

Fiche d'information

ARTHRODESE PARTIELLE DU CARPE « des 4 os »

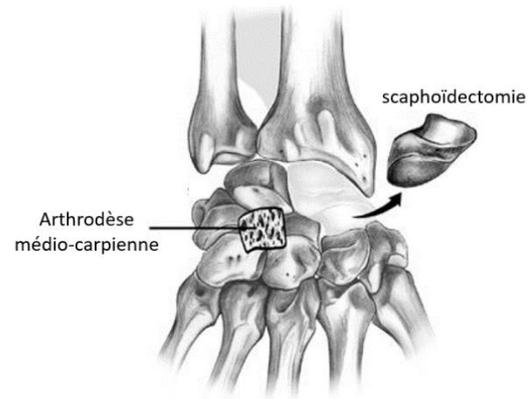
POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Elle est destinée en principe à traiter l'arthrose du poignet ; cette arthrose est presque toujours séquellaire d'un traumatisme, le plus souvent fracture du scaphoïde ou rupture ligamentaire non traitée. Cette arthrose concerne la surface entre le scaphoïde et le radius mais laisse intacte la surface entre le radius et le semi-lunaire ; le principe de l'intervention en découle :

- résection du scaphoïde (on supprime une surface usée)
- blocage des interlignes restants du carpe par une greffe fixés par une plaque circulaire (on fournit un socle stable au semi-lunaire qui s'articule avec le radius)



Arthrose du carpe



Principe de l'intervention



Montage en place

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 à la face dorsale du poignet, on ouvre les ligaments (capsule articulaire) puis le scaphoïde est enlevé en le fragmentant. Le cartilage des interlignes restants entre les autres os est enlevé et de petits fragments prélevés sur le scaphoïde y sont glissés pour servir de greffe. Le montage est fixé par une plaque spéciale en « Peek » (une sorte de plastique très résistant). La capsule est soigneusement réparée et la peau refermée avec un drainage.

Vous serez immobilisé temporairement sur une attelle en résine.

- **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 :

- Vous rencontrerez dans les jours suivants, un des orthésistes avec qui nous travaillons qui confectionnera une attelle adaptée sur le pansement : il faudra la conserver trois semaines en permanence afin de permettre aux ligaments de cicatriser.
La visite de contrôle a lieu après la 3^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. L'attelle rigide sera encore conservée 3 semaines mais il sera possible de l'enlever par petites périodes et débiter quelques mouvements d'autoréducation.
Vous serez ensuite revu deux mois après l'intervention avec de nouvelles radiographies. Des séances de rééducation sont en général nécessaires lorsque la fusion de l'arthrodèse est acquise.
- Reprise d'activités : il faut au moins six semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus de trois mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de six 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.

- 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 nerf cutanés** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.
- Une **raideur** est inévitable et fait partie du cahier de charges de l'intervention puisque l'arthrodèse partielle laisse au maximum 50% de la mobilité normale du poignet : une récupération d'un arc de 60° en flexion-extension est la moyenne. Une raideur plus importante peut s'observer qui n'est pas toujours corrigée par la rééducation.
- **Les complications mécaniques** :
 - L'arthrodèse peut ne pas fusionner et nécessiter une réintervention
 - Il peut exister un conflit entre la plaque et le radius lors des mouvements d'extension nécessitant parfois d'enlever la plaque (lorsque la consolidation est acquise)

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 l'arthrodèse partielle du carpe est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, et permet le plus souvent en 3 à 6 mois une récupération d'une certaine mobilité et de la fonction du poignet. L'amélioration fonctionnelle est donc conséquente, même si la mobilité, la force et la fonction restent diminuées.

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