

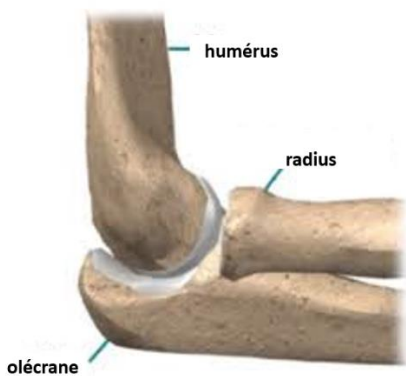
Fiche d'information

OSTEOSYNTHESE DE LA TETE RADIALE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'ostéosynthèse d'une fracture de tête radiale est une intervention chirurgicale qui a pour but de réparer une fracture de la tête radiale. Celle-ci peut être associée à une ou d'autres fractures au niveau du coude, à une luxation ou à un problème ligamentaire.

Il existe 3 stades croissants de gravité de la fracture (classification de Mason) qui détermineront le type de réparation :



I

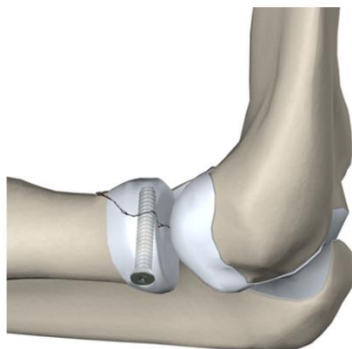


II



III

- Stade I : fracture non déplacée : pas de chirurgie
- Stade II : fracture déplacée simple : ostéosynthèse par vis
- Stade III : fracture complexe : ostéosynthèse par mini-plaque ou prothèse



Vissage

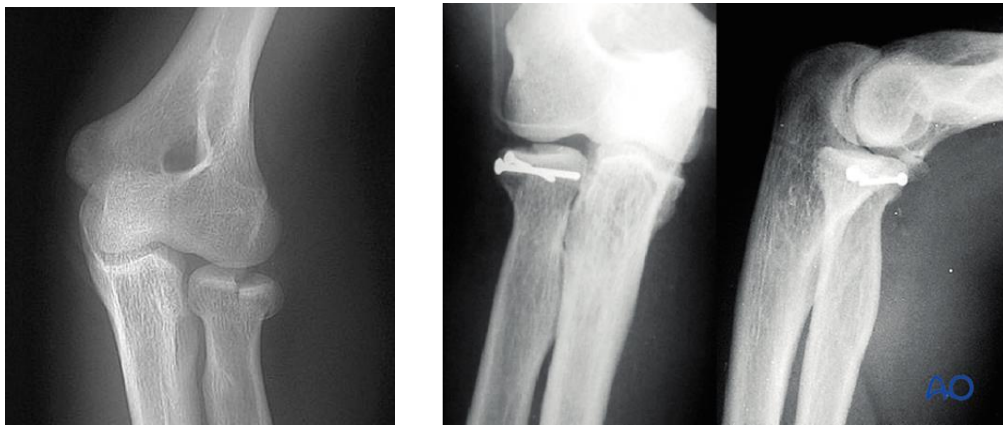


mini-plaque

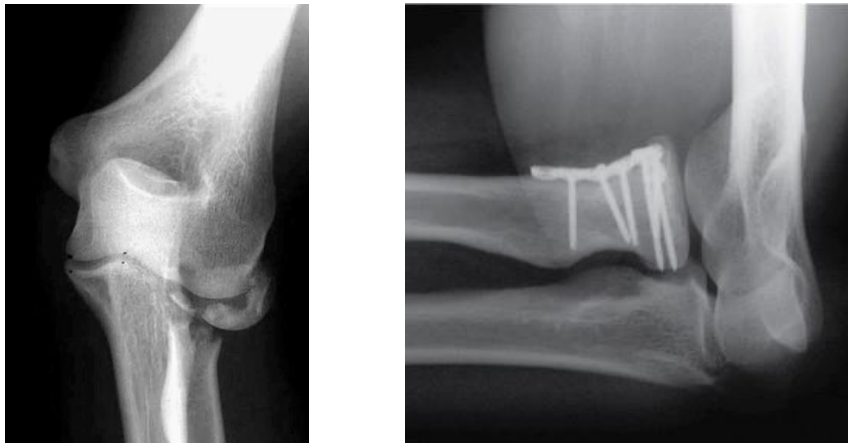
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

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** : l'intervention s'effectue sous garrot pneumatique, le membre supérieur reposant sur une table. Par une incision à la face externe du coude, la tête radiale est exposée et réparée à l'aide d'une ou plusieurs vis ou d'une mini-plaque. On réparera à la demande une rupture de ligament ou une fracture associée du coude. Un drainage est mis en place et une attelle pour immobiliser le coude.



Vissage



Mini-plaque

- **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation du drainage. 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 2 semaines.

Les suites de l'intervention :

- **La visite de contrôle** a lieu après la 2^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. L'attelle pourra être gardée encore deux semaines et la rééducation débute à partir de ce moment. Vous serez ensuite revu six semaines après l'intervention.

- **la rééducation** : Elle sera débutée précocement car le coude s'enraidit vite : le kinésithérapeute réalisera des séances de mobilisation deux à trois fois par semaines. Vous réaliserez également tous les jours des exercices d'automobilisation.
- **Reprise d'activités** : il faut au moins trois 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 trois semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de 3 mois 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 atteinte du nerf radial** est très rare, il s'agit habituellement d'un étirement simple qui récupère spontanément.
- Une **raideur** est fréquente au début et récupère progressivement avec la kinésithérapie .

- **Les complications mécaniques** : elles sont possibles pour les fractures complexes réparées par mini-plaque : non consolidation, altération du cartilage avec arthrose secondaire, gêne liée au matériel nécessitant son ablation secondaire.

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 résultats sont le plus souvent bons, avec une récupération d'une bonne mobilité. La mobilité finale, tant en flexion extension qu'en pronosupination, est toutefois variable et impossible à prédire car elle peut être longue à récupérer. L'extension totale est rarement retrouvée. Les douleurs sont le plus souvent modérées ou absentes. La fonction finale du coude est le plus souvent bonne. Une dégradation secondaire peut parfois être observée

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