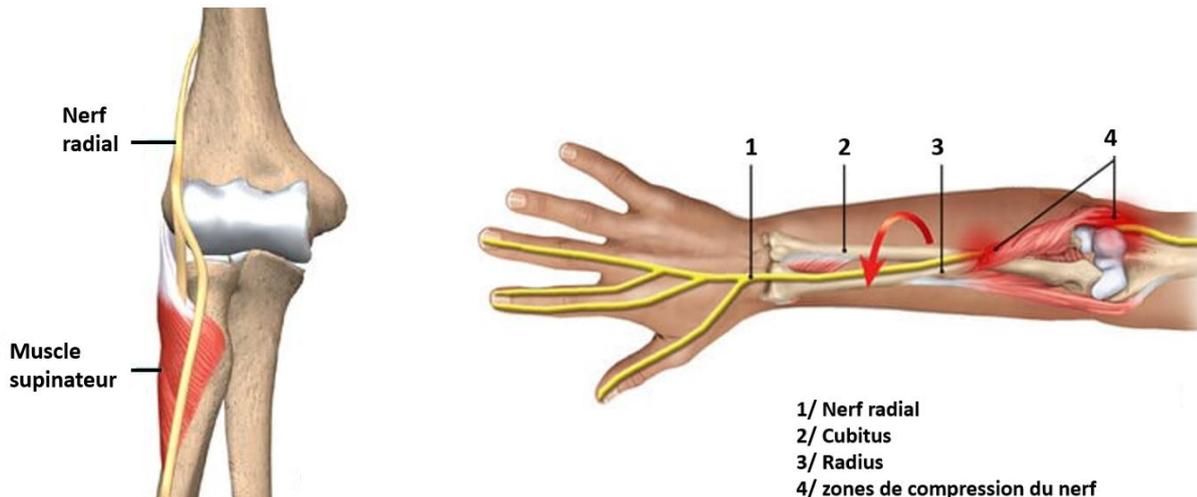


Fiche d'information

LIBERATION DU NERF RADIAL AU COUDE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Il s'agit d'un syndrome canalaire avec compression du nerf au niveau du coude, au niveau du « tunnel radial » sous le muscle supinateur. Celui-ci entraîne des douleurs diffuses sur le bord radial de l'avant-bras jusqu'au dos du pouce (syndrome du tunnel radial), pouvant évoluer vers une paralysie des extenseurs des doigts longs. Il peut être causé par un travail répété et intensif en supination (gestes de vissage et dévissage) et associé à une épicondylite.



Un EMG est indispensable et confirme le diagnostic s'il est positif, mais une authentique compression peut exister avec un EMG normal.

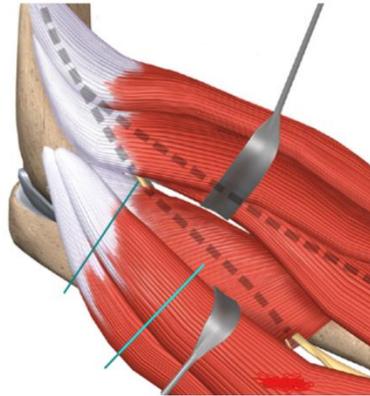
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

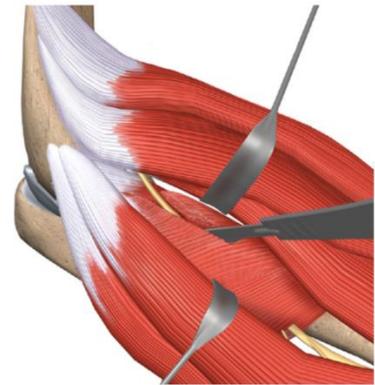
- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.
- **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.
- **Le geste chirurgical** : par une incision au bord externe du coude, on réalise une décompression du nerf au niveau de ses principaux sites de compression au coude (supinateur, arcade de Frohse). L'incision est refermée sur un drainage et une attelle de poignet est mise en place pour détendre les extenseurs.



L'incision



Exposition du tunnel radial



Libération du nerf

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage. 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 3 semaines.

Les suites de l'intervention :

- La visite de contrôle a lieu après la 3^{ème} semaine. On peut à ce stade enlever l'attelle ; la rééducation n'est pas nécessaire en principe. Vous serez ensuite revu 2 mois après l'intervention.
- Reprise d'activités : Les douleurs disparaissent progressivement. Il faut au moins deux semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, mais trois à six mois pour des activités nécessitant plus de force selon l'atteinte déficitaire. 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. 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 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.

- Il y a parfois une **irritation de petits nerfs cutanés** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines. **Une atteinte du nerf radial** (pris dans un tissu fibreux cicatriciel) est rare. Par contre, la persistance de signes sensitifs ou de douleurs est fréquente, la récupération se faisant très progressivement sur 3 mois à plus d'un an. Une période transitoire d'hypersensibilité réactionnelle peut également être observée.

- **La cicatrice** peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines avec gêne à l'appui. **Une raideur** temporaire du coude peut être observée, elle va très rarement justifier une rééducation complémentaire.

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 libération chirurgicale à ciel ouvert du nerf radial est une intervention justifiée devant un syndrome compressif clinique et parfois électromyographique du nerf radial. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, mais le degré et la vitesse de récupération sont variables et imprévisibles, en fonction notamment du degré de l'atteinte.

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