

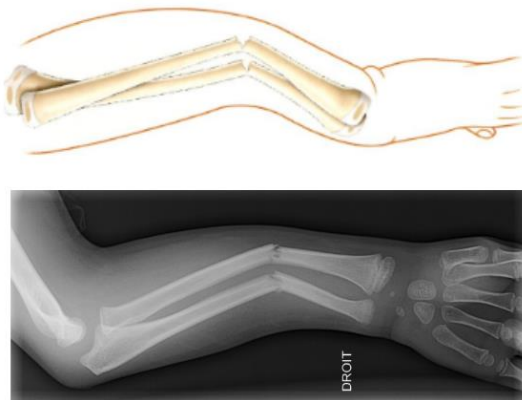
Fiche d'information

**REDUCTION 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 ; certaines sont relativement déplacées et nécessiteront une réduction avant d'être immobilisées :

- Les fractures de la diaphyse de l'avant-bras qui restent en contact
- Les décollements épiphysaires du poignet



*Fracture en « bois vert »*



*Décollement épiphysaire*

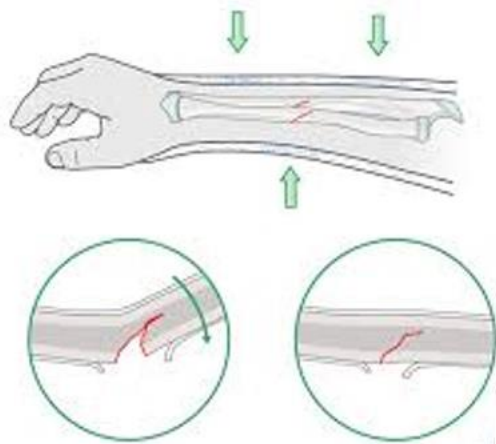


La réduction d'une fracture, même s'il n'y a pas d'incision, reste une véritable intervention qui se déroule sous anesthésie au bloc opératoire. Elle comporte donc ses propres risques.

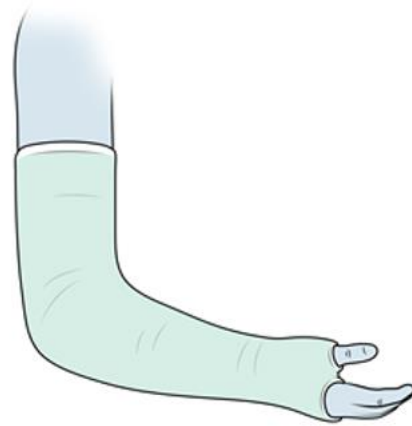
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

**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** : la réduction se déroule sous contrôle radioscopique de façon à visualiser en permanence la fracture et sa réduction ; celle-ci se fait par des manœuvres douces, traction, inclinaison de façon à retrouver la forme initiale de l'os. Puis la réduction est maintenue par un plâtre immobilisant à la fois le coude et le poignet ; le plâtre permet ainsi de s'adapter au mieux à la forme de l'avant-bras pour améliorer la stabilité et il sera fendu (ce qui crée une sorte « d'élasticité » en cas de gonflement après la réduction).
- **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 d'une semaine.



*Réduction*



*Immobilisation*

### Les suites de l'intervention :

- La visite de contrôle se fait au bout d'une semaine où une radiographie est réalisée. Une nouvelle visite de contrôle se fera à la 3<sup>e</sup> semaine, à l'issue de laquelle le plâtre pourra être raccourci en dessous du coude selon le type de fracture. Ce plâtre sera encore maintenu 3 semaines (5 en cas de fracture diaphysaire) .
- Reprise d'activités : il faut au moins six semaines pour la reprise d'activités de loisir modérées . Les activités sportives plus intensives demanderont au moins trois mois.  
Il n'y a pas de rééducation à envisager en principe après l'ablation du plâtre.

### QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Le déplacement secondaire** : il est possible même en cas de réduction initiale satisfaisante et justifie une surveillance radiologique précoce. Un déplacement significatif va nécessiter une nouvelle réduction.
- **Le gonflement douloureux des extrémités** : le gonflement de l'extrémité du membre immobilisé est fréquent. Cet œdème reste tolérable si les extrémités demeurent colorées, s'il n'existe pas de troubles sensitifs et que la mobilité des doigts est possible.
- **Le syndrome des loges** : c'est une complication possible après réduction, en raison de l'augmentation de volume du tissu musculaire dans des loges aponévrotiques. Devant ce tableau il est nécessaire **d'ôter le plâtre en urgence**. En cas de non-récupération motrice et sensitive immédiate, il peut être nécessaire d'effectuer en **urgence** des **aponévrotomies de décharge**.
- **Les compressions cutanées** : elle peuvent survenir sur un plâtre mal ajusté.
- **La raideur articulaire** : elle est inévitable au début mais récupère presque toujours spontanément .
- **Les défauts d'axe résiduels** : ils peuvent résulter d'un déplacement secondaire non réduit. Ils se corrigent en général d'eux-mêmes avec la croissance sauf les troubles de rotation.

- *Les fractures itératives* : elles sont possibles en cas de nouveau traumatisme surtout proche de l'ablation du plâtre ; c'est pourquoi la reprise d'activités sportives doit être suffisamment différée.

**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 réduction 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 du coude et du poignet. C'est une intervention peu traumatisante qui donne de bons résultats mais nécessite une surveillance régulière .

**QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION :**

Pourquoi recommandez-vous cette intervention ?

Si on ne réduit pas, quelles seront les conséquences ?

Comment se passe le geste 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 intervention ?

Quels sont les bénéfices 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*

