

## INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1<sup>ère</sup> inscription à l'Ordre des médecins :

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# OSTÉOSYNTHÈSE PAR PLAQUE DE TIBIA

### → PATIENT

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les fractures de tibia sont secondaires à des traumatismes violents (chutes, accidents de la voie publique, accidents sportifs ...). Très peu de fractures peuvent être traitées orthopédiquement (immobilisation plâtrée, chez les enfants, fractures strictement non déplacées). Votre chirurgien sera amené à choisir une ostéosynthèse par plaque si la fracture est très proche des articulations, si elle est comminutive (plusieurs fragments), si un enclouage est impossible et si elle est fermée. L'objectif est de replacer tous les fragments osseux en bonne position puis de les fixer par une plaque contre l'os et des vis. Dans certains cas, si la peau est peu ouverte et le délai de prise en charge court la plaque reste possible. Le péroné n'est que rarement opéré, la consolidation du tibia en bonne position est suffisante pour la fonction.

**En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il est proposé au patient présentant une fracture du tibia une ostéosynthèse par plaque. Les avantages, bonne visualisation de la fracture par le chirurgien, Traitement possible des fractures comminutives (nombreux fragments), bonne stabilisation de la fracture et les alternatives à cette intervention (clou et fixateur externe) ont bien été expliqués.**

### AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan rapide est indispensable. Un bon examen clinique complété de radiographies permet d'éliminer d'autres lésions et caractériser précisément la fracture. Un bilan biologique sera demandé par l'anesthésiste afin de préparer l'intervention, ce bilan doit être rapide car la prise en charge chirurgicale est urgente (dans les 24 heures si la fracture est fermée, dans les six heures si elle est ouverte). Il s'agit d'un traumatisme grave, l'atteinte des nerfs et artères doit être recherché afin de prévoir leur prise en charge pendant l'intervention.

### QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. La durée est très variable et dépend de la complexité de la fracture. L'intervention a lieu sous contrôle radioscopique, il faut donc bien préciser à votre chirurgien si une grossesse est en cours. Une incision suffisante est réalisée en regard de la fracture. Le chirurgien remplace chaque fragment osseux en bonne position et maintient la fracture en vissant une plaque adaptée sur le tibia. Un drain de redon aspiratif peut être laissé en place pour diminuer l'hématome post opératoire. Il sera retiré sur prescription médicale. Selon la stabilité finale, votre chirurgien peut décider de compléter le traitement par un plâtre ou une attelle. Les fils de suture et le plâtre seront retirés sur prescription médicale.



## ET APRÈS ?

Le lever est autorisé en générale dans les 24 heures qui suivent l'opération mais l'appui sur la jambe opérée sera interdit pour 45 jours initialement et secondairement autorisé par votre chirurgien selon les radios. Un bon contrôle de la douleur doit être effectué à l'aide de médicaments, glace et surélévation de la jambe. La douleur doit impérativement être surveillée pour la détection d'une complication, le syndrome des loges, détaillée plus bas. Votre chirurgien peut, selon la fracture, prescrire de la kinésithérapie pour entretenir les mobilités articulaires du genou et de la cheville. Pour prévenir les risques de phlébite, vous recevrez un traitement anticoagulant tant que l'appui reste interdit.

Des contrôles cliniques avec radiographie seront à prévoir pour contrôler la bonne consolidation, autoriser la reprise de la marche, retirer un éventuel plâtre et envisager la reprise du travail. La plaque et les vis seront retirées par la même cicatrice un an après la consolidation du tibia.

## COMPLICATIONS

### A court terme :

- Troubles de cicatrisation, en effet, la peau doit s'adapter à la présence de la plaque et peut avoir des difficultés à cicatrifier. Si cela se produit, il faut rapidement consulter votre chirurgien.
- Syndrome des loges : secondaire à un excès de pression dans la jambe, la conséquence immédiate est la compression du nerf sciatique poplité externe, qui sert à relever le pied et à sentir le dos du pied. Le premier signe est la douleur, d'où l'importance de la surveiller de près. En cas de syndrome des loges, votre chirurgien vous réopérera en urgence. Le risque de faire un syndrome des loges commence au moment de l'accident et dure jusqu'à 48 heures après la chirurgie.
- Troubles de sensibilité cutanés. Au moment de l'accident, puis pendant la chirurgie, les petits nerfs passants sous la peau souffrent par étirement ou section. Une zone cutanée peut donc perdre sa sensibilité de façon provisoire ou définitive.
- La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ces caillots peuvent migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant, la prescription en post-opératoire de bas de contention la reprise précoce de la marche.
- Infection : tout traumatisme ainsi que toute chirurgie expose au risque d'infection, d'autant plus si la fracture est ouverte. Votre chirurgien met tout en œuvre pour limiter le risque (désinfection, antibiotique péri-opératoire, surveillance). Malgré ces mesures, le risque persiste. Les facteurs de risques notables sont le diabète, le tabagisme, les fractures ouvertes et certains traitements au long court.

### A moyen terme :

- Cal vicieux : c'est la consolidation de l'os en mauvaise position. Cette complication peut entraîner une nouvelle opération lorsqu'il y a un retentissement sur la fonction.
- Pseudarthrose : c'est la non consolidation de la fracture malgré un délai habituellement suffisant. Les facteurs de risques sont l'infection, les fractures ouvertes et le tabagisme. En cas de pseudarthrose, il vous sera proposé une nouvelle opération pour aider l'os à consolider.
- La raideur articulaire : si la fracture touche l'articulation du genou ou de la cheville, et malgré une rééducation bien conduite, l'articulation peut s'enraidir et nécessiter des gestes complémentaires.
- L'arthrose : tout traumatisme articulaire expose au risque de développer de l'arthrose de cette articulation.

**L'ostéosynthèse par plaque de tibia permet de prendre en charge un grand nombre de fractures compliquées, proches des articulations ou comminutives. Les complications sont bien connues, surveillées et votre chirurgien est en mesure de les prendre en charge de façon adaptée.**

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

En l'absence de complication, l'objectif est une consolidation osseuse, un tibia droit, solide, sans conséquences pour le genou ou la cheville. Le délai de reprise d'une activité est très variable et dépend surtout du type de fracture initiale.



---

## EN RÉSUMÉ

*L'ostéosynthèse par plaque de tibia permet de prendre en charge un grand nombre de fractures compliquées, proches des articulations ou comminutives. Les complications sont bien connues, surveillées et votre chirurgien est en mesure de les prendre en charge de façon adaptée.*

---

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous la chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales et pourquoi préférez-vous celle-ci ? ?
- Que va-t-il se passer si on n'opère pas ?
- Vais-je souffrir ? Pourrez-vous soulager ces douleurs ?
- Combien de temps durera mon arrêt de travail ?
- Est-ce que je peux prendre des médicaments pour ne pas m'infecter ? Pour mieux consolider ?
- Pourrai-je prendre l'avion avec la plaque ?

Date de remise du document au (à la) patient(e) :

Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document.

*Pages précédentes à parapher*