

Fiche d'information

OSTEOSYNTHESE DE L'OLECRÂNE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

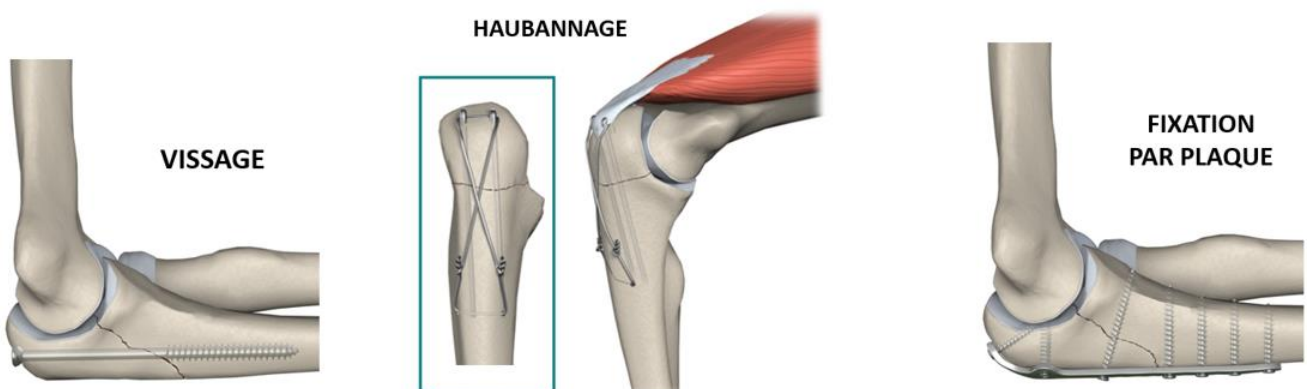
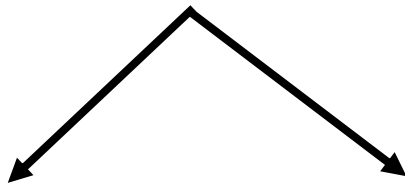
La fracture de l'olécrâne est fréquente car il s'agit de l'os du coude le plus saillant. Elle survient en général après une chute sur le coude et est favorisée par l'ostéoporose. Cette fracture est presque toujours déplacée et va nécessiter une ostéosynthèse, qui sera adaptée selon le type de fracture :



*Fracture simple*



*Fracture complexe*



- Le haubannage a notre préférence dans les fractures simples car il réalise un montage « dynamique » permettant une mobilisation précoce
- Une plaque adaptée à l'anatomie du coude est nécessaire pour stabiliser les fragments d'une fracture complexe.

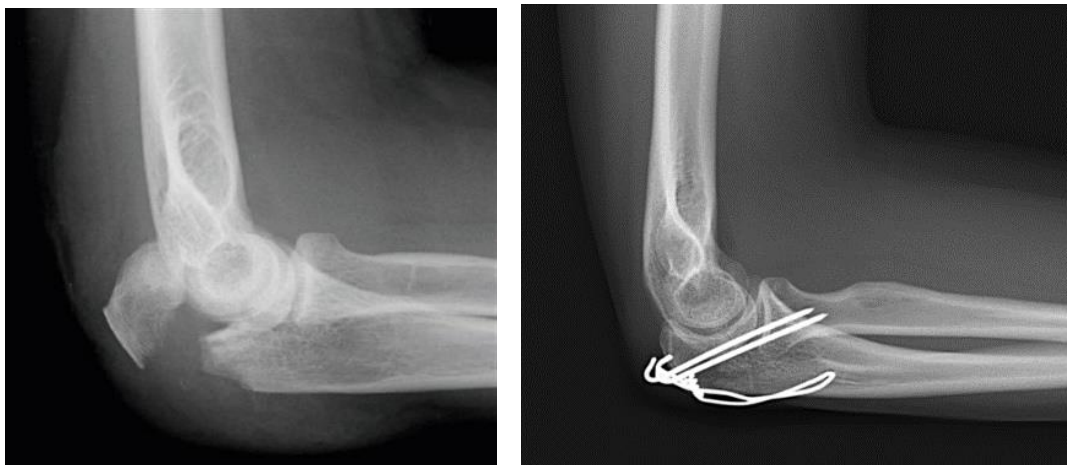
## COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

### **L'intervention :**

- **L'hospitalisation** : elle se fera la veille ou le jour même selon l'ordre du programme opératoire. Vous resterez hospitalisé la nuit qui suivra l'intervention afin de contrôler au mieux d'éventuelles douleurs post-opératoires.

- **L'anesthésie** : elle réalisera en général une anesthésie locorégionale (bloc interscalénique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.

- **Le geste chirurgical** : il est réalisé sous garrot pneumatique, en position latérale pour accéder à la partie postérieure de votre coude. Les fragments sont rapprochés et fixés par deux broches et un hauban de fil d'acier en « 8 » en cas de fracture simple, ou par une plaque spéciale avec plusieurs vis pour maintenir les fragments d'une fracture complexe . La peau est refermée sur un drainage et le coude est immobilisé sur une attelle .



*Haubannage*



*Montage par plaque*

- **Votre départ** se fera le lendemain de l'intervention, après avoir réalisé une radiographie de contrôle. Nous vous remettons 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 :

- **votre attelle**  devra être conservée durant 3 à 6 semaines après l'intervention, selon le type de montage (le haubannage étant plus rapidement stable). Elle pourra être enlevée pour s'habiller, se laver et faire les séances de rééducation mais sera conservée la nuit.
- **la rééducation**  .  
Elle sera débutée précocement car le coude s'enraidit vite : le kinésithérapeute réalisera au début des séances de mobilisation passives pour ne pas solliciter le montage. Vous réaliserez également tous les jours des exercices d'automobilisation.
- **Reprise d'activités**  : La reprise de la conduite est envisageable après un mois pour un montage stable , elle peut être différée de 3 mois. Celle du travail survient en général pendant le 2ème mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce.  
La reprise des activités sportives ne sollicitant pas le coude est envisageable au 2ème mois. Il faut souvent attendre 4 à 6 mois pour reprendre tous les sports notamment ceux sollicitant votre coude.

## 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 disparaît en quelques semaines.

Il peut exister **une atteinte des troncs nerveux** au coude, plus souvent par irritation temporaire se traduisant par des troubles sensitifs : plus souvent le nerf cubital qu'il faut souvent mobiliser, parfois le nerf radial.

- Une **raideur** est fréquente et plus particulièrement pour les fractures complexes ; elle régresse en général avec la rééducation. Une raideur sévère peut nécessiter une réintervention (arthrolyse).

- **Les complications mécaniques :**

- La non consolidation (pseudarthrose) de la fracture est exceptionnelle pour le haubannage, mais possible pour une fracture plus complexe traitée par plaque. Elle peut se traduire par un « démontage » de la plaque et nécessite une réintervention avec nouvelle ostéosynthèse et greffe osseuse.
- Le matériel d'ostéosynthèse est très souvent gênant car sous cutané et nécessite en général son ablation à moyen terme.

**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 de l'olécrâne 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*