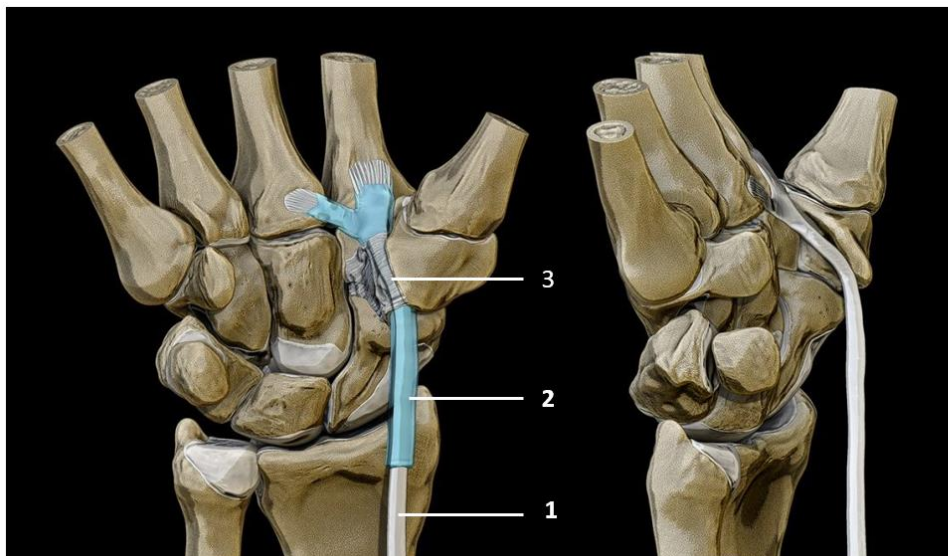


Fiche d'information

**LIBERATION TENDINEUSE POUR TENOSYNOVITE DU F.C.R**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Il s'agit d'une inflammation de la gaine synoviale (« ténosynovite ») entourant le tendon du fléchisseur radial du carpe (FCR) qui chemine un tunnel fibreux, à la face antérieure du poignet, contre le scaphoïde puis le trapèze. L'irritation débute souvent à l'occasion d'un changement d'activité, d'une utilisation inhabituelle ; elle se voit aussi dans l'arthrose entre le scaphoïde et le trapèze, les spicules osseux irritant le tendon. Elle s'entretient ensuite d'elle-même par les frottements du tendon, la synoviale augmentant de volume dans la gaine inextensible (l'épanchement se manifeste souvent en amont par un kyste au poignet).



- 1 – tendon
- 2 – gaine synoviale
- 3 – gaine fibreuse

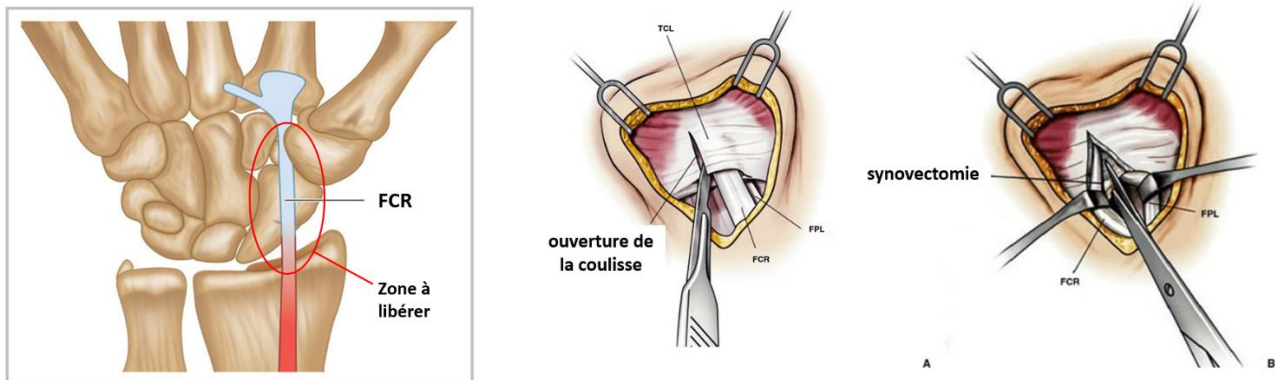
La mise au repos du poignet sur une attelle et une infiltration peuvent être un traitement suffisant au début, mais en cas d'échec, la chirurgie doit se discuter ; le principe consiste à ouvrir la gaine qui enserre le tendon et enlever la synoviale inflammée (« synovectomie »).

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** : dans les formes simples, l'incision est en avant du poignet et se termine à la base du pouce ; on ouvre la gaine du tendon fléchisseur radial et la membrane synoviale est enlevée (elle forme parfois un véritable kyste) ; le tendon est libéré en aval jusqu'au trapèze. Dans certaines formes où le tendon est déjà altéré, il est nécessaire d'ouvrir le canal carpien pour libérer le tendon sur toute sa hauteur.



La plaie est refermée avec un drainage éventuel et une attelle est mise 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 3 semaines.

### Les suites de l'intervention :

- La visite de contrôle a lieu après la 3<sup>ème</sup> semaine. L'attelle peut être conservée jusque-là mais il est préférable de l'enlever régulièrement la journée pour effectuer des mouvements (une fiche vous sera remise) . La rééducation peut être nécessaire à partir de ce moment. Vous serez ensuite revu 2 mois après l'intervention.
- Reprise d'activités : il faut au moins trois semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus de deux mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de 3 semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de 2 mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà de 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. Il s'agit en principe de la branche dite « thénarienne » du nerf médian qui peut donner une sensation d'engourdissement à la base du pouce.
- Une **raideur** n'est pas rare surtout si l'abord est extensif et nécessitera des séances de rééducation.
- **Les complications tendineuses** : le tendon est parfois abimé par l'arthrose et peut laisser des douleurs séquellaires ; une rupture secondaire de ce tendon est exceptionnelle.

**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 d'une tendinite du fléchisseur radial du carpe 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 rares.

**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 paraphe*