

# Informations

Greffes osseuses

## Greffes osseuses

Vous allez bénéficier prochainement d'une intervention chirurgicale par votre chirurgien orthopédique. Cette intervention peut nécessiter des geste de reconstruction et de renforcement de votre os par des greffons osseux.

**Pourquoi opérer ?** La mise en place d'implants dentaires au niveau des maxillaires nécessite la présence d'un volume osseux suffisant. En cas de manque d'os, il est nécessaire de réaliser une augmentation par greffe osseuse. Cette greffe peut être posée soit en apposition osseuse, soit à l'intérieur de l'os.

**Où prendre l'os ?** Le prélèvement osseux : plusieurs sites de prélèvement sont possibles, le choix du site dépend de chaque cas et est discuté lors de la consultation avec le chirurgien.

- *Prélèvement osseux iliaque* : l'incision est située au niveau de la crête iliaque et laisse une petite cicatrice. Ce prélèvement est souvent douloureux et gêne la marche et la pratique du sport pendant une quinzaine de jours.
- *D'autres zones peuvent être proposées* : tibia, radius, ... selon le volume, l'intervention.
- *Une allogreffe* : ce sont des greffons prélevés sur d'autres personnes. Ces greffons osseux d'origine humaine sont issus de tête fémorale provenant de donneurs sélectionnés lors de la mise en place de prothèse totale de hanche. Ils sont fournis par la banque de tissus de l'établissement français du sang Alpes Méditerranée à Marseille, banque autorisée par l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Le contrôle sérologique du donneur par le biais de la biologie moléculaire (recherche des virus de l'HIV, de la syphilis, des hépatites B et C ainsi que du virus de l'HTLV), ainsi qu'un contrôle bactériologique des têtes fémorales prélevées sont systématiquement effectués et permet d'obtenir une très haute sécurité d'utilisation.

M....., le ..../..../.....

*Fiche conçue pour fournir un support et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. Seule, l'information orale peut être adaptée à chacun, à sa demande. Elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.*

\_\_\_\_\_ D<sup>r</sup> Christian LEONARDI

Enfin, pour éliminer tout risque de contamination chaque greffon subit différents traitements physico-chimiques « afin de garantir une sécurité bactériologique maximale ».

## Comment se déroule l'intervention ?

La greffe osseuse proprement dite. L'os est placé soit sous forme de petits blocs soit sous forme de broyat. Selon les cas, un bio-matériau peut être utilisé en complément.

La fixation de l'os greffé se fait soit par simple impaction, soit en utilisant du matériel adapté.

## Quels sont les risques ?

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge. Au niveau du site de prélèvement, le prélèvement osseux est une opération parfaitement réglée et les complications sont exceptionnelles :

**Inconfort et douleur** constants, mais avec une intensité et une durée très variables selon la nature de l'intervention pratiquée et selon les patients. Ils justifient la prescription systématique de médicaments antalgiques adaptés. Si votre douleur est insuffisamment calmée par ces médicaments, n'hésitez pas à le dire aussitôt.

**douleurs chroniques** du site de prélèvement, troubles de sensibilité de la cuisse

**Gonflement (œdème) et ecchymose** d'importance très variable et imprévisible, ces phénomènes sont quasi-constants. Ils disparaissent spontanément et complètement en quelques semaines. Rien ne peut prévenir leur apparition, ni accélérer leur disparition.

**Saignement** extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Relativement fréquents, mais d'importance très variable, un hématome ou une hémorragie peuvent nécessiter une reprise de l'intervention pour arrêter le saignement (hémostase) et évacuer les collections. Pour réduire ce risque, l'aspirine et tous les médicaments anti-inflammatoires doivent être arrêtés 10 jours au moins avant l'intervention. Certaines précautions doivent aussi être prises chez les patients qui prennent des anticoagulants.

**Infection** Toute piqûre, toute incision de la peau, tout acte invasif comporte un risque d'infection puisque la peau est normalement couverte de microbes. Dans l'immense majorité des cas en effet, c'est avec les microbes de sa propre peau qu'un patient opéré s'infecte. Tous les moyens sont mis en œuvre pour éviter que ces microbes pénètrent sous la peau (désinfection de la région opérée, règles d'asepsie chirurgicale, etc.). Malheureusement le risque zéro n'existe pas en chirurgie, et une infection du site opératoire est toujours possible, d'importance très variable. Tout peut se voir, depuis la simple infection d'un fil sous-cutané, jusqu'à l'abcès, voire la cellulite qui peut être très grave ("dermo hypodermite", "fasciite"). Dans tous les cas, les signes d'inflammation qui permettent de suspecter une infection débutante sont une rougeur, une douleur et un gonflement de la région opérée, qui est plus chaude que les régions voisines. De la fièvre est très souvent associée.

