

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES FRACTURES DE CLAVICULES PAR PLAQUE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une fracture de la clavicule est une fracture de l'os qui vient fixer l'épaule à votre tronc. C'est une fracture très fréquente, surtout après un choc violent sur votre épaule. Souvent, cette fracture ne nécessite pas de chirurgie car cet os peut consolider seul (durée moyenne 9 semaines). Cependant, dans certaines circonstances, une opération peut être proposée : c'est le cas lorsqu'un espace trop important existe entre les fragments osseux ou bien lorsque la fracture est localisée à proximité du moignon de l'épaule. Une chirurgie est également indiquée quand le patient a une obligation de retrouver une mobilité complète de l'épaule (activité sportive ou professionnelle) ou si des lésions neurovasculaires sont associées.

L'intérêt de cette opération est de diminuer la déformation ou le risque de non consolidation de l'os (pseudarthrose) et parfois même de permettre une récupération plus précoce. Le chirurgien va devoir ouvrir votre peau, remettre les morceaux d'os en face les uns des autres (réduction de la fracture) et les fixer ensemble (stabilisation) pour qu'ils ne bougent plus. On parle de synthèse de clavicule. Il met en place le plus souvent une plaque avec des vis. Votre os mettra 9 semaines pour se consolider.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention sur votre clavicule. Le chirurgien vous a expliqué toutes les alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée en ouvrant la peau (technique dite à ciel ouvert).

L'opération consiste globalement à venir fixer les fragments de la clavicule qui sont séparés par la fracture, à redonner à votre clavicule une forme proche de celle qu'elle avait avant de se casser. Une plaque est placée généralement en avant ou au-dessus de la clavicule, et les fragments sont fixés à cette plaque par des vis. Une fois la réparation terminée (synthèse) la peau est fermée, parfois sur un petit tuyau aspirant l'hématome postopératoire.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs naturelles sans qu'il soit possible, avant l'opération, de prévoir leur intensité. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va débuter selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Cette opération peut se dérouler en hospitalisation d'un jour, ou bien vous pouvez être amené à être hospitalisé plusieurs jours. Pendant la période

postopératoire, votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures opérées cicatrisent. Ce délai varie entre 3 semaines et 3 mois.

Vous serez revu en consultation avec des radiographies de contrôle et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les complications postopératoires immédiates sont rares. 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.

Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. 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 prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation de l'épaule entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Les lésions nerveuses sont exceptionnelles de même que les lésions vasculaires, mais elles peuvent par contre être d'une extrême gravité.

Comme pour toutes les chirurgies, la réparation ne fonctionne pas toujours. Il existe parfois une absence de cicatrisation de l'os : on parle de pseudarthrose, qui peut nécessiter une reprise chirurgicale.

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

Le but de cette chirurgie est de restaurer la forme de votre clavicule avec une consolidation dans les délais classiques de neuf semaines. Une cicatrice sera bien sûr visible.

Dans la grande majorité des cas, les résultats sont très bons. Il n'est pas rare d'avoir à retirer la plaque qui peut devenir gênante sous la peau.

EN RÉSUMÉ

La réparation de la fracture de clavicule peut se faire par plaque. C'est une opération de faible dangerosité. Le but de cette opération est d'éviter de conserver une déformation de la clavicule ou de diminuer le risque de non consolidation. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge, mais le patient doit être conscient que cela n'accélère pas la vitesse de consolidation, et qu'on peut être amené à le réopérer pour retirer le matériel sous la peau.

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