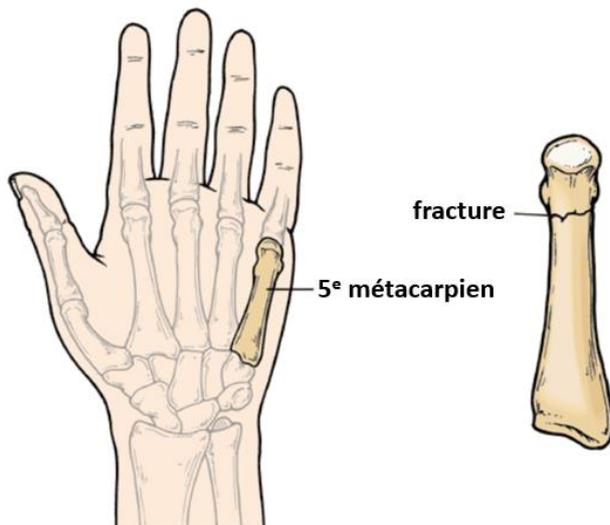


Fiche d'information

**OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DU COL DU 5<sup>e</sup> METACARPIEN**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

La fracture la plus fréquente du 5<sup>e</sup> métacarpien survient à au niveau de son col , près de l'articulation avec la phalange. Elle est presque toujours la conséquence d'un traumatisme par choc direct le poing fermé, si bien qu'on la surnomme parfois « fracture du boxeur » : la situation externe du 5<sup>e</sup> métacarpien le rend plus vulnérable et l'énergie du traumatisme se transfère au col du métacarpien et le brise.



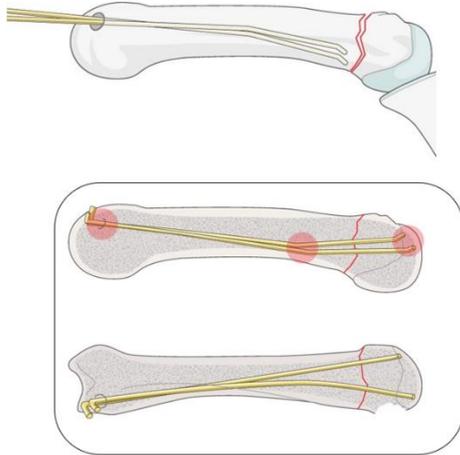
Le traitement chirurgical est indiqué quand la fracture est déplacée car une attelle simple ne peut maintenir la réduction. Le traitement de choix actuel consiste à stabiliser la fracture par deux petites broches introduites par l'autre extrémité du métacarpien et glissées dans son canal médullaire. De cette façon le foyer de fracture n'est pas ouvert ce qui favorise la consolidation et l'immobilisation sera de courte durée.

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** : sous contrôle radioscopique, la base du 5<sup>e</sup> métacarpien est perforée et chaque broche est successivement guidée jusqu'à la tête du métacarpien une poignée spéciale. Ces broches sont enfouies sous la peau et la plaie est fermée par quelques points résorbables. Une attelle est mise en place.



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

- Il est conseillé de conserver votre attelle au moins deux semaines, la mobilisation des doigts est encouragée. Il n'est pas nécessaire de faire enlever les fils de suture qui sont résorbables. La visite de contrôle a lieu après la 2<sup>ème</sup> semaine où une radiographie sera réalisée. On peut à ce stade enlever l'attelle ; la rééducation n'est en principe pas nécessaire. Vous serez ensuite revu 6 semaines après l'intervention.
- Reprise d'activités : les activités manuelles simples peuvent être rapidement reprises. En cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de deux semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée d'un mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà 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. Il s'agit d'un rameau du nerf cubital qui donne la sensibilité de la région dorsale du métacarpien ; le nerf peut être piégé dans la cicatrice et laisser une sensibilité moindre quelques semaines.
- Une **raideur** est possible au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne par adhérence des tendons au foyer de fracture ; elle se résout en général spontanément.
- **Les complications mécaniques** :
  - les broches peuvent être saillantes au niveau de la cicatrice ; elles seront enlevées systématiquement à partir du 2<sup>e</sup> mois de l'intervention.
  - un tassement de la fracture est possible si l'os est fragile ; il est en général sans conséquence fonctionnelle. La non consolidation de la fracture 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** les fractures déplacées du col du 5<sup>e</sup> métacarpien sont instables et nécessitent une fixation chirurgicale. Après l'intervention, le montage étant stable, la mobilisation des doigts est rapidement possible et la consolidation osseuse est obtenue en 6 semaines environ. Les broches seront retirées systématiquement.

**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*