

Fiche d'information

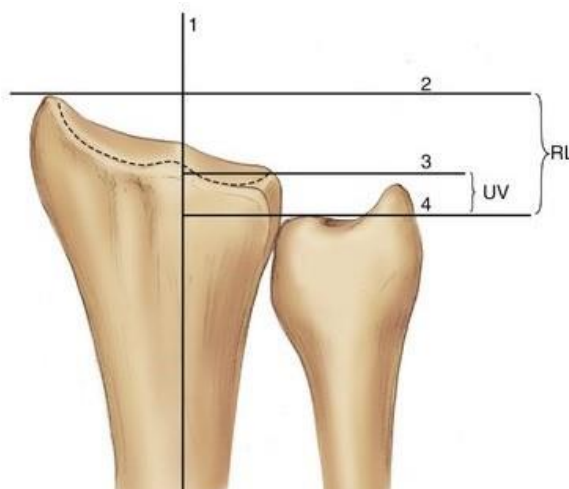
**OSTEOTOMIE DU RADIUS POUR SYNDROME DE KIENBOCK**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le syndrome de Kienbock définit l'ostéonécrose aseptique d'un des osselets de la première rangée des os du carpe : le semi lunaire. L'ostéonécrose est la conséquence d'une perte de l'apport sanguin qui va entraîner une dégénérescence du tissu osseux puis son effondrement secondaire. La maladie de Kienbock évolue en plusieurs stades successifs :



L'origine du syndrome de Kienbock repose à priori sur une hyperpression qui s'exerce sur le semi lunaire qui, associée à des microtraumatismes répétés, provoque l'appauvrissement vasculaire. Une différence de longueur entre le radius et le cubitus est fréquemment rencontrée dans ce syndrome (index radio-ulnaire négatif) et reconnue comme facteur d'hyperpression. Le traitement repose sur ce principe : raccourcir le radius pour égaliser la longueur des deux os.

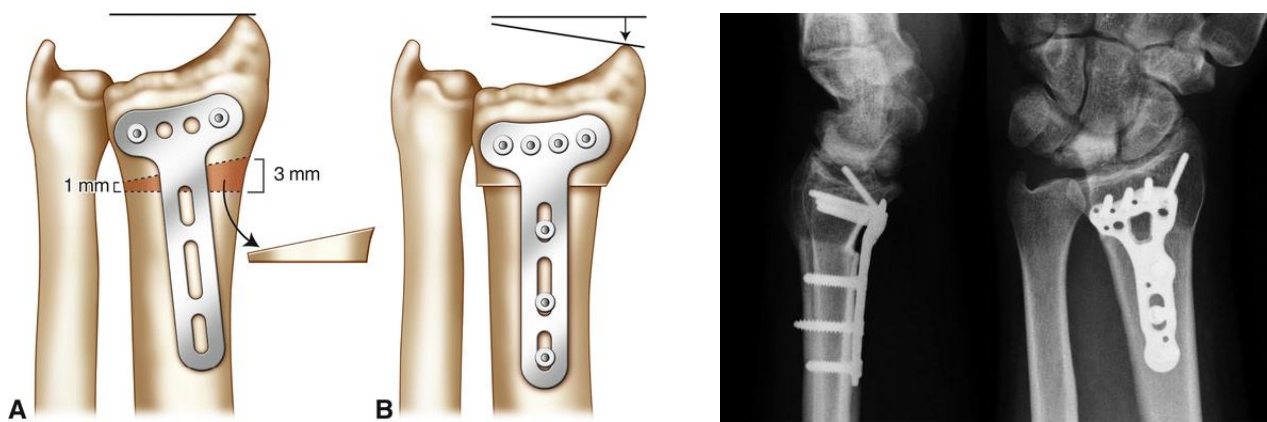


On enlève pour cela une tranche d'os à la partie basse du radius et le montage est fixé par une plaque (du même type que celles utilisées pour les fractures du radius).

## COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

### **L'intervention :**

- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.
- **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** : le radius est exposé par une incision à la face antérieure du poignet, et la resection osseuse est pratiquée à la scie oscillante juste au-dessus de l'articulation avec le cubitus. Le montage est fixé par une plaque vissée et contrôlé par radioscopie :



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

- **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage. 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 :**

- 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 trois semaines en permanence afin de permettre aux ligaments de cicatriser. 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 pour un nouveau contrôle radiographique. L'attelle pourra en principe être enlevée, et en fonction de la consolidation osseuse, la rééducation pourra débuter.
- **Reprise d'activités** : il faut au moins six 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 **raideur** du poignet est fréquente après immobilisation prolongée. Elle régresse en général avec la rééducation.
- **Des douleurs séquellaires** du poignet, liées à la lésion initiale, peuvent persister plus ou moins longtemps.
- **Les complications mécaniques :**
  - le retard de consolidation de l'ostéotomie est possible, voire l'évolution vers la pseudarthrose qui nécessiterait une réintervention avec greffe osseuse.
  - le matériel d'ostéosynthèse est profond à ce niveau et peu gênant à moyen terme. Il est toutefois possible de l'enlever, en général au moins un an après l'intervention.

**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** l'ostéotomie d'accourcissement du radius est une intervention bien codifiée, qui permet de stabiliser le syndrome de Kienbock. L'efficacité sur la douleur est bonne et s'améliore avec le temps, mais l'ostéotomie peut être longue à consolider et la plaque parfois gênante à moyen terme.

## **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*