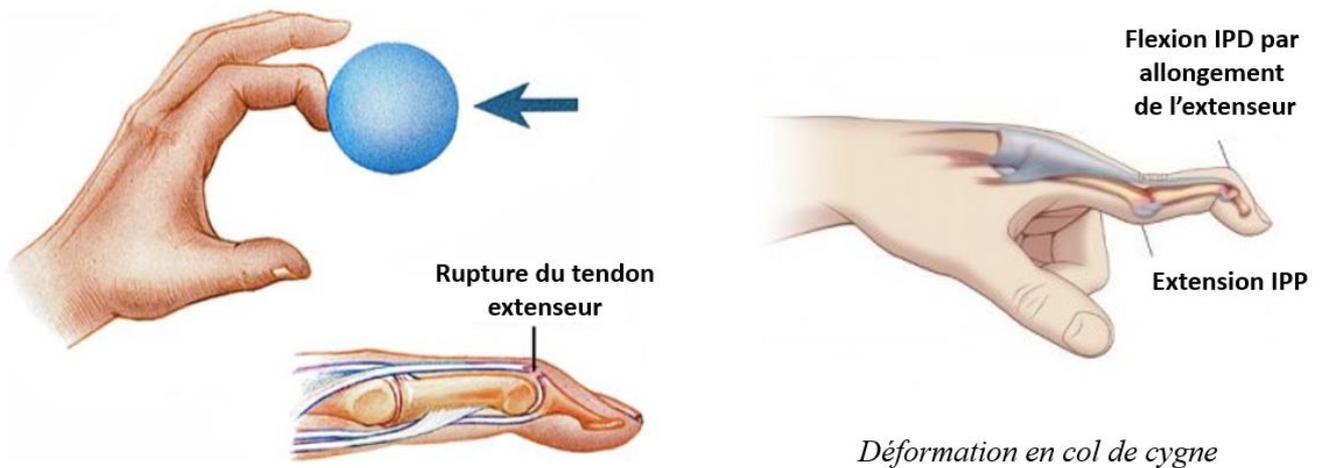


Fiche d'information

TENODERMODESE POUR DOIGT EN MAILLET

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La rupture sous cutanée de l'extenseur au niveau de son insertion terminale, sur la dernière phalange entraîne une chute de celle-ci donnant au doigt l'aspect d'un maillet ; elle est souvent causée par un choc axial, parfois peu important. Le traitement par attelle suffit au début, mais si le diagnostic n'est pas fait le tendon cicatrise en position détendue. Le défaut d'extension peut être gênant mais surtout il va apparaître peu à peu une déformation plus étendue du doigt, en « col de cygne » par déséquilibre de l'appareil extenseur :



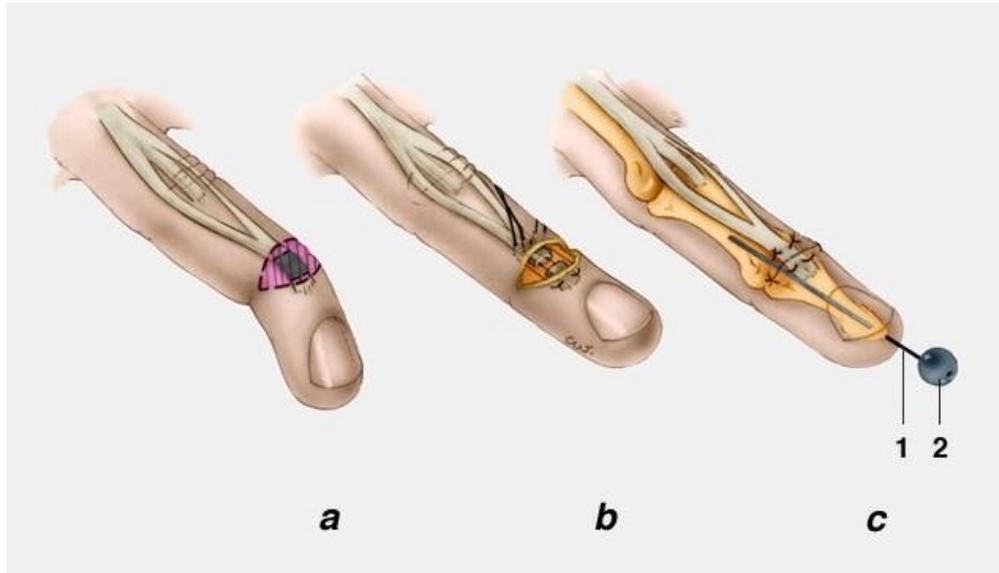
Le traitement devient chirurgical dans ce cas, car après 3 semaines au maximum le cal tendineux est formé et l'attelle n'a plus d'utilité. La technique la plus courante consiste à redonner sa longueur initiale au tendon en réséquant le cal d'allongement : c'est la ténodermodèse.

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** : on réalise une incision au niveau du pli d'extension de l'interphalangienne qui emporte en bloc environ 2 mm de peau et de tendon, puis l'articulation est bloquée en position étendue par une broche trans-articulaire. La peau et le tendon sont alors chargés en bloc par 4 fils qui permettent d'affronter les extrémités du tendon : l'appui sur la peau rend la suture plus solide sur cette zone où le tendon est très fin. La broche est soit laissée extériorisée ou plus souvent coupée sous la peau .



• **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 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 : elle servira de coque protectrice car la broche même enfouie reste superficielle. La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée puis à la 6^e semaine où les fils de ténotomodèse seront enlevés. La broche elle-même sera retirée au bout de deux mois, sous anesthésie locale .
- Reprise d'activités : on peut reprendre rapidement des activités manuelles simples (mais la plaie ne sera pas exposée à l'eau tant que les fils restent en place soit 6 semaines). Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible rapidement pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de 3 mois 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 mais peut être favorisée par l'extériorisation de la broche. 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 **raideur** est habituelle après ablation de la broche et récupère en principe peu à peu sans rééducation. Une raideur résiduelle est rare et peu nécessiter une ténolyse après quelques mois.
- **La récurrence de la déformation** est exceptionnelle si la broche a été laissée au moins deux mois et suppose une fragilité particulière du tendon.

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 ténodermodèse pour doigt en maillet est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur la déformation, avec toutefois une diminution partielle de la mobilité. Toutefois le gain fonctionnel est notable avec notamment une force de la pince du doigt bien meilleure. Les récurrences sont exceptionnelles.

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