

Fiche d'information

FRACTURES DE L'EPITROCHLEE DE L'ENFANT

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'épitrôchlée est une petite saillie osseuse à la partie interne du coude, qui se soudera à la fin de la croissance ; c'est le point d'attache des muscles fléchisseurs du poignet.

Sa fracture survient lors d'une chute violente sur la main, qui entraîne parfois une luxation du coude ; la traction des muscles sépare le fragment au niveau de son cartilage de croissance :



Le déplacement est souvent important (le fragment peut même être incarcéré dans l'articulation) et nécessite de le fixer chirurgicalement pour éviter une instabilité du coude.

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** : l'incision est à la face interne du coude ; le fragment est juste au-dessus du nerf cubital : il faut repérer et protéger ce dernier, puis le fragment est reposé à son emplacement initial et fixé (en général par deux broches, parfois une vis selon l'âge) . La peau est refermée sur un drain et une attelle en résine immobilise le coude et le poignet.



Brochage



Vissage

• **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^{ème} 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 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^e 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.

- **Le nerf cubital** peut être traumatisé lors de l'accident initial, mais il peut être irrité secondairement par les broches ou un tissu fibreux cicatriciel. Cela se manifeste par des troubles de sensibilité des deux derniers doigts, plus rarement par une perte de force de la main.
- Une **raideur** est habituelle après l'immobilisation mais elle récupère en général spontanément. La kinésithérapie n'est pas systématiquement nécessaire.
- **Les complications mécaniques** : les broches peuvent irriter la peau et plus rarement la perforer.
- **Les complications osseuses** :
 - l'épitrôchlée peut être plus saillante après consolidation, et parfois irriter le nerf cubital
 - la fracture peut ne pas consolider : on parle de pseudarthrose (souvent après un déplacement secondaire). Elle peut être bien tolérée ou entraîner des douleurs ou une instabilité du coude.

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'épitrôchlée de l'enfant est nécessaire en cas de fracture déplacée, pour éviter un trouble de croissance et une instabilité préjudiciable à la mobilité du coude. 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

