

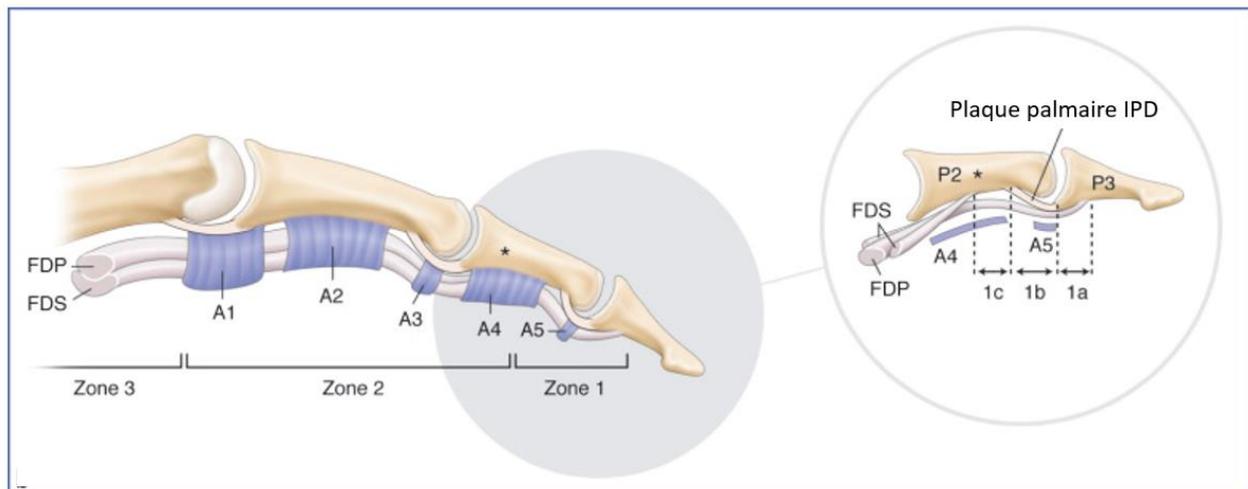
Fiche d'information

TENOLYSE ET TENO-ARTHROLYSE DE L'APPAREIL FLECHISSEUR

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La ténolyse est la libération chirurgicale d'un tendon dont la mobilité est entravée par des adhérences ; la ténarthrolyse consiste à libérer dans le même temps une articulation enraidie.

Au niveau de l'appareil fléchisseur, les adhérences sont le plus souvent au niveau du canal digital (la « zone 2 ») et peuvent être associées à une rétraction articulaire, au niveau de plaques palmaires des articulations interphalangiennes surtout :



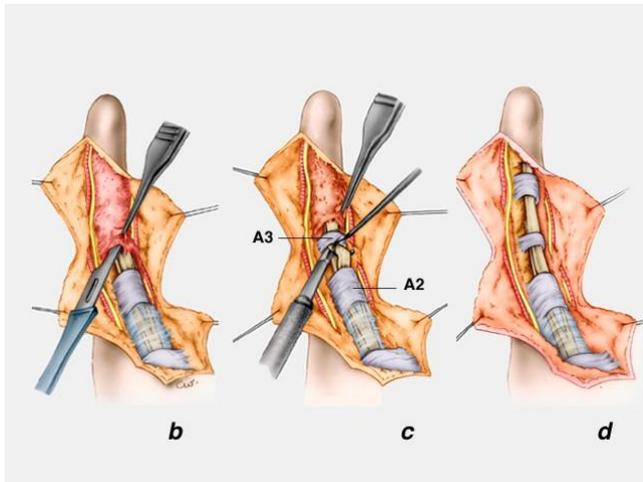
Ces adhérences peuvent être consécutives à une fracture phalangienne, une intervention chirurgicale (suture de tendon) ou une inflammation (tendinite, adhérences sur un corps étranger ou un kyste inflammatoire). La ténolyse consiste à décoller le tendon de toutes ses adhérences afin de lui rendre un jeu normal, elle sera souvent combinée à une arthrolyse qui consiste à libérer les ligaments rétractés qui brident la mobilité articulaire.

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

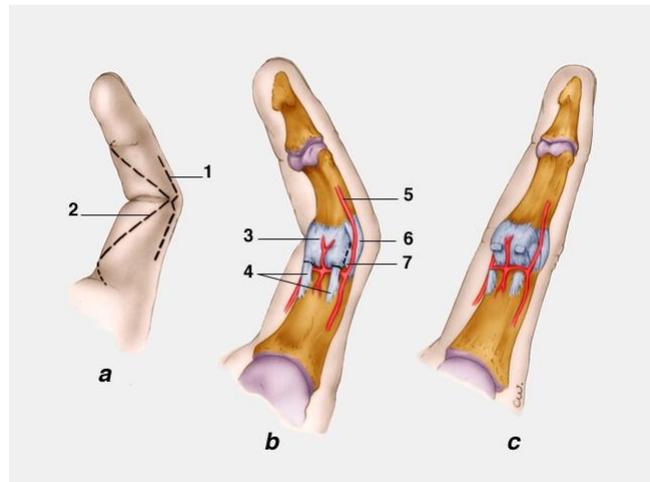
L'intervention :

- **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** : l'appareil fléchisseur est abordé par une incision en zig-zag au niveau de la zone d'adhérences (doigt, paume de la main) ; celui-ci (ou sa gaine) est d'abord décollé des adhérences avec la peau et des structures éventuelles qui adhèrent à sa surface. Pour une atteinte au niveau du canal digital, la gaine est ouverte entre les poulies annulaires et le tendon décollé pas à pas des adhérences avec l'os et la gaine digitale. L'articulation sera ouverte si nécessaire, et libérée en désinsérant la plaque palmaire jusqu'à obtenir une mobilité articulaire complète.



Libération tendineuse dans sa gaine



Arthrolyse

L'incision est refermée et un pansement simple mis en place.

• **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 :

- La rééducation débutera dès le lendemain surtout en cas d'arthrolyse sur raideur sévère ; c'est le point clé de la récupération, elle sera si nécessaire quotidienne. Le pansement devra toujours être le plus léger possible pour ne pas entraver la mobilité du doigt ; les suites pouvant être douloureuses et inflammatoires, le traitement anti-inflammatoire est indispensable et sera nécessaire assez longtemps. La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine pour surveiller l'évolution de la cicatrisation. Vous serez ensuite revu à intervalles réguliers selon la progression de la mobilité en rééducation. Nous vous ferons confectionner si nécessaire des orthèses (ce sont de petites attelles à porter périodiquement dans la journée pour pérenniser le gain de mobilité obtenu par la rééducation).
- Reprise d'activités : il faut au moins trois semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, mais parfois plus de trois mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de deux à 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 à partir 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.

- 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.
- ***La cicatrice peut rester gonflée et inflammatoire*** plusieurs semaines ; une désunion cutanée peut se voir en cas de peau remaniée et fragile, du fait de la mobilisation précoce.
- ***Une récurrence de la raideur*** est possible malgré une rééducation précoce ; c'est la principale complication. Elle est favorisée par un hématome, un mauvais état du tendon avant l'intervention ou une inflammation post opératoire mal contrôlée.
- ***Une instabilité articulaire***, à l'inverse, peut se voir – très rarement en pratique - en cas de libération ligamentaire extensive.

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 ténolyse des fléchisseurs est une intervention qui consiste à décoller le tendon de toutes ses adhérences afin de lui rendre un jeu normal. Elle donne de bons résultats à condition que la rééducation soit entreprise suffisamment tôt. Les suites peuvent toutefois être douloureuses et inflammatoires et favoriser la récurrence de la raideur.

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