe nerveuse. Le résultat fonctionnel dépend du type et du niveau de la lésion, de l'existence de lésions associées et de leur traitement, de l'âge et des caractéristiques du blessé (tabac par ex.).

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