

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

PROTHÈSE TOTALE DE COUDE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La prothèse totale du coude est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer l'articulation du coude (humérus, ulna, et parfois tête radiale) par un implant chirurgical ou prothèse. Celle-ci est justifiée soit devant une arthrose du coude, d'origine post traumatique ou primitive, secondaire à une maladie inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde) ou exceptionnellement devant un fracas du coude.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une prothèse totale de 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 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). Un bilan dentaire et urinaire peut également prescrit afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter toute contamination.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale.

Une ou plusieurs cicatrices sont pratiquées. Une préparation des surfaces humérale et ulnaire est pratiquée.

La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. Pour la tête radiale, soit celle-ci est retirée soit une prothèse est également mise en place. La prothèse est de composition variable.

De nombreux gestes complémentaires peuvent être associés, sur les nerfs (libération ou transposition), les muscles ou les tendons, les ligaments. 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 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 soit au départ dans un centre de rééducation, soit et par la suite par un kinésithérapeute de ville. La durée de la rééducation est très variable, toujours plusieurs mois voire pouvant approcher une année.

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

La prothèse totale de coude est un geste très difficile avec un taux de complications pendant l'opération assez conséquent : fractures, plaie d'un nerf ou d'une artère, autre lésion tissulaire.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs principaux, nerf radial, cubital ou médian (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. Une sensibilité perturbée sur le territoire de l'un de ces nerfs n'est pas rare.

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. L'extension totale est rarement retrouvée.

L'infection est une complication rare mais grave. Elle peut survenir même très longtemps après la chirurgie et peut provenir d'une infection à distance du coude, comme une infection dentaire ou urinaire. Une infection sur la prothèse peut conduire à une nouvelle chirurgie. Il faudra donc surveiller attentivement, traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

La luxation de la prothèse est rare, elle justifie une réduction voire un geste chirurgical complémentaire.

La prothèse peut soit se mobiliser, soit s'user ou user le cartilage en face (condyle radial), 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, elle est souvent longue à récupérer. 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. Une récupération totale est toutefois impossible, même si l'amélioration notamment en termes de douleurs et de fonction est nette.

EN RÉSUMÉ

La prothèse totale de coude est un geste chirurgical bien codifié, justifié le plus souvent devant une fracture ou une arthrose de la tête radiale. En l'absence de complication, la prothèse 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 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 ?

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.