

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PSEUDARTHROSES DE CLAVICULE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une pseudarthrose de la clavicule est une fracture non consolidée de l'os qui vient fixer l'épaule à votre tronc. C'est une absence de consolidation assez fréquente, surtout après une fracture traitée par immobilisation, et ce, même si le traitement a été bien respecté. Parfois cette non consolidation (pseudarthrose) ne nécessite pas de chirurgie car elle ne gêne pas. On ne parle de pseudarthrose de la clavicule qu'à partir de 18 semaines après la fracture initiale. En cas de gêne fonctionnelle du patient, il peut être proposé de l'opérer. Le but de l'opération est de faire consolider l'os.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention sur votre clavicule. Le chirurgien vous a expliqué toutes les alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait 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.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale et dure une heure environ. Elle est classiquement réalisée en ouvrant la peau (technique dite à ciel ouvert). L'opération consiste globalement à venir fixer les 2 ou 3 fragments de la clavicule qui sont séparés, à redonner à votre clavicule une forme proche de celle qu'elle avait avant de se casser et parfois d'apporter de l'os neuf pour favoriser la consolidation. Cet os est soit le vôtre, généralement pris dans votre bassin (on parle de prélèvement de crête iliaque) soit d'un os artificiel, dont l'origine vous sera donnée par votre chirurgien. Une plaque est placée généralement en avant ou au-dessus de la clavicule, et les fragments sont fixés à cette plaque par des vis. Une fois la réparation terminée (synthèse), la peau est fermée, parfois sur un petit tuyau aspirant l'hématome postopératoire.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs naturelles, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de prévoir leur intensité. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va débuter selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Cette opération nécessite généralement d'être hospitalisé plusieurs jours.

Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La zone où votre os a été prélevé est généralement douloureuse, mais ce prélèvement laisse exceptionnellement des séquelles. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures opérées cicatrisent. Ce délai varie entre 3 semaines et 3 mois. Vous serez revu en consultation avec des radiographies de contrôle et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les complications postopératoires immédiates sont rares. Les lésions nerveuses ou l'hématome sont rares et peuvent nécessiter exceptionnellement une reprise chirurgicale.

L'hématome, classique mais rare, peut favoriser une infection et peut nécessiter une reprise chirurgicale. En cas d'infection, on peut être amené à retirer la plaque, et de ce fait, il est possible que les fragments de votre clavicule soient séparés. Plusieurs opérations et une longue hospitalisation peuvent être nécessaires.

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.

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

Le but de cette chirurgie est de restaurer la forme de votre clavicule avec une consolidation dans les délais classiques de neuf semaines. Une cicatrice sera visible.

Dans la grande majorité des cas, les résultats sont très bons. Il n'est pas rare d'avoir à retirer la plaque qui peut devenir gênante sous la peau.

EN RÉSUMÉ

La cure de pseudarthrose de clavicule est une opération délicate. C'est une opération de faible dangerosité. Le but de cette opération est d'obtenir une clavicule solide. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge, mais le patient doit être conscient que cela n'accélère pas la vitesse de consolidation, et qu'on peut être amené à le réopérer pour retirer le matériel sous la peau.

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 :

- 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