

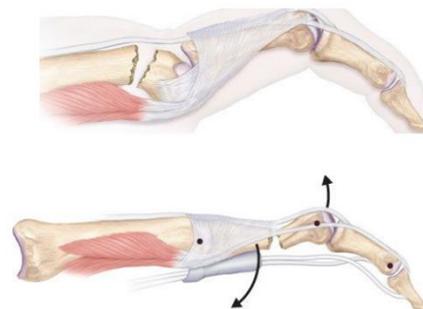
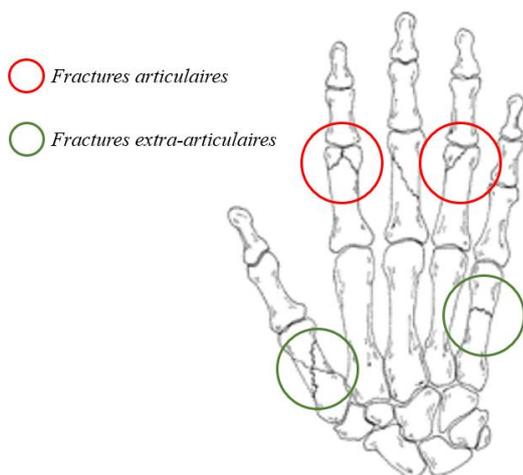
Fiche d'information

OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DES METACARPIENS ET DES PHALANGES

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les fractures du squelette de la main sont fréquentes et beaucoup peuvent être traitées par une immobilisation simple. Dans d'autres cas, elles vont nécessiter un traitement chirurgical :

- Lorsqu'elles sont déplacées (par l'action des muscles) et risquent de modifier l'architecture de la main
- Lorsqu'elles atteignent les articulations et risquent d'entraîner une raideur et une arthrose secondaire



La traction exercée par les tendons maintient le déplacement

La fixation des fractures des métacarpiens se fait habituellement avec une petite plaque, mais au niveau des doigts ou des articulations, il faut utiliser du matériel le moins encombrant possible pour ne pas perturber le jeu des tendons : mini-plaques, plus souvent broches ou vis isolées :



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.

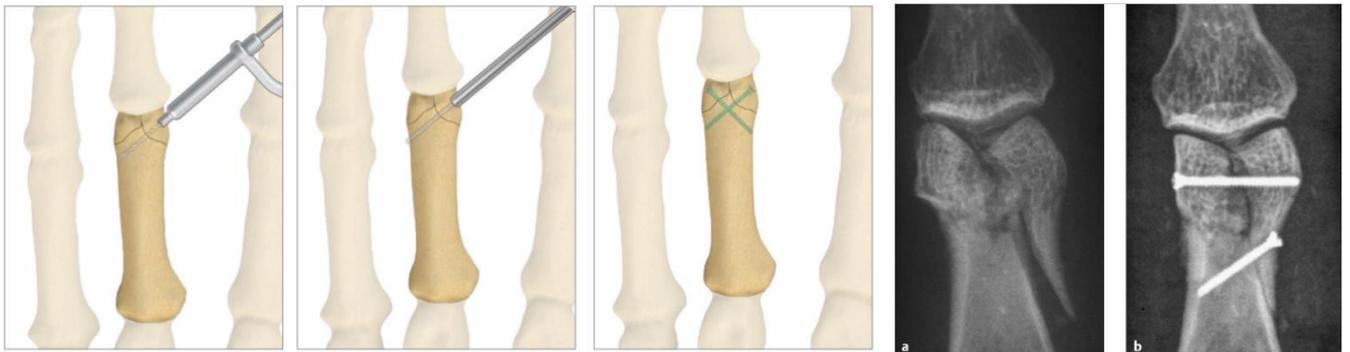
- **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.

- **Le geste chirurgical** :

- **Pour les fractures métacarpiennes** : l'incision se fait au dos de la main ; les tendons sont simplement écartés, puis la fracture stabilisée par une plaque vissée (selon l'obliquité du trait, on d'abord fixe la fracture par deux à trois vis isolées avant de poser la plaque, le but étant d'obtenir un montage stable dans tous les cas).



- **Pour les fractures articulaires**, l'abord se fait incisant le tendon, puis les fragments sont réduits et fixés selon leur taille par des vis ou parfois une mini-plaque (lorsque la fracture se situe à la base de la phalange). Le tendon sera soigneusement réparé en fin d'intervention.



- **Pour les fractures phalangiennes**, le montage par plaque n'est pas systématique même s'il reste possible pour la première phalange ; on utilise soit des vis isolées pour un trait de fracture très oblique, soit un montage associant broches et fil d'acier. L'abord de la fracture se fait aussi à travers le tendon qui sera réparé en fin d'intervention, et une attelle temporaire est mise en place.



- *Le squelette de la main étant superficiel , ces fractures sont parfois ouvertes* ; selon l'importance du traumatisme, il pourra être nécessaire en plus de réparer le tendon ou de réparer la peau par un lambeau cutané.

• **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 environ un mois en permanence afin de protéger la consolidation osseuse.
La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. La rééducation sera en principe débutée rapidement pour limiter l'enraidissement. Vous serez ensuite revu 1 mois après l'intervention.
- Reprise d'activités : il faut au moins un mois pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et deux à trois mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi 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 à deux mois 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 rare mais la fracture ouverte augmente le risque. 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** : la survenue de raideur articulaire et d'adhérence au niveau du foyer de fracture n'est pas, à proprement parler, une complication. En effet, l'hématome péri-fracturaire va s'organiser et devenir progressivement de la fibrose. Malgré une rééducation bien conduite, il y a toujours des adhérences tissulaires autour de la fracture, en particulier avec les tendons de voisinage, surtout les tendons extenseurs. Ceci explique que, dans certains cas, il sera nécessaire de pratiquer une intervention secondaire de « ténolyse », c'est-à-dire une libération de ces adhérences afin de retrouver des amplitudes satisfaisantes. Lors de cette ténolyse, que l'on pratique dans un délai minimum de 4 à 6 mois après la fracture, on pourra, le cas échéant, retirer le matériel qui a servi à l'ostéosynthèse initiale, ce qui améliorera également le coulissement des tissus.
- **Les complications mécaniques** :
 - les broches, qui sont superficielles, peuvent irriter la peau voire s'extérioriser nécessitant alors une ablation plus précoce.
 - le démontage de l'ostéosynthèse résulte souvent d'une utilisation trop précoce de la main ; la consolidation peut se finaliser ou aboutir à une pseudarthrose
 - la non consolidation (pseudarthrose) est possible surtout à la partie moyenne de l'os qui est très dense ; elle nécessitera une réintervention .
 - la survenue d'une arthrose reste possible sur une fracture articulaire.

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 des métacarpiens ou des phalanges sont fréquentes et peuvent nécessiter une ostéosynthèse la fracture est jugée instable, très déplacée ou encore articulaire. Il est nécessaire de la reconstruire et de la fixer avec du matériel métallique de petites dimensions adapté aux fragments osseux. Après l'intervention, le montage étant stable, on démarre rapidement une rééducation de façon à lutter contre la raideur et la consolidation osseuse est obtenue en 4 à 6 semaines environ. Le matériel métallique utilisé pour stabiliser la fracture sera laissé en place s'il n'est pas gênant et retiré ultérieurement si nécessaire.

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