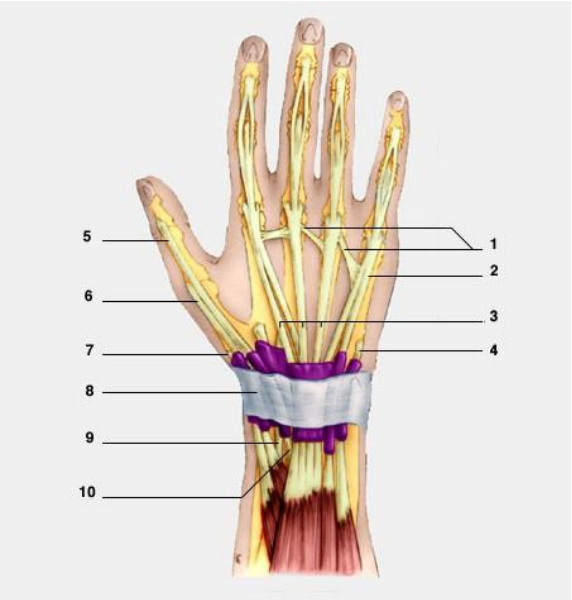
CENTRE DU MEMBRE SUPERIEUR TRENEL
Dr Pierre BOURGADE Dr François TAVERNIER wwww.chirurgie-main-epaule.eu

Fiche d'information

REPARATION DES TENDONS EXTENSEURS DES DOIGTS

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les tendons extenseurs sont très vulnérables dans les plaies de la face dorsale de la main car ils sont situés immédiatement sous la peau. Le tendon chemine à la face dorsale du poignet de la main et des doigts pour permettre l'extension (tendre les doigts). Son anatomie est assez complexe au niveau du doigt où il se présente comme une lame fibreuse avec de multiples connections :



Leur situation superficielle expose à une plaie articulaire lorsque la lésion est en regard, et à une perte de substance cutanée selon l'agent traumatisant (lésion de râpage ou par machine-outil).

Toute plaie dorsale de la main est à priori suspecte d'une lésion tendineuse et doit être explorée chirurgicalement dans de bonnes conditions.

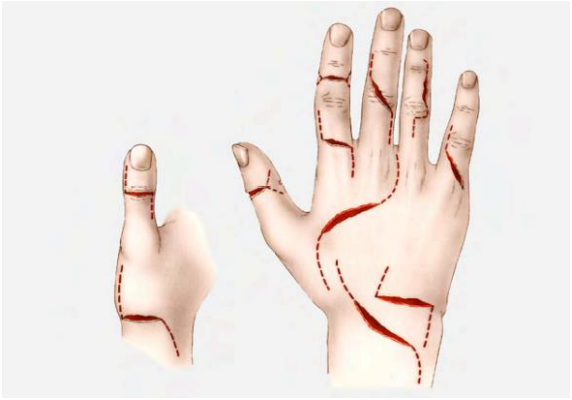
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

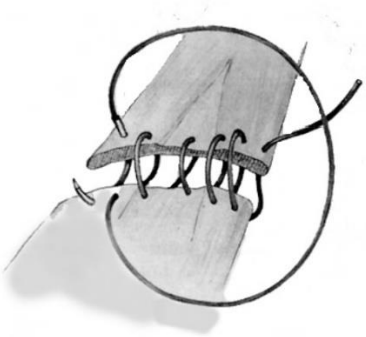
• **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.

• **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 :** après nettoyage et débridement éventuel de la plaie (on va l'agrandir et enlever des fragments dévitalisés) , le tendon est suturé suffisamment solidement pour autoriser la rééducation, le plus souvent par un surjet au fil non résorbable. Lorsque la plaie est en regard d'une articulation, celle-ci sera soigneusement irriguée.



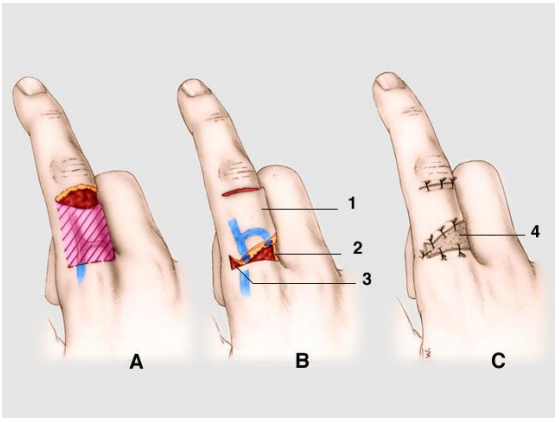
Agrandissement de la plaie



suture tendineuse

- Quand la lésion est située très près de l'insertion osseuse il faut réaliser une réinsertion transosseuse.
- En cas de perte de substance tendineuse par délabrement il est préférable de greffer plutôt que de réaliser une suture au prix d'un accourcissement.
- En cas de perte de substance cutanée (dans les lésions par contusion, par râpage ou les grands délabrements) la couverture cutanée doit être traitée par un lambeau pour faciliter le glissement tendineux. Selon l'importance du défect on réalisera un lambeau de glissement simple ou un lambeau à distance :

