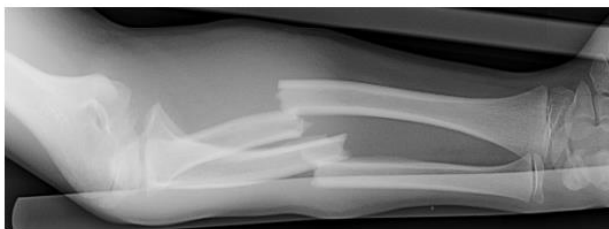
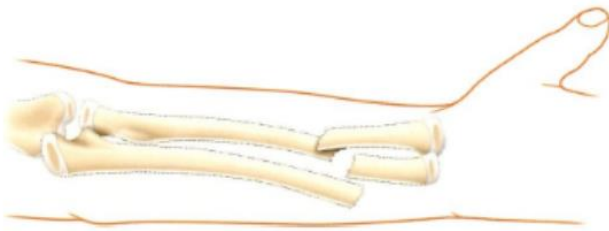


Fiche d'information

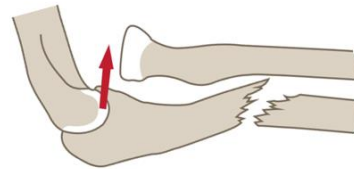
**OSTEOSYNTHESE DES FRACTURES DE L'AVANT-BRAS DE L'ENFANT**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les fractures de l'avant-bras sont fréquentes chez l'enfant et peuvent souvent être traitées par un simple plâtre, avec ou sans réduction préalable. Dans certains cas, le déplacement est important avec chevauchement des fragments ou associé à une luxation de la tête du radius (c'est la fracture de Monteggia) et ne pourra être réduit efficacement par des manœuvres externes :



*Fracture des deux os*



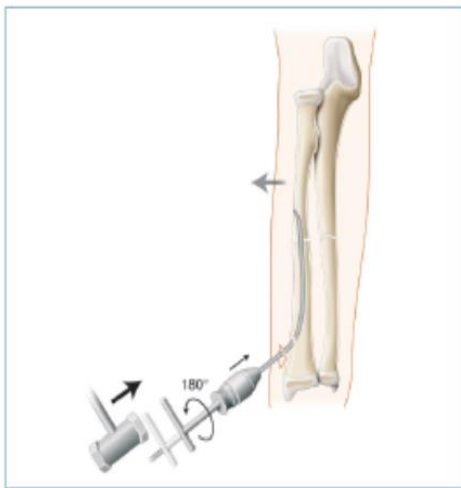
*Fracture de Monteggia*

La fixation de la fracture doit être à la fois stable et peu agressive de façon à respecter l'os en croissance ; les plaques sont à éviter chez l'enfant et on utilise des tiges métalliques introduites dans la cavité médullaire de l'os : c'est l'enclouage élastique stable (ECMS).

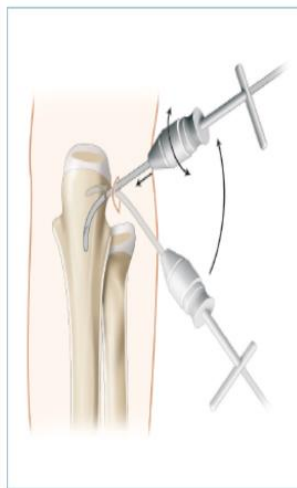
COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

**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** : pour le radius, on réalise une petite perforation au niveau du poignet et le clou est monté sous contrôle radioscopique jusqu'en haut de l'os. Une manœuvre similaire est faite ensuite pour le cubitus à partir de son extrémité supérieure au niveau du coude. L'extrémité des broches est enfouie sous la peau et une immobilisation en résine bloque le poignet et le coude.



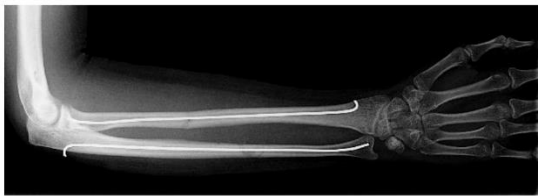
*Passage du radius*



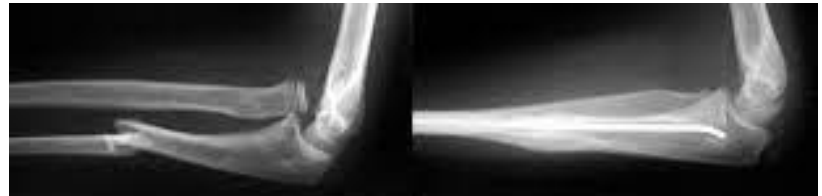
*Passage du cubitus*



*Montage final*



*2 os*



*Monteggia*

• **Le départ** se fera quelques heures après l'intervention. Nous remettrons 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<sup>ème</sup> 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 à trois 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 les broches devront être enlevées à partir du 3<sup>e</sup> 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 systématiquement nécessaire.
- **Le syndrome de Volkman** (compression des muscles de l'avant-bras dans leur loge fibreuse, pouvant entraîner des séquelles sévères), ne s'observe qu'exceptionnellement après enclouage.
- **Les complications mécaniques** : les broches, au poignet et surtout au coude, peuvent irriter la peau et plus rarement la perforer.
- **Les complications osseuses** :
  - la non consolidation de la fracture (pseudarthrose) est exceptionnelle ; il peut s'agir plus souvent d'un retard de consolidation.
  - l'ossification de l'espace entre les deux os (synostose) est également exceptionnelle ; elle entraîne un blocage de la pronosupination.
  - une fracture itérative peut survenir, à distance de l'ablation des clous, surtout lors d'un nouveau traumatisme (attention à la reprise précoce du sport après l'ablation du matériel).

**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 de l'avant-bras de l'enfant est nécessaire en cas de fracture déplacée, pour éviter un trouble de croissance préjudiciable à la mobilité. 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*

