

Fiche d'information

**OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DE L'AVANT-BRAS DE L'ADULTE**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les fractures de l'avant-bras chez l'adulte sont presque toujours déplacées et nécessiteront une réduction précise pour conserver une bonne mobilité (notamment les mouvements de rotation du poignet) : le traitement chirurgical est donc nécessaire. Ces fractures peuvent concerner un seul ou les deux os de l'avant-bras :



*Fracture des deux os*



*fracture du cubitus et luxation de la tête  
radiale (fracture de Monteggia)*

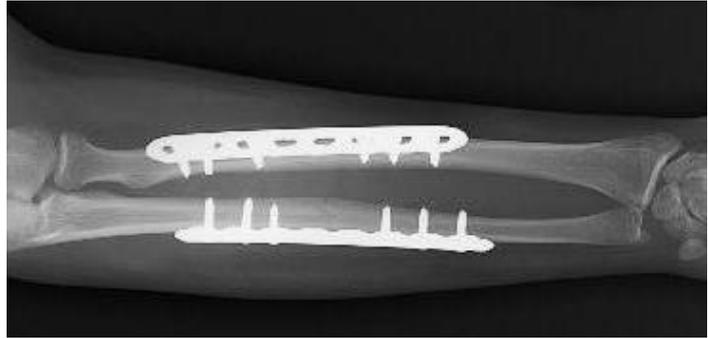
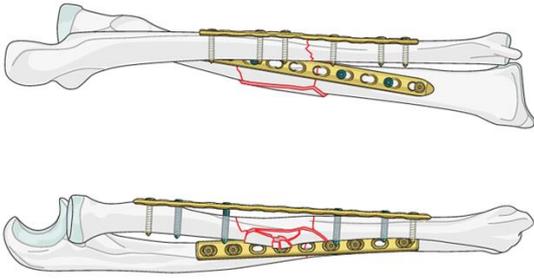
La fixation de la fracture (ostéosynthèse) se fera au moyen de plaques vissées avec des vis verrouillées, qui assure une excellente stabilité au montage.

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

**L'intervention :**

- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera quelques heures après l'intervention. Toutefois dans certains cas, une hospitalisation d'une nuit est préférable.
- **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** : on réalise une incision dans l'axe de l'os, et le foyer de fracture est exposé en écartant les muscles. La fracture est réduite et stabilisée par une plaque qui comporte au moins 3 vis de chaque côté de la fracture ; la même geste est répété si les deux os sont fracturés.

L'incision est refermée sur un drainage et une attelle temporaire en résine est mise en place.



• **Votre départ** se fera quelques heures après votre intervention (voire le lendemain) après l'ablation de votre 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 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 4 à 6 semaines en permanence afin de protéger la consolidation de l'os.  
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 ; selon la progression de la consolidation la rééducation pourra être débutée.
- Reprise d'activités : il faut au moins quatre 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 **lésion du nerf radial** par étirement est possible, elle peut entraîner un déficit d'extension du poignet qui récupère en général spontanément.

- Une **raideur** est fréquente après ablation de l'immobilisation et peut nécessiter de la rééducation.
- **Le syndrome des loges** est une complication causée par l'augmentation de volume du tissu musculaire dans des loges aponévrotiques, dont les conséquences sont graves si elle n'est pas traitée rapidement. Elle est très rare dans ce type d'intervention car les loges musculaires sont incisées par l'abord chirurgical.
- **Les complications osseuses** :
  - la synostose est une ossification post-traumatique de la membrane interosseuse qui crée un pont osseux qui bloque les mouvements de pronation. C'est une complication exceptionnelle.
  - la non consolidation de l'os (pseudarthrose) est possible malgré une ostéosynthèse ; elle peut être due à des contraintes trop précoces sur le montage et est favorisée par le tabagisme ou une infection larvée. Elle se traduit par des douleurs, éventuellement une mobilisation du matériel et nécessite une réintervention.

**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** le traitement chirurgical des fractures des deux os de l'avant-bras de l'adulte est presque toujours nécessaire ; il donne de bons résultats si la technique est adaptée au type de fracture et la rééducation poursuivie suffisamment longtemps. Une nouvelle intervention pour enlever le matériel est très souvent 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*