Plastie de réparation (au niveau IPP)



Lambeau de couverture par glissement

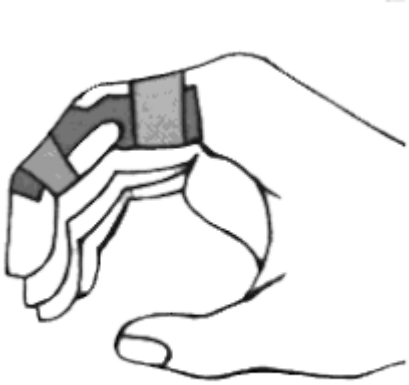
Lorsque la couverture cutanée est assurée, la main est immobilisée sur une attelle temporaire destinée à protéger la réparation tendineuse.

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après ablation d'un drainage éventuel. 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. Une prescription d'antibiotiques est souvent nécessaire surtout en cas de lésion délabrée ou de plaie articulaire.

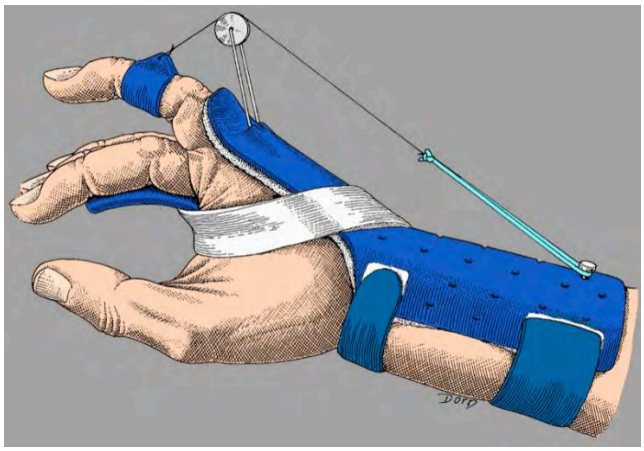
Les suites de l'intervention :

- 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 de trois à six semaines en

permanence afin de permettre aux tendons de cicatriser. Cette orthèse sera différente selon le type de lésion réparée : orthèse « statique » pour une lésion simple ou parfois orthèse « dynamique » qui permet une mobilisation précoce du doigt sans solliciter la suture tendineuse :



Orthèse statique



Orthèse dynamique

La visite de contrôle a lieu après la 2ème semaine pour surveillance de la cicatrisation. On peut selon le type de réparation débuter la rééducation à partir de ce moment ou la différer encore de quelques semaines. Vous serez ensuite revu 1 mois à 6 semaines après l'intervention.

- Reprise d'activités : il faut entre trois à six semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus de deux à trois 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 3 mois voire plus pour des sollicitations plus importantes ; ces délais sont bien sûr à moduler selon le type de réparation.

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 ; le risque est majoré en cas de plie articulaire ou de lésion délabrée. 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.

- Il y a parfois une ***lésion associée des petits nerfs cutanés*** responsable de troubles sensitifs, qui en général disparaissent en quelques mois.

- Une ***raideur*** est quasi inévitable par adhérences tendineuses : ce n'est pas à proprement parler une complication car, au cours de sa cicatrisation, le tendon va obligatoirement se coller aux tissus

périphériques. Le but de la rééducation est d'étirer ces adhérences de façon à limiter le plus possible la raideur, mais il est possible que l'on soit obligé de proposer secondairement une libération d'adhérences (ténolyse). Cette intervention sera programmée après un délai suffisant (4 à 6 mois en général) de façon à être efficace en opérant sur des tissus non inflammatoires, et un tendon qui a repris une résistance suffisante.

- ***Les lâchages de suture :*** malgré les précautions d'immobilisation, le tonus musculaire n'est jamais contrôlé à 100 %. Il peut aussi se produire une rupture secondaire, le tendon étant le plus fragile entre le 15ème et le 21ème jour après sa réparation. En fonction de l'état local, on proposera soit une reprise immédiate, soit au contraire une suture secondaire ou un transfert tendineux plus tard, de façon à opérer sur des tissus de bonne qualité.

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 section d'un tendon extenseur à la face dorsale du doigt, de la main ou du poignet entraine la perte de l'extension du doigt. Toute plaie doit être explorée minutieusement en milieu chirurgical car une lésion partielle du tendon ne donne pas de déficit immédiat. La réparation sera suivie d'une immobilisation, puis d'une rééducation. Les complications possibles sont l'infection qui, malgré toutes les précautions et le nettoyage soigneux de la plaie peut tout de même se développer, et plus tardivement la raideur résiduelle qui peut, dans certains cas, nécessiter au bout de quelques mois une nouvelle intervention pour libérer les adhérence : la ténolyse.

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