

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

BROCHAGE D'UNE FRACTURE DU POIGNET

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour le traitement d'une fracture du poignet. Il s'agit de la mise en place, par voie per cutanée ou par de petites incisions, de broches pour stabiliser une fracture du poignet. Celle-ci survient dans un contexte traumatique, mais une ostéoporose associée favorisera la fracture.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque il vous a été proposé un brochage d'une fracture du poignet. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes per opératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Le bilan d'imagerie repose sur des radiographies de bonne qualité, de face et de profil strict qui permettront de préciser le type de fracture, le caractère comminutif c'est-à-dire avec de nombreux fragments, le caractère intra ou extra articulaire. Pour mieux préciser la fracture, un scanner peut parfois être nécessaire.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise plusieurs petites incisions. Elle consiste en une réduction de la fracture par manœuvres externes, le plus souvent contrôlée par un amplificateur de brillance (radiographies pendant l'opération). Une fois la réduction effectuée, des broches seront mises en place. Généralement, 3 à 4 broches sont posées mais cela varie en fonction de la fracture et de l'état de l'os. Les broches sont de petites tiges métalliques lisses, pointues à leur extrémité qui vont maintenir la réduction. En général, elles sont coupées à quelques millimètres de la surface osseuse, parfois protégées par un embout, parfois laissées dépassant de la peau.

ET APRÈS ?

L'hospitalisation est le plus souvent ambulatoire. La mobilisation des doigts est immédiate. 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. Une immobilisation temporaire (attelle, plâtre) est le plus souvent effectuée, sa durée dépend de la fracture, des conditions locales et de la stabilité de la fracture. Une rééducation immédiate ou secondaire est souvent indiquée, la durée de celle-ci est très variable, allant de plusieurs semaines à plusieurs mois. Les broches sont laissées en général environ 6 semaines, temps nécessaire pour la

consolidation de la fracture. Puis elles sont retirées et aucun matériel ne subsiste, avec une rançon cicatricielle très faible.

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 fréquente : phénomène imprévisible lié à un dérèglement du système nerveux sympathique. Ce phénomène débute volontiers vers la 2^{ème} ou 3^{ème} semaine post-opératoire, quelquefois plus tard et, parfois, aussi, plus précocement. Il s'agit, avant tout, de douleurs importantes atteignant la partie opérée mais aussi tout le membre, remontant jusqu'à l'épaule, s'accompagnant d'un œdème, de troubles vasomoteurs (changement de coloration de la peau, qui devient marbrée ou bleutée), de phénomènes de sudation et de sensations de chaleur locale. Il ne s'agit pas d'une infection, mais l'apparition de ces symptômes doit motiver également une visite urgente auprès de votre chirurgien de façon à prendre en charge correctement cet épisode (soins de rééducation douce, massages, bains alternés chaud et froid, et vitamine C). Ce phénomène peut durer plusieurs mois et va progressivement s'atténuer pour passer en « phase froide ». Il peut subsister des séquelles sous forme de raideur au niveau des doigts.

Les dysesthésies par irritation d'une branche sensitive nerveuse au contact d'une broche : il s'agit de phénomènes désagréables dus au contact intempestif d'un petit nerf sensitif sous-cutané avec une des broches mise en place. Ces phénomènes cèdent, en principe, à l'ablation des broches, les atteintes définitives étant exceptionnelles.

La rupture du long extenseur du pouce : le tendon extenseur du pouce passe à la face dorsale du radius et a un trajet particulier, qui comporte un virage assez prononcé à ce niveau. Lorsque le radius se fracture, il y a effraction dans la gaine de ce tendon de sang sous pression et de liquide synovial, qui viennent créer une « tamponnade » dans la gaine du tendon. Dès lors, ce tendon est en ischémie à cause de la compression due à cette tamponnade et il peut se rompre spontanément, sans qu'il y ait un contact direct avec une des broches utilisées. C'est un phénomène classique, indépendant de la technique utilisée. Cette rupture survient, en général, entre la 3^{ème} et la 6^{ème} semaine post-opératoire. Le diagnostic est évident : le patient ne peut plus relever l'articulation interphalangienne du pouce. Le traitement consiste, lors de l'ablation des broches, à transférer un des tendons extenseurs de l'index (celui-ci en comporte deux) en lieu et place du tendon extenseur du pouce et de venir anastomoser ce transfert à l'extrémité distale du tendon resté en place.

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'une branche nerveuse localisée concernée (prise dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement lésée) est exceptionnelle.

Les cicatrices peuvent rester gonflées et sensibles pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire peut être observée, elle peut justifier une rééducation complémentaire, une diminution séquellaire de la mobilité du poignet n'est pas rare et dépend de la fracture et des possibilités chirurgicales. Une déformation séquellaire du poignet (cal vicieux) souvent par raccourcissement ou par tassement secondaire, peut arriver. Il peut survenir également une atteinte ligamentaire associée, pouvant justifier une intervention secondaire. Le temps de consolidation est variable, un retard de consolidation voire une non consolidation (pseudarthrose) est exceptionnel, pouvant justifier un traitement, voire une intervention complémentaire.

LES COMPLICATIONS TARDIVES

Il s'agit essentiellement d'**adhérences** au niveau du point de pénétration des broches avec difficulté de coulissement au niveau tendineux et de **persistance d'irritation de branche sensitive nerveuse** sous-cutanée.

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 À ESPÉRER

Le brochage d'une fracture du poignet est un geste chirurgical très fréquent et bien codifié. Il permet une synthèse de la fracture. La durée d'évolution et le résultat final sont très variables. Les séquelles sont fréquentes, liées au type de fracture, et à d'autres éléments imprévisibles.

EN RÉSUMÉ

Le brochage d'une fracture du poignet est une intervention justifiée devant une fracture déplacée. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons mais le temps et le degré de récupération sont très variables. Les complications et notamment l'algodystrophie sont assez fréquentes.

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 :

Date de remise du document au patient (e) :

- 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