

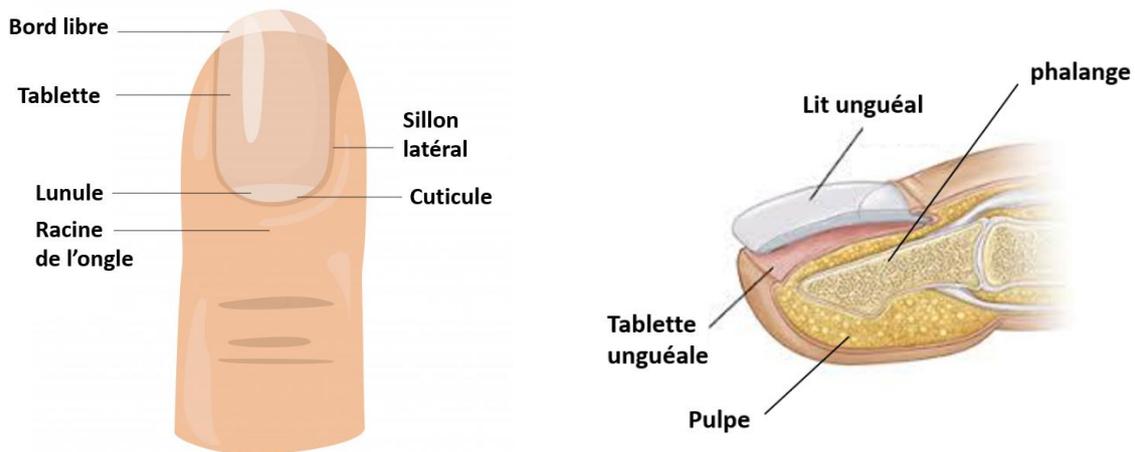
Fiche d'information

RECONSTRUCTION DES PLAIES PULPO-UNGUEALES

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

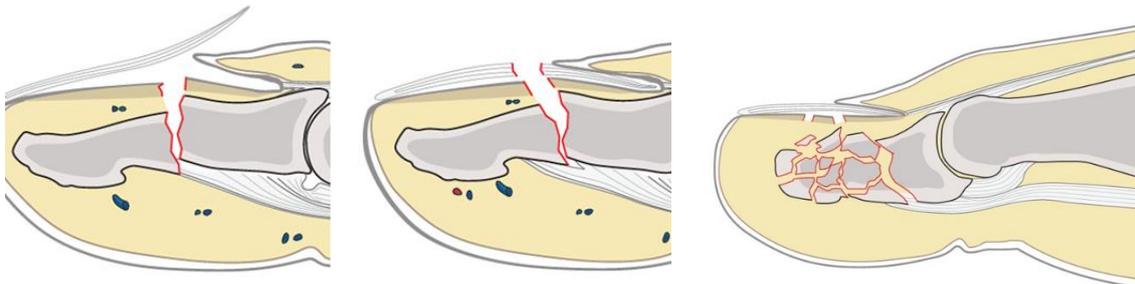
L'extrémité du doigt comprend trois éléments essentiels :

- la pulpe, élément de contact essentiel pour la préhension,
- l'os, élément de stabilisation de la pulpe, assurant la longueur du doigt et devant être protégé et recouvert.
- l'ongle, élément stabilisateur de la pulpe et facteur important de l'esthétique du doigt. Il est formé du lit unguéal adhérent à l'os, recouvert par la tablette unguéale :



Les plaies de l'extrémité du doigt, souvent par écrasement, peuvent comporter :

- une lésion isolée de l'appareil unguéal
- ou associée à une fracture de la dernière phalange qui est dans ce cas ouverte :



Le traitement comportera une stabilisation de la fracture et une réparation soignée du lit de l'ongle pour permettre une repousse correcte de cet ongle .

