

Fiche d'information

PROTHESE PARTIELLE DE POIGNET EN PYROCARBONE « RCPI »

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

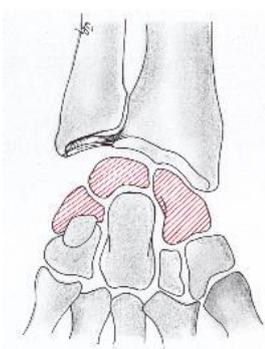
Elle est destinée en principe à traiter l'arthrose du poignet ; cette arthrose est presque toujours séquellaire d'un traumatisme, le plus souvent fracture du scaphoïde ou rupture ligamentaire non traitée. Elle peut compliquer aussi une maladie de Kienbock (ostéonécrose du semi lunaire) .



Arthrose radio-carpienne

Syndrome de Kienböck

Le geste chirurgical réalise un resurfaçage de la tête du grand os par un implant en Pyrocarbone (matière quasi inaltérable qui offre un coefficient de friction proche du cartilage) qui va s'articuler sur la partie interne du radius (« fossette lunaire ») en principe préservée par l'arthrose. Cela nécessite de réaliser au préalable l'ablation des 3 os de la première rangée du carpe (scaphoïde, lunatum, triquetrum) :



Resection des 3 os



Resurfaçage par l'implant RCPI



L'implant

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** : par une incision à la face dorsale du poignet, on ouvre les ligaments (capsule articulaire) puis les os de la 1^e rangée du carpe sont enlevés successivement en les fragmentant. Le dôme du grand os est légèrement recoupé et la place de la tige de l'implant formatée avec une fraise spéciale. L'implant de taille adéquate est impacté et sa bonne adaptation vérifiée sous radioscopie. La capsule est soigneusement réparée et la peau refermée avec un drainage.

Vous serez immobilisé temporairement sur une attelle en résine.

- **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage. 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 :

- 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 trois semaines en permanence afin de permettre aux ligaments de cicatriser. La visite de contrôle a lieu après la 3^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. On peut à ce stade enlever l'attelle rigide et la relayer par une contention plus légère qui pourra être gardée encore deux semaines. La rééducation débute à partir de ce moment. Vous serez ensuite revu deux mois après l'intervention.
- **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.

- 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 nerf cutanés* près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.
- Une *raideur* est inévitable, surtout les premiers mois. Il faut savoir de toutes manière que cette intervention réduit de 50% la mobilité normale du poignet, par la suppression de la 1^e rangée des os du carpe (mais le poignet est en général enraidit avant l'intervention). Cette raideur sera peu à peu améliorée par la rééducation, elle doit récupérer complètement pour la proussination et souvent les mouvements de latéralité, et se stabilise en général sur un arc de 60° pour la flexion-extension.
- *Les complications mécaniques* : la luxation de l'implant n'est pas habituelle mais peut survenir, précocement ou à distance, en raison d'une insuffisance des ligaments qui stabilisent le poignet. Elle peut nécessiter une réduction voire une réintervention pour renforcer les ligaments.
Il n'y a pas d'usure à priori de l'implant qui est inaltérable, ni de risque de descellement car il est simplement impacté dans l'os. Il peut survenir à long terme une usure du cartilage du radius en regard entraînant des douleurs.

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'arthroplastie partielle du carpe est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, et les complications rares.

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