

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

EXPLORATION-SUTURE D'UNE PLAIE DE LA MAIN OU DU POIGNET

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

La main est un organe complexe, permettant d'assurer à la fois la préhension (saisir et manipuler les objets) et le sens du toucher (recueillir à l'aide des doigts les informations sensibles comme le chaud et le froid, qui seront acheminées vers le cerveau par les nerfs sensitifs). De nombreuses structures nobles sont dédiées à ces fonctions et cheminent le long du membre supérieur pour traverser la région du poignet, puis la main, et se terminer au niveau des doigts. Il s'agit des tendons, des nerfs, des vaisseaux et de toutes les structures d'accompagnement (capsule articulaire, système de glissement, etc....).

Une blessure de la région du poignet ou de la main peut endommager ces structures et ce, même si tout semble normal. En effet, la blessure partielle d'un tendon peut n'entraîner immédiatement aucun déficit alors que, secondairement, celui-ci va finir par se rompre et entraîner une perte de fonction.

La taille de la plaie n'est pas un facteur déterminant. En effet, certaines petites plaies, provoquées par des agents très tranchants, peuvent entraîner des lésions importantes en profondeur alors que certaines vastes plaies, très spectaculaires, n'intéressent finalement que la peau et les tissus sous-cutanés, et sont donc bénignes.

C'est pourquoi toute plaie de la main ou du poignet doit être explorée dans de bonnes conditions en milieu chirurgical de façon à établir un diagnostic lésionnel précis et permettre une réparation.

AVANT L'INTERVENTION

Une radiographie peut être utile à la recherche de corps étrangers (le verre est souvent invisible) ou de lésion du squelette.

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 qui ne concerne que le bras du côté de la blessure.

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

Une perfusion sera posée du côté opposé à la blessure pour permettre, le cas échéant, l'injection de médicaments contre la douleur ou des antibiotiques.

L'INTERVENTION EN ELLE-MEME

Un brassard pneumatique (comme celui qui sert à prendre la tension artérielle) est gonflé à la racine du membre. L'exploration commence par un parage, un débridement et un nettoyage soigneux de la plaie. Le praticien va établir ensuite un bilan des lésions et entreprendre la réparation de chaque élément (nerfs, tendons, vaisseaux...). Les blessures des nerfs font l'objet d'une réparation microchirurgicale à l'aide de loupes binoculaires ou d'un microscope opératoire. La suture sera pratiquée avec ou sans drainage selon les constatations locales. Enfin, le pansement postopératoire s'accompagne volontiers, selon les lésions, d'une immobilisation plâtrée de façon à permettre une cicatrisation correcte.

APRÈS L'INTERVENTION

Le chirurgien vous expliquera en détail ce qu'il a découvert, quels sont les éléments blessés qu'il a pu réparer et ce que l'on peut attendre comme évolution normale et prévisible.

L'immobilisation pourra être retirée dès que le praticien le jugera nécessaire pour permettre le début de la rééducation, en milieu spécialisé ou pas, selon les constatations opératoires.

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

→ **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'objet responsable de la blessure est forcément contaminé et a pu entraîner des bactéries à l'intérieur des tissus.

Les signes généraux d'une infection postopératoire sont la fièvre et/ou des frissons. Les signes locaux sont des douleurs et une rougeur importante autour de la plaie. Si ces symptômes apparaissent, il faut contacter d'urgence votre chirurgien ou le service compétent.

→ **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.

Elle correspond à un dérèglement du système nerveux sympathique. Elle se manifeste par de vives douleurs permanentes, qui dépassent largement la zone lésionnelle, ainsi qu'un œdème chaud et dur du membre associé à des troubles vasomoteurs (changement de coloration de la peau) et d'hypersudation au niveau de la main. Ces douleurs peuvent parfois remonter jusqu'à l'épaule.

En général, l'algodystrophie 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 en dehors de soins locaux prolongés, doux et attentifs.

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

→ **D'autres complications** : Les complications moins graves telles que désunion de la cicatrice, la réaction inflammatoire sur certains types de fils, hématome... peuvent apparaître dans les jours qui suivent la réparation. Ce sont des incidents mineurs qui le plus souvent n'altèrent pas le résultat final.

EN RÉSUMÉ

Toute plaie de la main ou du poignet doit être explorée soigneusement en milieu chirurgical afin d'avoir un diagnostic précis des lésions en profondeur. La taille de la plaie n'est pas un facteur déterminant, ce sont les lésions internes qui font le pronostic.

Même si en apparence tout semble normal, des structures profondes peuvent avoir été partiellement blessées et il faut donc, dans tous les cas, explorer cette plaie.

Le chirurgien, une fois l'exploration et le traitement des lésions effectués, vous informera sur les suites à prévoir, l'immobilisation éventuelle, la rééducation, et l'évolution naturelle des lésions.

Malgré un nettoyage soigneux de la plaie, celle-ci ayant été contaminée lors du traumatisme (bactéries de l'environnement ou de la peau), la survenue d'une infection est toujours possible.

Dans ce cas, il faut réintervenir pour débridement, nettoyage, identification du germe et traitement antibiotique adapté.

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