

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

LIBÉRATION MOBILISATRICE DU COUDE PAR ENDOSCOPIE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la cure d'une raideur du coude. Celle-ci peut être secondaire à une luxation, une fracture d'un ou plusieurs os du coude, à une intervention, à une maladie localisée (ostéochondromatose avec corps étrangers dans l'articulation, arthrose) ou d'autres affections. La raideur peut être plus ou moins importante, le retentissement fonctionnel également. Des blocages ou des douleurs peuvent être associés.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une libération mobilisatrice du coude par endoscopie (arthrolyse). Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant, en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec toujours une radiographie et parfois d'autres examens tels que l'échographie, scanner, arthroscanner ou IRM, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise plusieurs petites incisions. Il va utiliser une vidéo caméra ainsi qu'un matériel ancillaire adapté pour effectuer le geste par endoscopie. Elle consiste en une exérèse du tissu fibreux dans l'articulation, des corps étrangers, une section ou une exérèse plus ou moins étendue de la capsule, une synovectomie, ou d'autres gestes osseux, tendineux, nerveux ou ligamentaires. Le but est d'associer un ou plusieurs de ces gestes pour obtenir la meilleure mobilité possible. Parfois la conversion en geste à ciel ouvert est nécessaire, quand l'endoscopie ne permet pas un geste suffisant.

APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation justifie presque toujours une hospitalisation plus ou moins longue. La mobilisation des doigts et du poignet est immédiate. La mobilisation du coude est le plus souvent immédiate, mais peut parfois être retardée de quelques jours. Le protocole de rééducation, la surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien. Le port d'un plâtre, d'une résine ou d'une orthèse en post opératoire pourra être prescrit pendant une durée variable.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

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

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 prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Plus rarement

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.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du coude (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre, une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.

Les cicatrices peuvent rester gonflées et sensibles pendant plusieurs semaines.

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

Les résultats sont extrêmement variables, pouvant aller d'une amélioration notable, rarement totale, à une amélioration modeste. Le risque d'échec avec perte de mobilité par rapport à avant l'opération est faible mais pas nul. Il est totalement impossible de déterminer à l'avance quel sera le gain final en termes de mobilités, de douleurs et de fonction finale du coude. Le temps de récupération varie de 4 à 8 mois, parfois plus.

EN RÉSUMÉ

L'intervention de libération mobilisatrice du coude par endoscopie (arthrolyse) reste complexe et imprévisible dans son résultat final. La cause de la raideur, l'importance de celle-ci, et de nombreux autres éléments rendent le résultat final souvent bon mais imprévisible.

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 ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
- Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher