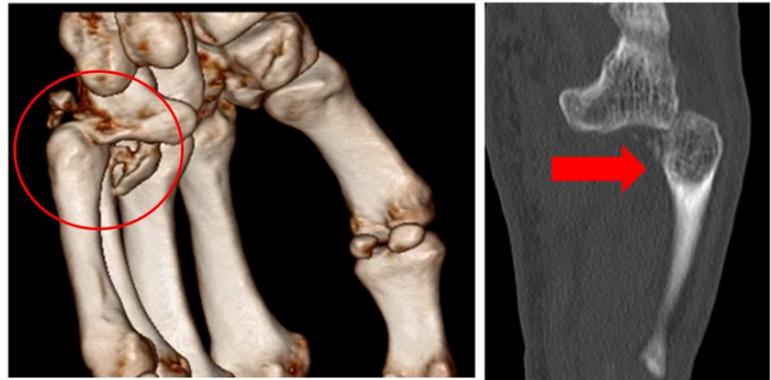


Fiche d'information

**OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES-LUXATIONS CARPO-METACARPIENNES**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les articulations carpo-métacarpiennes relient les métacarpiens au poignet ; cette rangée articulaire est très stable : les traumatismes qui entraînent une luxation sont donc violents. Il peut s'agir d'accidents de la circulation mais aussi d'un choc poing fermé, qui concerne souvent le 5<sup>e</sup> rayon car mécaniquement « en première ligne ».



*Fracture-luxation du 5<sup>e</sup> rayon*

Les lésions sont donc variées puisqu'elles peuvent réaliser :

- Une luxation pure, d'un ou plusieurs métacarpiens
- Une luxation et une fracture (« fracture-luxation ») qui peut léser la base du métacarpien et/ou l'os du poignet en regard (souvent « l'os crochu »)

Ces lésions sont presque toujours instables et nécessitent une stabilisation chirurgicale à fortiori si une fracture est associée. La fracture est toujours un élément de gravité car l'os est souvent écrasé et parfois difficile à reconstruire exactement. Le risque de séquelles fonctionnelles n'est pas négligeable.

## 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 variable selon les lésions

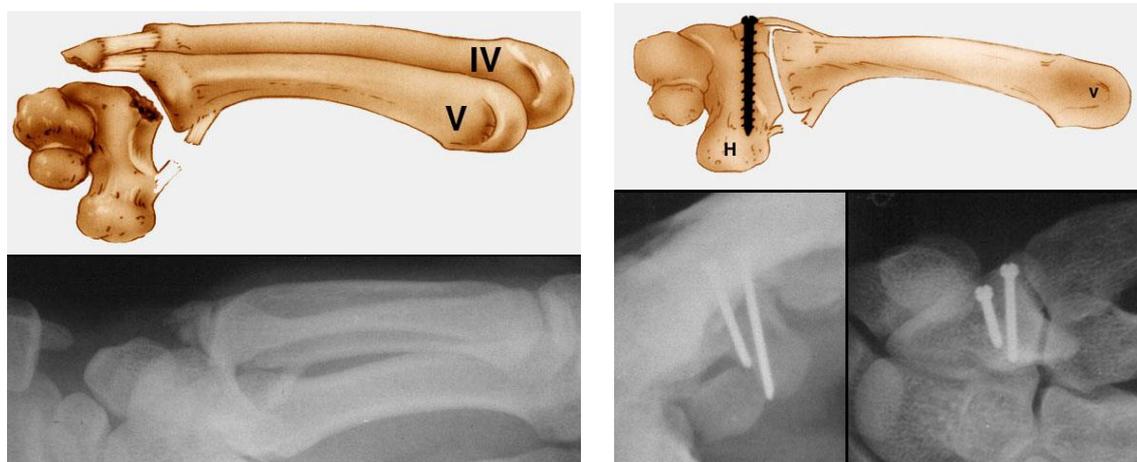
- Les luxations pures peuvent être réduites par manœuvres externes et stabilisées par des broches introduites à travers la peau (c'est l'embrochage « percutané ») . Ces broches sont enfouies sous la peau.



*Le tendon cubital postérieur pérennise la luxation*

*Réduction et stabilisation par deux broches*

- Les luxations-fractures nécessitent de reconstruire l'os : cela peut être délicat pour le métacarpien car l'os est souvent enfoncé et il faudra adjoindre une greffe osseuse au montage par broches. La fracture de l'os crochu se stabilise plus facilement au moyen de mini-vis.



*Luxation et fracture de l'os crochu*

*Ostéosynthèse par vissage*

L'incision est refermée habituellement sans drainage et une attelle temporaire en résine est mise en place.

• **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 deux 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 six semaines en permanence afin de permettre aux ligaments de cicatriser et à l'os de consolider. La visite de contrôle a lieu après la 2<sup>ème</sup> semaine où une radiographie sera réalisée. Vous serez ensuite revu 6 semaines après l'intervention avec un nouveau contrôle radiographique. L'attelle pourra être enlevée et la rééducation sera toujours nécessaire à ce stade ; elle sera poursuivie sur deux mois au moins.
- 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. 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.
- Une ***raideur*** est inévitable après la période d'immobilisation, par raideur articulaire et adhérences tendineuses . Elle concerne les mouvements du poignet et des doigts et se résoudra peu à peu avec la rééducation. Une raideur séquellaire est possible.
- ***La cicatrice*** peut rester gonflée et inflammatoire quelque temps.
- ***Les complications mécaniques :***
  - la saillie sous cutanée des broches peut être douloureuse ; elles peuvent rarement perforer la peau. L'ablation des broches est systématique au-delà de six semaines.
  - la récurrence de la luxation est exceptionnelle
  - la dégradation secondaire des articulation lésées est possible surtout en cas de fragments cartilagineux multiples ; cela peut occasionner des douleurs séquellaires (qui peuvent demander jusqu'à un an pour s'atténuer) et une arthrose à plus long terme.

**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 luxations et fractures-luxations carpo-métacarpiennes sont des lésions résultant de traumatismes importants et au pronostic fonctionnel réservé. Elles nécessitent un traitement chirurgical qui est bien codifié et aboutit la plupart du temps à un bon résultat, mais la possibilité d'une raideur ou de douleurs séquellaires doit rester à l'esprit.

**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*