

## TRAITEMENT CHIRURGICAL À CIEL OUVERT D'UNE EPICONDYLITE



### • QU'EST CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour la cure d'une épicondylite. Il s'agit d'une inflammation des tendons (tendinite) au bord externe du coude, parfois appelée « tennis elbow ». Ces tendons permettent l'extension du poignet et des doigts, ainsi que la rotation (supination) de l'avant-bras. Celle-ci va entraîner des douleurs lors des prises de force, à la mobilisation des doigts et du coude, avec un retentissement fonctionnel important.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfique/risque il vous a été proposé le traitement chirurgical à ciel ouvert de votre épicondylite. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra dans le cas échéant en fonction des découvertes per-opératoires 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 ou un électromyogramme, mais le diagnostic en demeure clinique.
- QUEL TRAITEMENT ? L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien effectue, par une incision au bord externe du coude, une désinsertion (aponévrotomie) et une libération des tendons épicondyliens externes afin d'aider à leur détente, et leur cicatrisation. Le tissu inflammatoire gênant la cicatrisation va être enlevé. Un geste complémentaire de libération du nerf radial ou un abord articulaire avec résection d'un ménisque fibreux huméro-radial peut être nécessaire.
- ET APRÈS ? L'hospitalisation est ambulatoire, ou justifie parfois une nuit en secteur de soins. La mobilisation des doigts et du poignet est immédiate. Une attelle transitoire peut vous être proposée. 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 :*

- Un risque d'hématome qui se résorbe habituellement tout seul, mais qui peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.
- L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois 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 du nerf radial (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre une sensation moindre de la partie externe de l'avant-bras jusqu'au pouce peut survenir pendant une période transitoire.
- La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines.
- Une raideur temporaire peut être observée, elle peut justifier une rééducation complémentaire.
- Une diminution séquellaire de la mobilité du coude est plus rarement observée, en fonction de l'état des tendons, 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 RESULTATS A ESPÉRER** - Le traitement chirurgical à ciel ouvert de l'épicondylite est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, permettant une amélioration fonctionnelle importante. Le résultat final est toutefois imprévisible, avec souvent des douleurs séquellaires, une diminution de la force avec fatigabilité, parfois une perte partielle de la mobilité du coude. Le temps total de récupération est de plusieurs mois.
- **EN RÉSUMÉ** - Le traitement chirurgical à ciel ouvert de l'épicondyle latéral est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, les complications rares. Il persiste toutefois souvent une perte partielle de force et une fatigabilité du bras.

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, le praticien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des gestes complémentaires ou différentes de ceux prévus initialement.

Toutes 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" :