

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

SYNTHÈSE D'UNE FRACTURE DE TÊTE RADIALE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'ostéosynthèse d'une fracture de tête radiale est une intervention chirurgicale qui a pour but de réparer la tête radiale. Celle-ci est justifiée soit devant une fracture de la tête radiale. Celle-ci peut être associée à une ou d'autres fractures au niveau du coude, à une luxation ou à un problème ligamentaire.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une synthèse de tête radiale. 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 radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Il peut être complété par un bilan complémentaire (Scanner, arthroscanner ou IRM).

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face latérale du coude de taille adaptée selon les cas. La tête radiale va être réparée au moyen d'un matériel adapté (le plus souvent vis, broches et/ou plaque). Un geste complémentaire sur le coude peut être associé. Pendant l'intervention, le chirurgien peut être amené à modifier le geste et à en effectuer d'autres, notamment une résection de la tête radiale ou une prothèse. A la fin de l'intervention, un drain est souvent laissé permettant d'évacuer l'hématome. Le drain sera enlevé sur prescription (en général un ou plusieurs jours). Une attelle temporaire peut être mise en place pour quelques jours.

APRÈS L'INTERVENTION

Après un ou quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, antalgiques, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. Une rééducation vous est le plus souvent proposée, soit immédiate soit secondaire, effectuée par un kinésithérapeute de ville.

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

Une atteinte nerveuse notamment du nerf radial (pris dans un tissu fibreux, élongé, ou exceptionnellement sectionné) peut être observée. Elle met souvent plusieurs mois à récupérer, et peut justifier une intervention secondaire.

La cicatrisation des tissus peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion, l'extension ou la pronosupination. Si cela persiste dans les semaines qui suivent l'opération, une mobilisation du coude sous anesthésie pour libérer les adhérences peut être proposée.

En cas de raideur importante persistante, une nouvelle intervention peut être proposée.

L'infection est une complication rare mais grave. Elle peut conduire à une nouvelle chirurgie. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Le coude peut être l'objet d'une déviation progressive, voire d'une déstabilisation, pouvant justifier une nouvelle intervention. Une arthrose secondaire, liée à la gravité de l'atteinte, aux possibilités chirurgicales et à d'autres facteurs imprévisibles, peut être observée, pouvant justifier une nouvelle intervention.

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.

RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats sont le plus souvent bons, avec une récupération d'une bonne mobilité. La mobilité finale, tant en flexion extension qu'en pronosupination, est toutefois variable et impossible à prédire car elle peut être longue à récupérer. L'extension totale est rarement retrouvée. Les douleurs sont le plus souvent modérées ou absentes. La fonction finale du coude est le plus souvent bonne. Une dégradation secondaire peut parfois être observée.

EN RÉSUMÉ

La synthèse de tête radiale est un geste chirurgical bien codifié, justifié le plus souvent devant une fracture de la tête radiale. En l'absence de complication, la résection de tête radiale apporte une amélioration significative sur les douleurs et la fonction.

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 ?

Date de remise au patient (e) :

Date et Signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher