

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

GREFFE VASCULARISÉE POUR PSEUDARTHROSE DU SCAPHOÏDE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour traiter une pseudarthrose (non consolidation du scaphoïde carpien). Celle-ci entraîne une douleur, éventuellement une raideur à la mobilisation du poignet entraînant une gêne fonctionnelle importante. L'opération consiste à greffer le foyer de non consolidation dans l'os scaphoïde par un fragment d'os vascularisé. On améliore et parfois supprime les douleurs en gardant une certaine mobilité. Ainsi on récupère une certaine stabilité afin de protéger autant que faire se peut le poignet d'une évolution arthrosique.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une greffe du scaphoïde vascularisée. 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 toujours une radiographie et parfois d'autres examens tels que le scanner, l'IRM, l'arthro-scanner, l'arthroscopie du poignet, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise une incision. L'os est abordé, le foyer est nettoyé, et greffé par de l'os prélevé au niveau de l'os radius. Il s'agit d'un fragment prélevé avec son artère et qui est transféré dans le scaphoïde. Cela permet souvent une meilleure intégration. Une ostéosynthèse par broches (temporaires ou définitives), vis ou agrafe peut être associée.

APRÈS L'INTERVENTION

L'opération est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La mobilisation des doigts est rapide. 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. Le port d'une immobilisation en post opératoire est souvent réalisé par votre chirurgien. Celle-ci est en générale laissée pendant 3 mois. Une rééducation est parfois nécessaire.

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 d'un des nerfs du poignet (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, une sensation moindre en regard de la cicatrice peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur est souvent observée, elle peut justifier une rééducation complémentaire, immédiate ou secondaire.

Il est possible que la greffe osseuse ne prenne pas malgré le pédicule vasculaire, nécessitant alors un éventuel geste chirurgical complémentaire. Le temps total de consolidation est dans tous les cas extrêmement variable, toujours plusieurs mois.

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

La greffe vascularisée du scaphoïde est un geste chirurgical bien codifié. Il est efficace sur les douleurs, et permet souvent la récupération d'une certaine mobilité et de la force du poignet. L'amélioration de la douleur est bonne. Mais cette opération est parfois insuffisante, nécessitant une autre intervention. L'évolution vers l'arthrose ne peut être exclue.

EN RÉSUMÉ

La greffe vascularisée du scaphoïde est une intervention justifiée devant un tableau douloureux du poignet avec non consolidation de l'os scaphoïde faisant suite à un traumatisme ancien. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont souvent bons, mais des complications sont possibles.

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