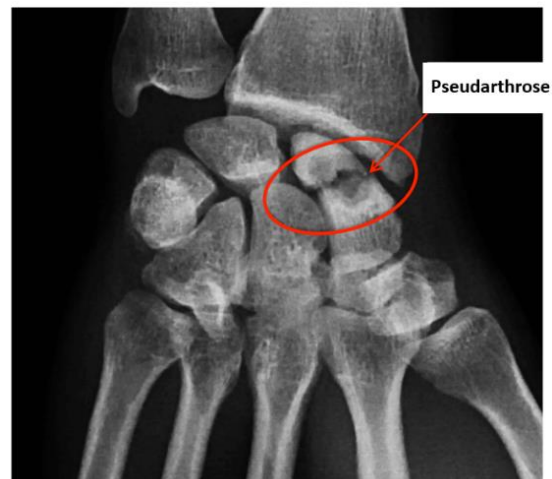
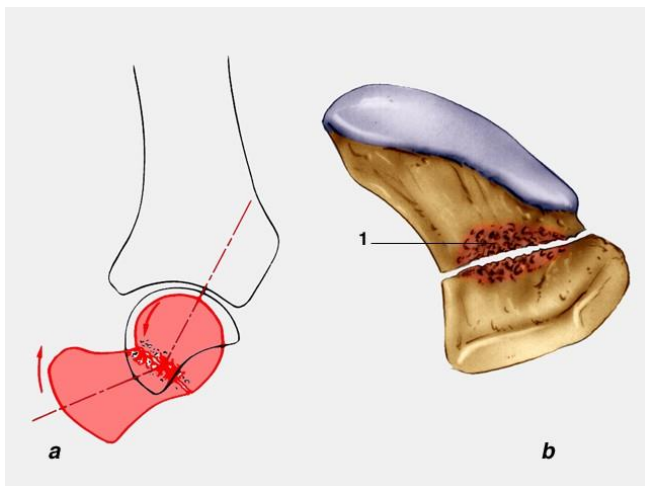


Fiche d'information

**GREFFE POUR PSEUDARTHROSE DU SCAPHOÏDE**

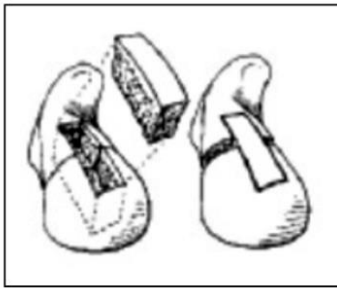
POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

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. La non consolidation (pseudarthrose) de cet os est classique car le diagnostic précoce n'est pas toujours fait et aussi de par la vascularisation particulière de cet os. La pseudarthrose est certaine au-delà de 6 mois et va entraîner progressivement une déformation de l'os et tardivement une arthrose du poignet ; il faut donc traiter dans les meilleurs délais la pseudarthrose.

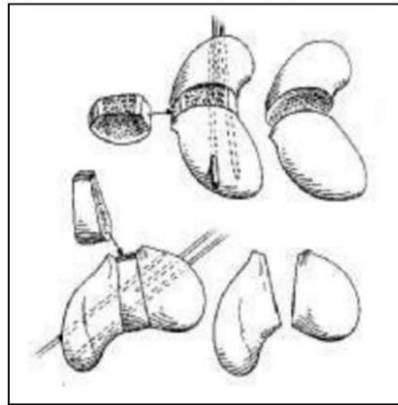


Pour traiter la pseudarthrose il faut apporter une greffe osseuse pour relancer la consolidation et réaliser un montage stable par une ostéosynthèse (vis ou broches). Trois options sont possibles selon le stade de la pseudarthrose :

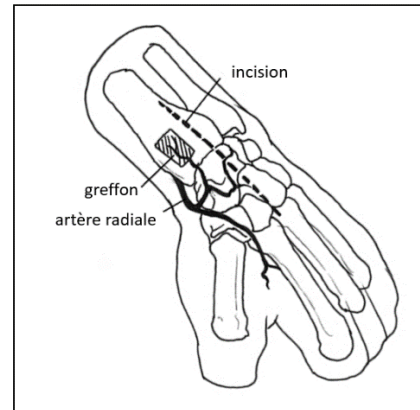
- Greffe « encastrée » lorsque l'os est peu déformé : le greffon est intégré à la manière d'un tenon dans le scaphoïde.
- Greffe « intercalée » lorsque l'os est déformé : on va redonner la hauteur normale de l'os en intercalant un greffon plus volumineux entre les extrémités, prélevé alors au niveau du bassin.
- Greffe « vascularisée » lorsque l'os est de mauvaise qualité : le greffon est prélevé sur le radius avec une artère qui amène ainsi un tissu « vivant » sur le foyer de pseudarthrose et facilite l'intégration osseuse.



