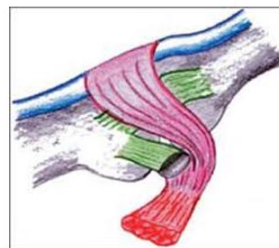
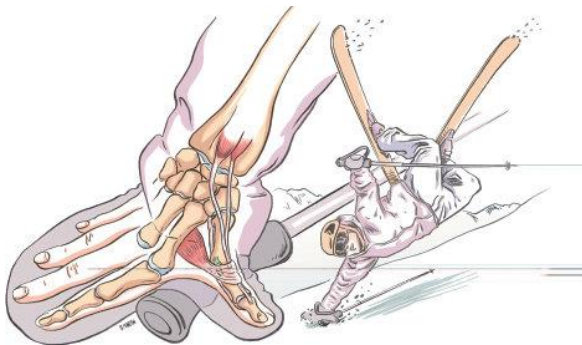


Fiche d'information

RUPTURE LIGAMENTAIRE MP DU POUCE

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'entorse grave métacarpo-phalangienne du pouce est un accident fréquent lors de la pratique du ski alpin. Lors d'une chute, le pouce se bloque dans la neige, et un mouvement brutal de va-et-vient en direction de l'avant-bras sollicite de façon très forte le ligament collatéral cubital de l'articulation métacarpo-phalangienne. Ce ligament très puissant unit le col du métacarpien à la base de la première phalange du pouce du côté de la première commissure. Cette rupture entraîne une instabilité majeure du pouce.



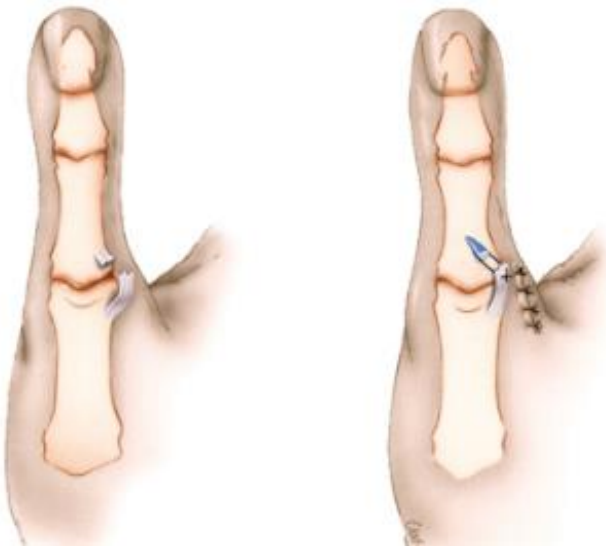
L'intervention devient nécessaire car cette lésion ne pourra cicatriser spontanément : lors du mouvement de va-et-vient, le ligament qui se détache de la base de la 1ère phalange reste en position sous-cutanée, séparé de l'articulation par d'autres structures qui s'interposent : c'est « l'effet Stener ». Une radiographie va montrer dans un cas sur trois environ, un fragment osseux arraché avec le ligament sur la base de la 1ère phalange.

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** : l'intervention se déroule sous garrot pneumatique ; une incision arciforme sur la côté de la rupture va permettre d'accéder au ligament rompu. L'aponévrose du tendon extenseur est incisée et réclinée pour permettre d'accéder à l'articulation où le ligament sera reposé à la base de la phalange et solidement amarré par une ancre miniature. S'il existe un fragment osseux, il sera fixé au moyen de petites broches car il est en général trop fin pour admettre une vis.

Le tendon est refermé puis la peau et le pouce immobilisé par un gros pansement temporaire.



• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention. Nous vous remettrons 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 six semaines en permanence afin de permettre au ligament de cicatriser.
La visite de contrôle a lieu après la 2^{ème} semaine (où une radiographie sera réalisée en cas de fragment osseux). On peut à ce stade enlever l'attelle rigide deux ou trois fois par jours par courtes périodes pour réaliser des mouvements d'auto-rééducation. Vous serez ensuite revu six après l'intervention : l'attelle sera définitivement enlevée et la rééducation débutera.
- 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 rapidement 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.
- 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.
- Une **raideur** est quasi inévitable au début et sera progressivement améliorée par la rééducation ; il peut persister une raideur séquellaire qui est en général bien tolérée.
- **Les complications mécaniques** : en cas de pose de broche, elles peuvent migrer ou irriter un tendon. Il faudra toujours les enlever , en général à partir de 2 mois de l'intervention.

Une laxité résiduelle peut exister, modérée et bien tolérée.

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'entorse grave métacarpo-phalangienne du pouce est un accident fréquent, en particulier lors de la pratique du ski alpin. La réparation doit être chirurgicale et, si possible, dans les plus brefs délais de façon à pouvoir réaliser une suture ou une réinsertion correcte du ligament. La simple immobilisation ne permet pas une cicatrisation anatomique de ce ligament et il persiste dans ces cas-là une laxité chronique avec difficultés d'usage, en particulier la pince pouce-index est très faible car le pouce se dérobe. Après l'intervention, l'immobilisation est de 6 semaines mais ne bloque que l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce, permettant de vivre presque normalement et même, dans certains cas, de reprendre des activités sportives.

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