

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# LIBÉRATION DU NERF RADIAL AU COUDE

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour la cure du syndrome du nerf radial au coude. Il s'agit d'un syndrome canalaire avec compression du nerf au niveau du coude. Celui-ci entraîne des douleurs diffuses sur le bord radial de l'avant-bras jusqu'au dos du pouce, pouvant entraîner une paralysie des extenseurs des doigts longs. Il peut être associé à une épicondylite.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une libération du nerf radial au coude. 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 une radiographie. Un EMG est indispensable s'il est positif cela confirme le diagnostic, mais une authentique compression peut exister avec un EMG normal. Le diagnostic en demeure donc clinique.

### QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise une incision au bord externe ou antéro-externe du coude. Elle consiste en une décompression du nerf au niveau de ses trois principaux sites de compression au coude (tunnel radial, arcade de Frohse).

### APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation est ambulatoire. La mobilisation des doigts et du coude 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.

### 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 du nerf radial (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, la persistance de signes sensitifs ou de douleurs est fréquente, la récupération se faisant très progressivement sur 3 mois à plus d'un an. Il est coutume de dire que durant les trois premiers mois aucune modification par rapport à l'état pré opératoire n'est observée. Une période transitoire d'hypersensibilité réactionnelle peut également être observée.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines avec gêne à l'appui. Une raideur temporaire du coude peut être observée, elle va très rarement justifier une rééducation complémentaire.

**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

La libération à ciel ouvert du nerf radial au coude est un geste chirurgical bien codifié. Elle permet toujours une stabilisation de l'atteinte observée, souvent une amélioration voire une totale récupération des signes sensitifs. En revanche, les signes moteurs avec amyotrophie font rarement l'objet d'une récupération.

---

## EN RÉSUMÉ

*La libération chirurgicale à ciel ouvert du nerf radial est une intervention justifiée devant un syndrome compressif clinique et parfois électromyographique du nerf radial. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, mais le degré et la vitesse de récupération sont variables et imprévisibles, en fonction notamment du degré de l'atteinte.*

---

## 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*