*Greffe encastrée*



*Greffe intercalée*



*Greffe vascularisée*

### COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

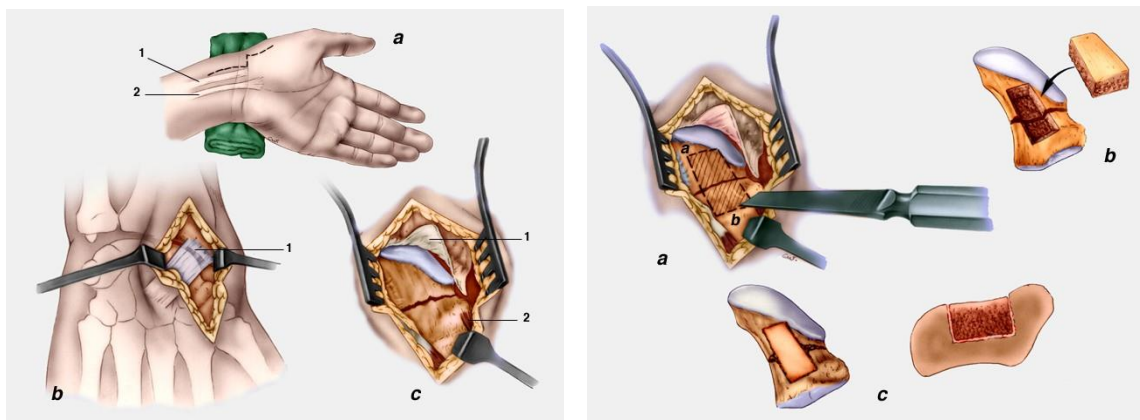
#### **L'intervention :**

• **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention. Une hospitalisation d'une nuit peut s'envisager en cas de prise de greffe iliaque.

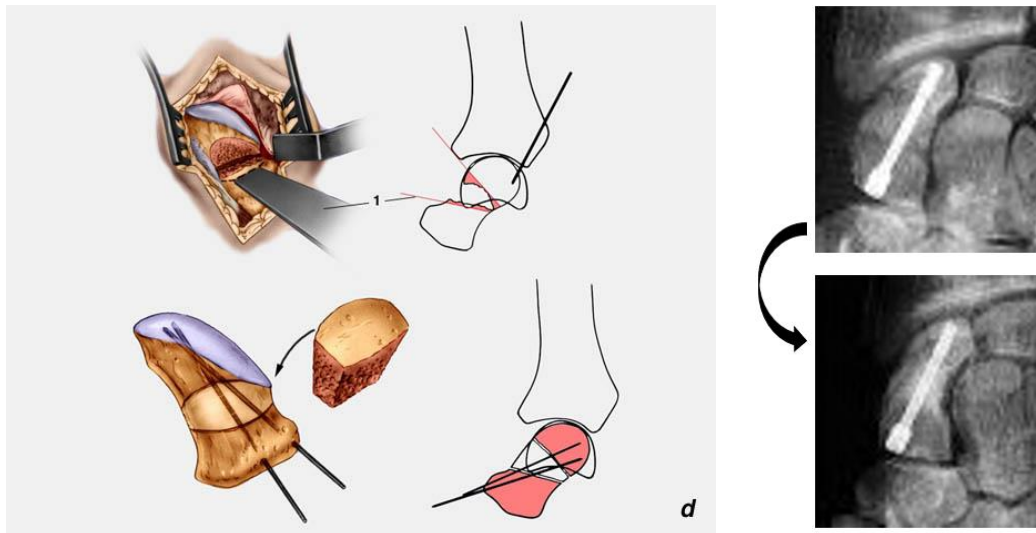
• **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention. Toutefois en cas de prélèvement d'os iliaque, une anesthésie générale est nécessaire.

