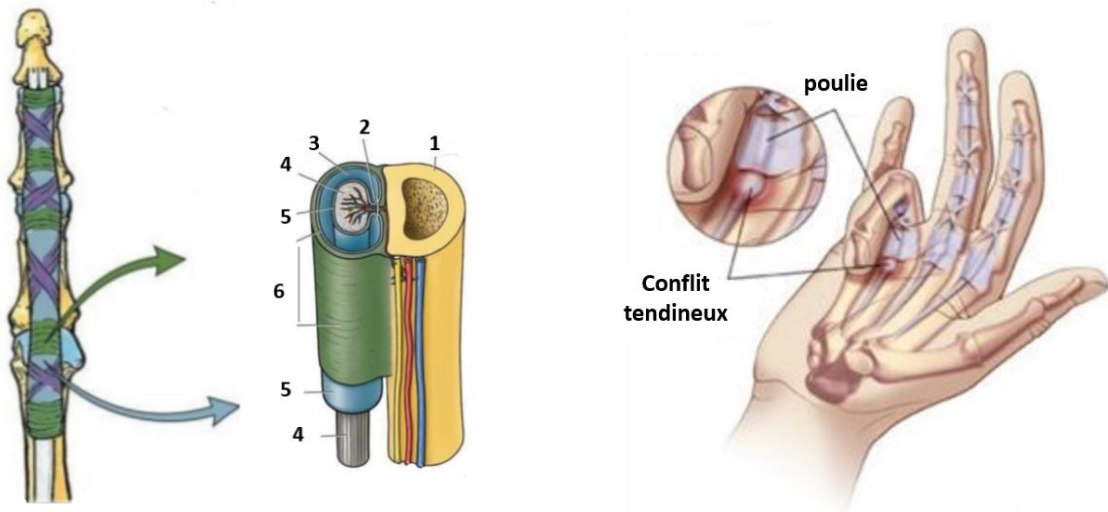


Fiche d'information

**TENOSYNOVECTOMIE DES TENDONS FLECHISSEURS**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Une ténosynovite est l'inflammation de la gaine synoviale des tendons fléchisseurs au niveau d'un ou plusieurs doigts ou au niveau du poignet. Les tendons coulisent dans des gaines fibreuses au niveau des doigts et l'inflammation de la synoviale va perturber le mouvement du tendon. Cela entraîne une douleur du doigt ou du poignet, un œdème localisé, et souvent un blocage douloureux (phénomène du « doigt à ressort »). La ténosynovite est favorisée par le diabète ou une maladie inflammatoire .

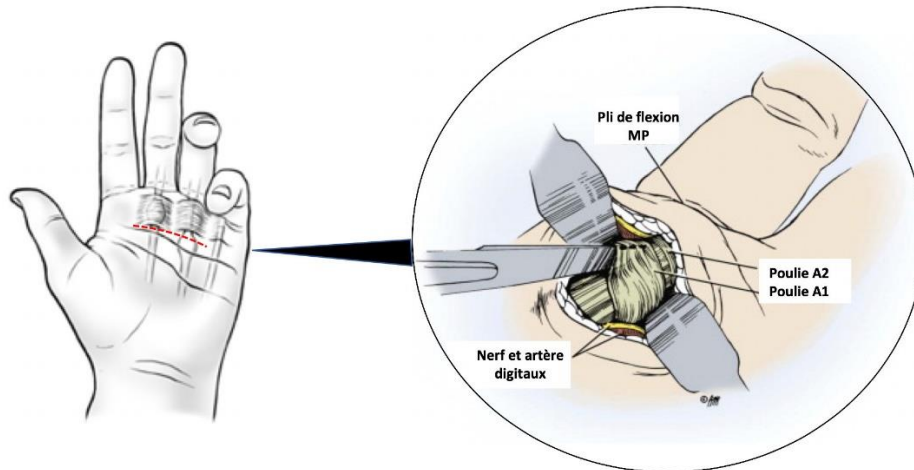


**Les gaines tendineuses** (1- os 2 – méso tendon 3 – cavité synoviale 4 – tendon 5 – membrane synoviale 6 – coulisse fibreuse)

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** : Il est réalisé par une petite incision transversale située dans le pli de flexion de la paume, juste en regard du doigt : ainsi la cicatrice deviendra quasi invisible. Le haut de la gaine digitale est enlevé à la manière d'un couvercle (d'environ 1 cm ce qui correspond à la poulie A1) puis on enlève la membrane synoviale qui est épaissie et parfois inflammatoire :



Le geste va s'arrêter là pour une ténosynovite isolée, mais il sera plus extensif dans certains cas :

- l'ablation d'une bandelette du fléchisseur superficiel (USSR) nécessite une seconde incision sur le côté du doigt
- la synovectomie pourra être " élargie " dans le cas d'une atteinte infectieuse ou rhumatismale, il faut alors exposer tout le canal digital par une incision en " zigzag " et enlever la synoviale en passant entre les poulies annulaires.

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention. 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 2 semaines.

### Les suites de l'intervention

- Aucune immobilisation n'est nécessaire ; il est recommandé de mobiliser d'emblée vos doigt (selon les consignes de la fiche de sortie). Cette mobilisation sera aidée par la mise en place, dès le lendemain, d'un petit pansement siliconé à la fois souple et étanche. La visite de contrôle a lieu au bout de deux semaines, on vérifiera votre aptitude à mobiliser les doigts, une éventuelle raideur qui peut se manifester par une difficulté pour étendre les doigts. Dans certains cas, des séances de rééducation pourront vous être prescrites.
- **Les activités sportives** pourront être reprises au-delà, même si une gêne résiduelle peut exister pour des sports de contact ou nécessitant des prises de serrage de la main comme le vélo ou les sports de raquette.  
**La reprise des activités professionnelles** sera modulée selon le côté opéré et surtout le type d'activité : si elle est possible pour toutes les activités sédentaires au bout d'une à deux semaines, elle pourra être différée un mois pour une activités plus intensive (port de charges lourdes, engins à vibrations).

### 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.

- **Une atteinte nerveuse** d'un des nerfs du doigt concerné (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, une sensation moindre sur le doigt opéré peut survenir pendant une période transitoire.
- **La cicatrice** peut devenir hypertrophique, gonflée puis rester épaissie plusieurs semaines. La rééducation sera nécessaire pour l'améliorer. Tardivement, un kyste épidermique lié à la migration de cellules cutanées en profondeur, peut apparaître.
- **La raideur** reste la complication la plus fréquente ; elle se traduit souvent par un déficit d'extension au niveau de l'interphalangienne proximale qui répond bien à la rééducation, et nécessite parfois l'adjonction d'une petite orthèse à porter quelques heures par jour. Cette raideur peut s'intégrer dans le cadre d'un syndrome algodystrophique.

**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 ténosynovectomie des fléchisseurs 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 excellents, et les complications exceptionnelles. Il n'est pas rare que cette affection touche successivement plusieurs doigts.

#### **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*