

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

TUMEUR GLOMIQUE DE DOIGT

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'ablation d'une tuméfaction d'origine vasculaire (veines). Elle est réalisée lorsque celle-ci devient gênante (grossit de plus en plus, donnant des douleurs à la pression de l'ongle).

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une ablation d'une tumeur glomique des doigts. 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 une échographie, voire une IRM, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise une incision longitudinale ou sinueuse. Elle consiste en une exérèse de la tuméfaction après ablation de l'ongle. Une plastie de la matrice unguéale (tissu qui fabrique l'ongle) est parfois nécessaire.

APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation est ambulatoire. La mobilisation des doigts est en générale rapide mais une attelle transitoire peut vous être posée. 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.

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 une 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 profonds du doigt (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare.

La tumeur peut rarement récidiver : ce qui pourrait justifier une nouvelle intervention.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines.

La repousse de l'ongle met en général 4 mois et il est possible que l'aspect de l'ongle soit différent en post opératoire.

Une raideur temporaire des autres articulations peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du doigt est plus rarement observée, en fonction de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.

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

L'ablation d'une tumeur glomique des doigts est un geste chirurgical bien codifié. Il permet une amélioration de la gêne fonctionnelle et esthétique. Néanmoins, il existe un risque de récurrence (rare).

EN RÉSUMÉ

L'ablation d'une tumeur glomique d'un doigt est une intervention justifiée par la gêne esthétique et fonctionnelle. Le résultat est le plus souvent satisfaisant, et le risque de récurrence ou de mauvaise repousse de l'ongle est rare.

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