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

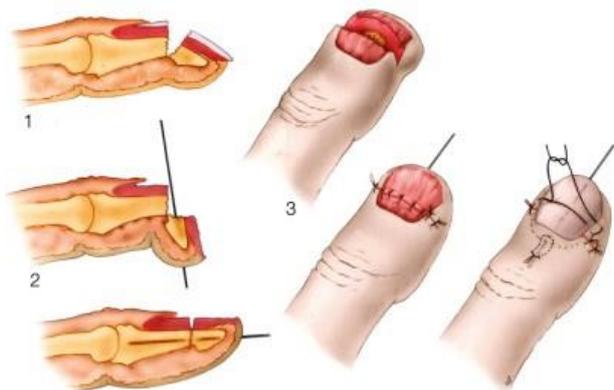
L'intervention :

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

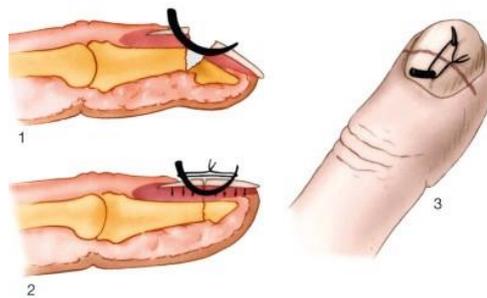
• **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.

• **Le geste chirurgical :**

- en cas de fracture, celle-ci sera habituellement stabilisée par une broche axiale introduite à l'extrémité de la phalange ; quelquefois, en cas de rupture transversale de l'ongle, une stabilisation par haubannage sur une aiguille courbe peut suffire :

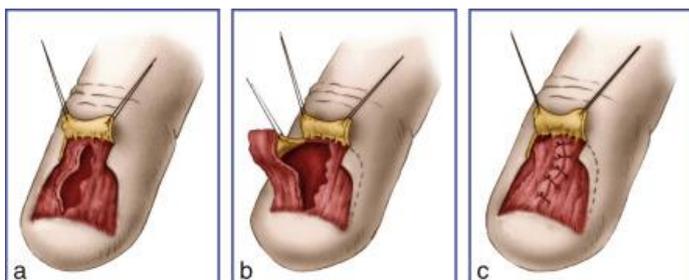


Stabilisation par broche

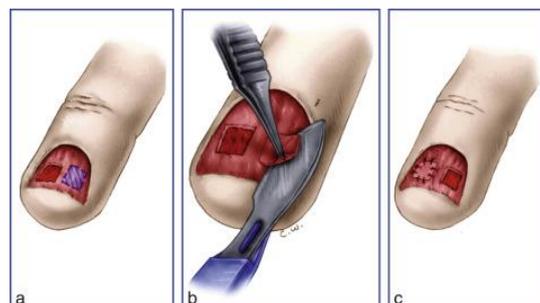


« haubannage » unguéal

- la réparation du lit de l'ongle est ensuite réalisée avec des fils résorbables très fins, puis la tablette de l'ongle est reposée et amarrée car elle protège ainsi la cicatrisation du lit unguéal. En cas de perte de substance , on réalise une greffe prélevée sur le même lit d'ongle :



Suture du lit unguéal



Grefe du lit unguéal

• **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 quelques jours pour contrôle du pansement.

Les suites de l'intervention :

- La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine pour surveillance de la cicatrisation, puis à la 4^e semaine où une radiographie sera réalisée. A ce stade la consolidation de la fracture est presque complète et le matériel d'ostéosynthèse sera enlevé entre 4 et 6 semaines. De même la fixation de la tablette unguéale sera laissée en général un mois.
- Reprise d'activités : il faut au moins deux semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus d'un à deux mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible très rapidement 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 au-delà d'un 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), 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.

- Une **raideur** est possible si le doigt est resté longtemps immobilisé et nécessitera de la kinésithérapie. Le doigt peut rester longtemps **gonflé et douloureux** surtout dans les suites d'écrasement. Une **perte de sensibilité pulpaire** peut également s'observer, qui régresse peu à peu.
- **Les complications unguéales** : la tablette unguéale reposée sera chassée naturellement par la repousse du nouvel ongle en quelques semaines. Cette repousse peut être dystrophique, même si l'aspect de l'ongle s'améliore au fil des mois. En cas de lésion matricielle (la « racine » de l'ongle), les dystrophies peuvent être définitives (ongle fendu, reliquats unguéaux).
- **Les complications osseuses** : la fracture peut ne pas consolider (pseudarthrose) surtout si elle est multi-fragmentaire, nécessitant parfois une reprise chirurgicale. Il peut exister une infection secondaire (ostéite) car la fracture est toujours ouverte.

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 les plaies pulpo-unguéales sont fréquemment associées à une fracture ouverte de la dernière phalange. Elles nécessitent, outre la stabilisation osseuse une reconstruction soigneuse du lit de l'ongle pour assurer une repousse correcte de l'ongle qui est un élément stabilisateur essentiel de la pulpe.

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