

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

RÉPARATION D'UNE RUPTURE DU TENDON LONG EXTENSEUR DU POUCE DANS LES SUITES D'UNE FRACTURE DU POIGNET

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

Le tendon long extenseur du pouce agit sur la dernière phalange du pouce, permettant de tendre le pouce complètement. Il s'agit d'un long tendon, assez fin, qui provient de la face dorsale de l'avant-bras et qui comporte un « virage » assez prononcé à la face dorsale du radius le long d'un relief osseux qui lui sert de poulie (tubercule de Lister). A ce niveau, il chemine dans une gaine synoviale propre et sa vascularisation est assez précaire. Lors d'une fracture du radius distal, surtout si celle-ci est relativement peu déplacée, et même si celle-ci a été réduite correctement, il se produit un hématome dans la gaine synoviale du tendon, qui va compromettre sa vascularisation. Ce tendon va donc subir une ischémie progressive et peut se rompre dans les jours ou les semaines qui suivent l'accident. Cette rupture, quand elle survient, est indépendante du mode de traitement, qu'il s'agisse d'un traitement orthopédique par plâtre ou d'un traitement chirurgical par broche ou plaque.

LE DIAGNOSTIC

En général le patient s'aperçoit qu'il ne peut plus relever la dernière phalange du pouce, souvent sans pouvoir préciser la date exacte de survenue de cette rupture, qui est totalement indolore.

QUEL TRAITEMENT ?

Le traitement sera en urgence différée. En effet, il est logique de poursuivre l'immobilisation par plâtre (si celle-ci a été utilisée au départ), le temps nécessaire à la consolidation de la fracture. D'autre part, dans ces ruptures par ischémie, le tendon est effiloché sur une assez longue distance, et une réparation primaire par suture n'est jamais possible. Il faudra donc utiliser un artifice technique.

Deux options sont possibles :

→ Un transfert tendineux. On utilise un autre tendon extenseur des doigts, qui figure en double. Par exemple, le tendon extenseur propre de l'index. Son prélèvement n'entraîne pas de déficit au niveau de l'index et on le déroute sur la partie distale du tendon extenseur du pouce pour réanimer celui-ci. Il s'agit d'une intervention assez simple et, en général, très efficace.

→ Une greffe tendineuse. On prélève à ce moment un autre tendon à la face antérieure du poignet (tendon long palmaire). Là encore, ce prélèvement n'entraîne aucun déficit et on rétablit la portion manquante du tendon long extenseur du pouce à l'aide de cette greffe, en faisant une anastomose (connexion) proximale vers le muscle et distale vers le bout restant du tendon long extenseur du pouce.

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, d'injecter des antalgiques ou des antibiotiques.

APRÈS L'INTERVENTION

Une immobilisation est mise en place pour environ 3 semaines, soit conventionnelle statique, soit dynamique avec des systèmes de rappel élastique permettant de débiter la rééducation plus rapidement. La rééducation sera ensuite entreprise de façon plus fonctionnelle à partir de la 4^{ème} semaine et prolongée le temps nécessaire.

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

Les complications spécifiques de cette intervention peuvent être initialement une rupture secondaire de la suture, comme pour la réparation primaire d'un tendon extenseur et, à distance, des adhérences nécessitant secondairement une libération chirurgicale de ces adhérences (ténolyse) 4 à 6 mois après l'intervention initiale.

Les autres complications possibles sont celles que l'on rencontre dans tout acte chirurgical au niveau de la main (infection, algodystrophie), ainsi que les incidents mineurs de cicatrisation (désunion de la cicatrice, réaction inflammatoire sur certains types de fils, hématome, etc...).

→ 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, rougeur et gonflement et, au plan général, par de la fièvre et, éventuellement, des frissons. La survenue d'un de ces symptômes doit alerter et vous faire recontacter immédiatement le chirurgien ou le service compétent.

→ L'algodystrophie

C'est une complication totalement imprévisible et aléatoire, qui peut survenir après toute plaie ou traumatisme, même minime, de la main. 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, quelquefois, remonter jusqu'à l'épaule.

Cette complication débute, en général, 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.

EN RÉSUMÉ

Après une fracture de l'extrémité distale du radius, même bien réduite ou peu déplacée, le tendon du long extenseur du pouce, responsable de l'extension de la 2^{ème} phalange du pouce, peut se

rompre par phénomène ischémique. La rupture se produit, le plus souvent, durant l'immobilisation et est diagnostiquée par le patient lui-même.

Cette rupture survient sur un tendon effiloché et dystrophique et ne permet pas une réparation « directe » par suture. C'est pourquoi il faut utiliser un autre tendon de voisinage pour réanimer l'extension du pouce, c'est ce que l'on appelle un transfert tendineux. En général, le tendon utilisé est le tendon extenseur propre de l'index que l'on « décroche » de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index et que l'on va dérouter pour le fixer sur le bout distal du tendon extenseur du pouce resté en place. Ce prélèvement n'entraîne pas de déficit au niveau de l'index car il y a un autre extenseur.

Après l'intervention, une immobilisation plâtrée de 3 à 4 semaines est mise en place puis une rééducation sera débutée de façon à réapprendre au pouce à fonctionner avec l'extenseur de l'index.

Les complications possibles sont, comme dans toute chirurgie, la survenue d'une infection : celle-ci nécessite une reprise chirurgicale, un débridement, l'identification du germe pour traitement antibiotique adapté.

Les complications tardives sont l'enraidissement et les adhérences rendant la fonction du pouce incomplète.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie?
- 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