

INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1^{ère} inscription à l'Ordre des médecins :

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

OSTÉOSYNTHÈSE PAR PLAQUE DE FÉMUR

▼ PATIENT

Nom

Prénom

▼ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Les fractures de fémur sont fréquentes et regroupent entre autres les fractures du massif trochantérien et les fractures de l'extrémité inférieure. Ces fractures du fémur de l'adulte ne peuvent pas être traitées correctement sans opération, votre chirurgien vous proposera donc une chirurgie pour stabiliser votre fracture à l'aide d'une plaque. Cette technique permet une bonne visualisation de la fracture pour un bon contrôle de la réduction même en cas de fracture avec de multiples fragments.

En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfico-risque il est proposé au patient présentant une fracture du fémur 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. L'atteinte des nerfs et artères doit être recherchée. Si l'opération doit être différée, il vous sera proposé une traction continue permettant un bon contrôle de la douleur.

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 sur table orthopédique sous contrôle radioscopique, il faut donc bien préciser à votre chirurgien si une grossesse est en cours. La première étape consiste à réaligner la fracture sous radioscopie avec l'aide éventuelle de la table orthopédique. Ensuite, une incision en regard de la fracture, sur la face externe de la cuisse est réalisée. Le chirurgien replace chaque fragment osseux au mieux et les fixe à l'aide de la plaque et des vis. Un drain de redon aspiratif peut être laissé pour limiter l'hématome post opératoire. Les fils de sutures 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 ne sera autorisé que par votre chirurgien en fonction du type de fracture. Si l'appui est interdit, ce sera 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. Votre chirurgien peut, selon la fracture, prescrire de la kinésithérapie pour entretenir les mobilités articulaires du genou. 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 fémur.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes :

Comme toute chirurgie il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul, il peut rarement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite : elle peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant est prescrit en prévention.

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 cicatriser. Si cela se produit, il faut rapidement consulter votre chirurgien.

- Troubles de sensibilité cutanée. Au moment de l'accident, puis pendant la chirurgie, les petits nerfs passant 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, 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.

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.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

En l'absence de complication, l'objectif est une consolidation osseuse, un fémur droit, solide et des articulations bien reconstruites et souples. 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 fémur 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 ?
- Quand commencer avec le kinésithérapeute et pour combien de temps ?

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