

GREFFE NON VASCULARISÉE POUR PSEUDARTHROSE DU SCAPHOÏDE



• QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour traiter une pseudarthrose (non consolidation du scaphoïde carpien). Celle-ci entraîne une douleur, éventuellement une raideur à la mobilisation du poignet entraînant une gêne fonctionnelle importante. L'opération consiste à greffer le foyer de non consolidation dans l'os scaphoïde par un fragment d'os prélevé soit sur le radius, soit sur la crête iliaque. On améliore et parfois supprime les douleurs en gardant une certaine mobilité. Ainsi on récupère une certaine stabilité afin de protéger autant que faire se peut le poignet d'une évolution arthrosique.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une greffe du scaphoïde. 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 toujours une radiographie et parfois d'autres examens tels que le scanner, l'IRM, l'arthroscanner, l'arthroscopie du poignet, mais le diagnostic en demeure clinique.
- **QUEL TRAITEMENT ?** - L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale.. Le geste peut se réaliser à ciel ouvert ou sous arthroscopie. L'os est abordé, le foyer est nettoyé, et greffé par de l'os prélevé soit au niveau du radius, soit au niveau de la crête iliaque. Cela permet souvent une meilleure intégration. Une ostéosynthèse par broches (temporaires ou définitives), vis ou agrafe est souvent associée.
- **APRÈS L'INTERVENTION** - L'opération est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La mobilisation des doigts est rapide. 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. Le port d'une immobilisation en post opératoire est souvent réalisé par votre chirurgien. Celle-ci est en générale laissée pendant 3 mois. Une rééducation est parfois nécessaire.

• COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

- 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 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 du poignet (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, une sensation moindre en regard de la cicatrice peut survenir pendant une période transitoire.
- La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines.
- Une raideur est souvent observée et peut justifier une rééducation complémentaire, immédiate ou secondaire.
- Le matériel peut devenir gênant et justifier une nouvelle intervention pour leur ablation.
- **Il est possible que la greffe osseuse ne prenne pas** malgré le pédicule vasculaire, nécessitant alors un éventuel geste chirurgical complémentaire. Le temps total de consolidation est dans tous les cas extrêmement variable, toujours plusieurs mois.

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** - La greffe vascularisée du scaphoïde est un geste chirurgical bien codifié. Il est efficace sur les douleurs, et permet souvent la récupération d'une certaine mobilité et de la force du poignet. L'amélioration de la douleur est bonne. Mais cette opération est parfois insuffisante, nécessitant une autre intervention. L'évolution vers l'arthrose ne peut être exclue.
- **EN RÉSUMÉ** - La greffe vascularisée du scaphoïde est une intervention justifiée devant un tableau douloureux du poignet avec non consolidation de l'os scaphoïde faisant suite à un traumatisme ancien. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont souvent bons, mais des complications sont possibles.

Date de remise de document au patient(e) :

CONSENTEMENT ECLAIRE MUTUEL

Au cours de la consultation du/...../..... le Dr m'a proposé une intervention chirurgicale prévue le/...../.....

J'ai reçu du médecin des informations claires et précises concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre, au cas où je ne me ferai pas opérer.

Il m'a exposé les bénéfices attendus de cette intervention, les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, et les éventuelles autres solutions thérapeutiques.

J'ai été informé que toute intervention chirurgicale comporte un taux de complications et de risques, y compris vitaux, tenant non seulement à la pathologie dont je suis affecté(e), mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

J'ai également été prévenu(e) qu'au cours de l'intervention, la praticien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un évènement imprévu nécessitant des gestes complémentaires ou différentes de ceux prévus initialement.

Toute ces informations m'ont été données oralement.

Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez en pré et post-opératoire.

Je reconnais que la nature de l'intervention ainsi que ses avantages et risques m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il m'a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées. J'autorise et sollicite dans ces conditions, le praticien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

Fait à **St Herblain**, le.....

Nom :

Prénom :

Signature à faire précéder de la mention manuscrite "lu et approuvé" :