#### • **Le geste chirurgical :**

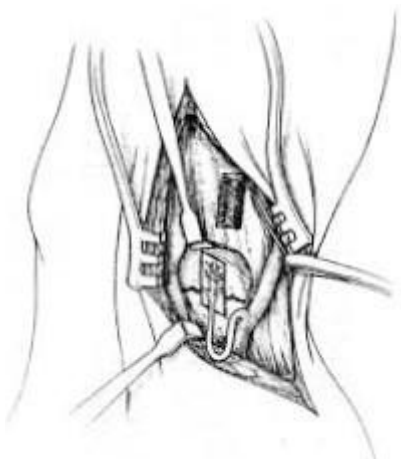
- En cas de greffe encastrée, une incision est réalisée à la face antérieure du poignet ; elle permet dans le même temps la prise du greffon sur le radius et le traitement de la pseudarthrose : l'os est avivé au niveau de sa pseudarthrose et une logette est creusée dans son grand axe pour y impacter le greffon. La fixation est légère et se fait par 2 broches :



- En cas de greffe intercalée, la même incision est réalisée au niveau du poignet ; après avoir enlevé le tissu fibreux au niveau de la pseudarthrose, il y a un espace entre les deux fragments qui sera comblé par un greffon pris sur le bassin et taillé aux dimensions exactes de la perte de substance. Il pourra ici être fixé par une vis en compression :



- En cas de greffe vascularisée, nous utilisons un greffon prélevé sur la partie dorsale du radius, qui sera irrigué par une très fine artère à ce niveau. Nous réalisons donc une incision à la partie dorsale du poignet, et le greffon est encastré dans le foyer de pseudarthrose avivé et fixé par deux broches afin de ne pas fragiliser le greffon . La plaie est refermée sur un drainage.



*Greffon vascularisée sur une branche de l'artère radiale (technique de Zaidemberg)*

Dans tous les cas, une attelle provisoire en résine est mise en place. Le type d'intervention sera donc adapté au stade d'évolution de la pseudarthrose, la greffe encastrée étant choisie chaque fois que l'os a conservé sa forme.

- **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage, ou le lendemain si un greffon iliaque a été nécessaire. 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 permettre au greffon de consolider.

Un traitement anticoagulant est prescrit pour une dizaine de jours en cas de prise de greffe au bassin. La visite de contrôle a lieu après la 2<sup>ème</sup> semaine où une radiographie sera réalisée, puis vous serez ensuite revu 6 semaines après l'intervention. Selon l'évolution de la consolidation, l'attelle pourra être enlevée et des séances de rééducation prescrites .

- Reprise d'activités : il faut au moins six semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et de trois à six 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 est également possible au bassin en cas de prise de greffe et 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.

- une ***phlébite des membres inférieurs*** peut survenir en cas de prise de greffe iliaque ; sa fréquence est rendue exceptionnelle par l'utilisation systématique du traitement anticoagulant préventif.
- Il y a parfois une ***irritation de petits nerfs cutanés*** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.
- Une ***raideur*** est fréquente compte tenu de la durée d'immobilisation et récupère avec les séances de rééducation qui peuvent être nécessaire sur plusieurs mois.
- ***Les complications mécaniques :***
  - la non consolidation du greffon reste possible même si l'immobilisation a été rigoureuse, la cause la plus fréquente étant un mauvais apport sanguin au niveau du scaphoïde ; une réintervention avec nouvelle greffe (éventuellement vascularisée) sera alors nécessaire. Le temps total de consolidation est dans tous les cas extrêmement variable, souvent plusieurs mois.
  - une irritation au niveau du matériel est fréquente en cas d'utilisation de broches, leur ablation est d'ailleurs plus ou moins systématique.

**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 greffe osseuse du scaphoïde est un geste chirurgical bien codifié. Il est efficace sur les douleurs, et permet souvent la récupération d'une certaine mobilité et de la force du poignet. L'amélioration de la douleur est bonne. Mais cette opération est parfois insuffisante, nécessitant une autre intervention. L'évolution vers l'arthrose ne peut être exclue.

**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*