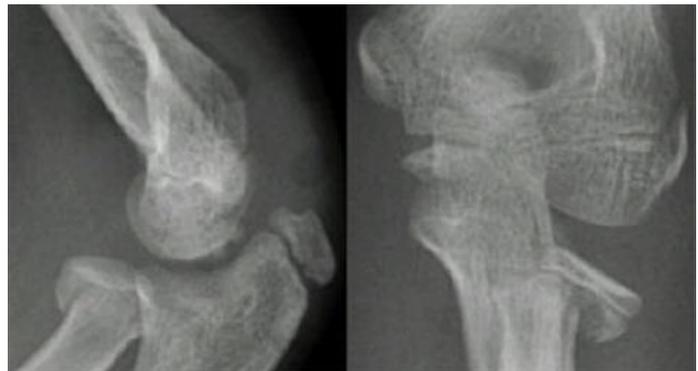
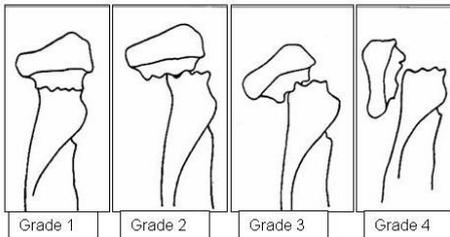
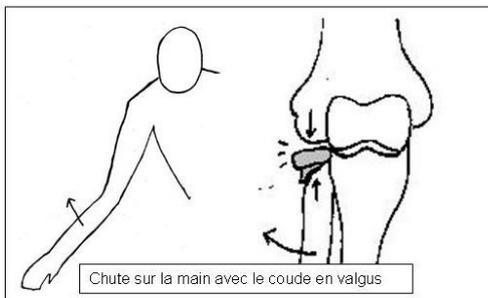


Fiche d'information

FRACTURES DU COL RADIAL DE L'ENFANT

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

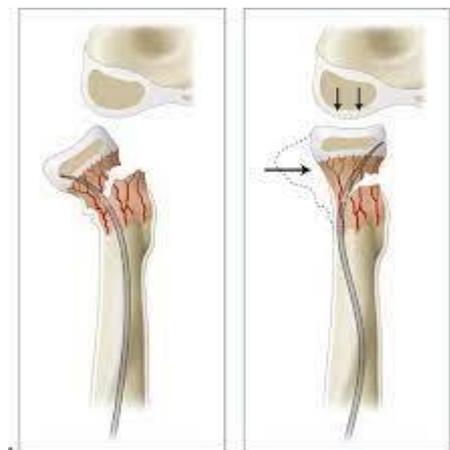
Cette fracture survient en général après une chute sur la paume de la main, lorsque le coude est étendu ; chez l'enfant, la fracture survient à la base de la tête du radius (le « col » radial) et est plus ou moins basculée ce qui va entrainer des troubles de la croissance : il faut alors une intervention pour réduire et fixer la fracture.



Le principe est de ne pas ouvrir la foyer de fracture, mais de stabiliser la fracture par une longue broche introduite vers le poignet et remontée à l'intérieur de l'os pour venir « épingler » la fracture : c'est « l'enclouage élastique stable » .



Un poinçon réduit la fracture

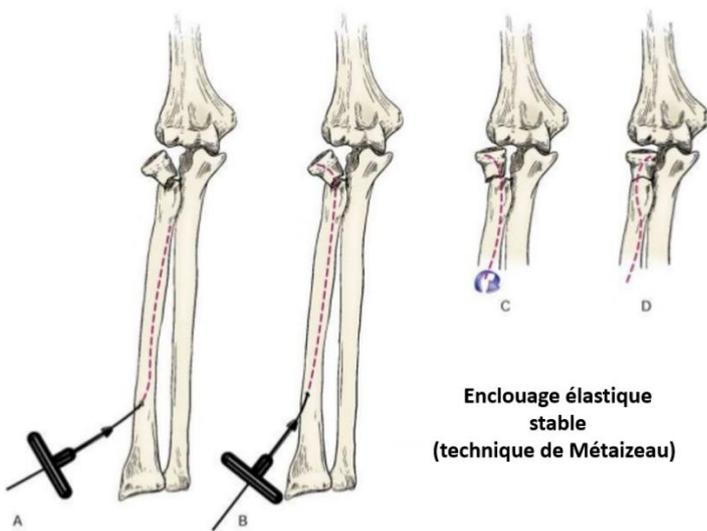


Le clou endomédullaire la stabilise

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. La sortie se fera quelques heures après l'intervention.
- **L'anesthésie** : elle se fait en principe sous anesthésie générale.
- **Le geste chirurgical** : par une courte incision au poignet, on perfore le radius au-dessus de son cartilage de croissance pour glisser la broche à l'intérieur de sa cavité médullaire et la glisser sous contrôle radioscopique jusqu'au foyer de fracture ; un poinçon introduit à travers la peau à ce niveau « rehausse » la tête radiale et la broche est poussée pour la fixer . Cette broche est coupée sous la peau au poignet et un plâtre est confectionné.



- **Le départ** se fera quelques heures après l'intervention. Nous remettons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 2 semaines.

Les suites de l'intervention :

- La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. On peut à ce stade enlever le plâtre et le relayer par une orthèse thermoformée qui sera gardée encore deux semaines. Une nouvelle visite avec radios sera faite à l'issue .
- Reprise d'activités : il faut au moins un mois pour reprendre les activités manuelles simples, et plus de deux mois pour des activités nécessitant plus de force et des activités de loisir modérées . Les activités sportives plus intensives demanderont encore un mois. Il n'y a pas de rééducation à envisager en principe, mais la broche devra être enlevée à partir du 3^e mois de l'intervention.

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.

- L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois, entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois une prise en charge spécifique de la douleur. Elle reste exceptionnelle chez l'enfant.

- Il y a parfois une **irritation de petits nerfs cutanés** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.
- Une **raideur** est habituelle après l'immobilisation mais elle récupère en général spontanément . La kinésithérapie n'est pas nécessaire.
- **Les complications mécaniques** : la broche au niveau du poignet peut irriter la peau et plus rarement la perforer.
- **Les complications osseuses** : l'ostéonécrose de la tête radiale par défaut d'irrigation sanguine est exceptionnelle ; il peut survenir un défaut d'axe du coude par soudure précoce du cartilage de croissance (épiphysiodèse).

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 stabilisation chirurgicale des fractures du col radial de l'enfant est nécessaire en cas de fracture déplacée, pour éviter un trouble de croissance préjudiciable à la mobilité du coude. C'est une intervention peu traumatisante qui donne de bons résultats et nécessite une seconde intervention pour retirer le matériel.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION :

Pourquoi recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales et pourquoi ne les recommandez-vous pas ?

Si on n'opère pas, l'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 ?

Y aura-t-il beaucoup de douleurs et comment la traiter ?

Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

Quels sont les bénéfices à être opéré et quel résultat final peut-on espérer?

Au bout de combien de temps pourra-t-on reprendre les activités sportives et quelle sera la durée totale de la convalescence ?

Recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher

