

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RÉPARATION D'UNE LÉSION DES TENDONS EXTENSEURS DES DOIGTS

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

Le tendon chemine à la face dorsale du poignet de la main et des doigts pour permettre l'extension (tendre les doigts). Il s'agit d'un système anatomique assez complexe : chaque tendon est une lame fibreuse plate et fine, qui se connecte par endroits avec les tendons voisins, (dos de la main, et avec les muscles situés entre les os du carpe issus de la paume de la main). Il ne s'agit donc pas d'un cordon de collagène unique comme les tendons fléchisseurs, mais d'une lame tendineuse avec de multiples connections. Ces tendons sont très proches de la peau, ils n'ont de protection et de gaine synoviale qu'au niveau du poignet. Au niveau de la main et des doigts, ils sont également très proches du squelette. On comprend aisément qu'ils soient particulièrement vulnérables lors de plaies du dos de la main.

C'est pourquoi toute plaie dorsale de la main est à priori suspecte d'une lésion tendineuse et doit être explorée chirurgicalement dans de bonnes conditions.

AVANT L'INTERVENTION

L'anesthésiste vous examinera et vous posera les questions d'usage sur votre état de santé et vos traitements éventuels. Il vous proposera, le plus souvent, une exploration sous anesthésie locorégionale (uniquement le bras ou la zone à opérer).

Le tabac diminue la microcirculation capillaire. Il nuit gravement à la cicatrisation des tissus et favorise la survenue d'infections.

Une perfusion « d'attente » sera posée du côté opposé à la blessure pour permettre, le cas échéant, l'injection des antalgiques ou des antibiotiques.

L'INTERVENTION ELLE-MÊME

Un brassard pneumatique est gonflé à la racine du membre. Le praticien effectuera dans un premier temps un parage, un débridement et un nettoyage soigneux de la plaie et le bilan des lésions. Le tendon extenseur sera suturé, souvent avec l'aide de grossissement optique (loupes binoculaires) par des fils adaptés à ce type de tissus. Une fois la suture et le pansement réalisés, on mettra en place une immobilisation variable selon le niveau lésionnel.

Cas particuliers :

- Le « **mallet finger** » ouvert (doigt en maillet) est une section du tendon extenseur à l'extrémité du doigt au niveau de la dernière articulation (inter-phalangienne distale). Le tendon est à cet endroit très fin et la plaie concerne en général aussi l'articulation. La réparation devra être protégée par un système solide d'immobilisation pendant 6 semaines et on utilisera le plus souvent une fine broche axiale bloquant la dernière articulation ;
- La « **boutonnière ouverte** » : c'est la lésion du tendon extenseur à la face dorsale de l'articulation du milieu du doigt (inter-phalangienne proximale). Là encore souvent la plaie est articulaire. La réparation devra être minutieuse et l'immobilisation devra être également prolongée d'environ 6 semaines, le plus souvent assurée par une fine broche métallique bloquant l'articulation inter-phalangienne proximale.

APRÈS L'INTERVENTION

Selon le niveau de la lésion (poignet, dos de la main, doigt), l'immobilisation aura une durée variable et une technique spécifique. Le chirurgien pourra utiliser soit un appareil conventionnel dit «statique», soit une immobilisation combinée avec des systèmes élastiques permettant une rééducation plus précoce.

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

- **Les complications mineures** : telles que désunion de cicatrice, réaction inflammatoire sur les fils, hématome, etc.... Ce sont plus des incidents de parcours et, en principe, ne retentissent pas sur le résultat final.
- **L'infection** : la survenue d'une infection est toujours possible malgré les précautions d'asepsie rigoureuse et un nettoyage soigneux de la plaie. En effet, l'agent causal est forcément contaminé et a pu entraîner des bactéries à l'intérieur des tissus.

L'infection se développe dans les heures ou les deux jours qui suivent, et se manifeste au plan local par des douleurs, rougeurs et gonflements et, au plan général, de la fièvre accompagnée parfois de frissons. La survenue d'un de ces symptômes doit alerter et vous faire recontacter immédiatement le chirurgien ou le service compétent.

- **Les lâchages de suture** : malgré les précautions d'immobilisation, le tonus musculaire n'est jamais contrôlé à 100 %. Il peut aussi se produire une rupture secondaire, le tendon étant le plus fragile entre le 15ème et le 21ème jour après sa réparation. Le chirurgien, en fonction de l'état local, proposera soit une reprise immédiate, soit au contraire une suture secondaire ou un transfert tendineux plus tard, de façon à opérer sur des tissus de bonne qualité.
- **L'algodystrophie** : c'est une complication totalement imprévisible et aléatoire, qui peut survenir après toute plaie ou traumatisme de la main, même minime. Il s'agit d'une réaction locorégionale, en rapport avec un dérèglement du système nerveux sympathique qui se manifeste par un œdème douloureux avec rougeur, troubles vasomoteurs, hypersudation au niveau de la main, du poignet et de l'avant-bras. Ces douleurs peuvent parfois remonter jusqu'à l'épaule.

En général, cette complication débute 15 jours à 3 semaines après le traumatisme. Elle peut évoluer sur de longs mois avant de rentrer dans l'ordre. Il n'y a pas de traitement spécifique si ce n'est des soins locaux prolongés, doux et attentifs.

Le plus souvent, la survenue d'une algodystrophie va entraîner une raideur partielle séquellaire de certaines articulations.

- **Les adhérences tendineuses** : ce n'est pas à proprement parler une complication car, au cours de sa cicatrisation, le tendon va obligatoirement se coller aux tissus périphériques. Cependant, le but de la rééducation est d'étirer ces adhérences de façon à limiter le plus possible la raideur. Il est fréquent que l'on soit obligé de proposer secondairement une libération d'adhérences (ténolyse). Cette intervention sera programmée après un délai suffisant (4 à 6 mois en général) de façon à être efficace en opérant sur des tissus non inflammatoires, qui ont repris une structure à peu près normale.

EN RÉSUMÉ

La section d'un tendon extenseur à la face dorsale du doigt, de la main ou du poignet entraîne la perte de fonction dédiée à ce tendon, c'est-à-dire l'extension du doigt. Cependant, en cas de lésion partielle du tendon, tout semble normal. Il n'y a pas de déficit immédiat et c'est pourquoi toute plaie doit être explorée minutieusement en milieu chirurgical.

Une fois le tendon suturé, le chirurgien vous expliquera les suites normales de cette réparation, c'est-à-dire une immobilisation, suivie d'une rééducation.

Les complications possibles sont l'infection qui, malgré toutes les précautions et le nettoyage soigneux de la plaie peut tout de même se développer (l'agent causal a entraîné des bactéries de l'environnement et de la peau dans les tissus).

La survenue d'une infection nécessite une reprise chirurgicale pour débridement de la plaie, nettoyage, identification du germe et traitement antibiotique adapté.

Les complications plus tardives sont la raideur résiduelle qui peut, dans certains cas, nécessiter secondairement au bout de quelques mois une nouvelle intervention, que l'on appelle ténolyse, c'est-à-dire une libération des adhérences pour améliorer les performances.

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 :

Date de remise du document au patient (e) :

- 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