Lorsqu'une infection du site opératoire est reconnue, elle nécessite un traitement adapté qui peut aller jusqu'à une nouvelle intervention chirurgicale.

Lorsque l'infection concerne un implant ou un matériel étranger mis en place dans l'organisme, son traitement oblige le plus souvent à l'enlever. Ce n'est que plusieurs mois après la cicatrisation qu'on peut envisager de remettre en place un nouvel implant, avec un risque infectieux augmenté.

Il est illusoire de vouloir prescrire systématiquement des antibiotiques pour essayer de prévenir une infection après une intervention chirurgicale. Les antibiotiques peuvent en outre être dangereux car ils sélectionnent des microbes qui leur résistent et qui sont alors difficiles à traiter, surtout en milieu hospitalier. En matière de chirurgie, les antibiotiques ne doivent donc être utilisés que dans certains cas rares, et selon des règles très précises.

Après une infection, les cicatrices peuvent être larges et inesthétiques.

**Nécrose cutanée** une partie plus ou moins importante de la peau peut mourir par défaut de vascularisation. Nettement favorisée par le tabagisme, qui altère durablement la circulation capillaire du

sang, cette complication assez rare peut survenir lorsque la peau est décollée sur une grande étendue. L'importance de cette nécrose peut être très variable, et son traitement peut nécessiter une nouvelle intervention.

**Désunion mécanique de la suture** partielle ou totale (lâchage de suture)

**Cicatrisation, cicatrices** Quelle que soit l'intervention, les cicatrices sont constantes et inévitables. Indélébiles, leur aspect final est imprévisible et ne doit pas être jugé avant 12 mois. Une cicatrice doit être protégée du soleil pendant environ un an. L'évolution de la cicatrisation sur un mode hypertrophique ou chéloïdien est possible, pouvant nécessiter un traitement approprié (injections de corticoïdes dans la cicatrice, compression continue, douches filiformes, etc.).

**Modifications de la sensibilité** à type d'engourdissement, d'insensibilité, ou de sensations "bizarres" dans la région opérée, ces modifications sont fréquentes et disparaissent habituellement, au moins partiellement, avec le temps (plusieurs mois ou années selon les cas).

**Complications thrombo-emboliques.** La thrombose veineuse (ou "phlébite") est la constitution d'un caillot de sang dans une veine. Favorisée par l'immobilisation et par la déshydratation, elle est souvent douloureuse. Surtout, elle comporte un risque "d'embolie", c'est-à-dire que le caillot se détache de la veine et, porté par le courant sanguin, remonte jusqu'au cœur, qui l'envoie alors dans les poumons. Cette "embolie pulmonaire" peut être mortelle. Bien qu'il soit impossible d'éviter à coup sûr ce type d'accident, il est possible d'en réduire le risque de survenue par un ensemble de moyens, qui sont variables selon les patients, les facteurs de risques et les interventions :

- Un mois avant l'intervention : arrêt de la pilule contraceptive et des traitements hormonaux comportant des œstrogènes.
- Après l'intervention : mobilisation précoce
- Médicaments anticoagulants (en injections sous-cutanées) Parmi les très nombreux facteurs de risques de complications thrombo-emboliques liés au patient, il faut citer : l'âge supérieur à 40 ans, l'obésité, le tabagisme, l'existence de varices, et les antécédents de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire.

**Risques liés au tabagisme** Il est établi que le tabagisme multiplie par 2 à 4 le risque de complications postopératoires, et en particulier celui d'infection

et de nécrose cutanée. Cette majoration du risque disparaît lorsque le tabac est arrêté complètement pendant les 6 à 8 semaines qui précèdent l'intervention, et les 2 à 4 semaines qui la suivent.

Attention : les patchs à la nicotine comportent le même risque de nécrose cutanée que le tabac.

**Court-on un risque vital ?** Toute opération chirurgicale comporte un tel risque, si minime soit-il. Si votre état général est bon, ce risque est minime. Cependant si votre état général est moins bon (grand âge, maladies graves du cœur, du poumon, obésité, etc.), le risque peut être plus ou moins important. De toute façon, un bilan de votre état de santé global sera fait avant de vous opérer (généralement lors de la consultation avec le médecin anesthésiste). À son issue, vous serez informé(e) des risques et invité(e) à poser toutes les questions nécessaires et à bien réfléchir avant de prendre votre

décision. Dans de rares cas, l'intervention pourra même vous être formellement déconseillée, si le risque encouru est supérieur au bénéfice de l'intervention.

*Rassurez-vous, votre médecin connaît bien ces complications et met tout en œuvre pour les éviter. En cas de problème, ou si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas en parler votre chirurgien. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.*

#### EN RÉSUMÉ

En résumé : Les techniques de greffes osseuses sont variées. Il s'agit d'une pratique régulière en chirurgie orthopédique, permettant une reconstruction osseuse.

**Quelques questions** que vous devez vous poser ou demander à votre chirurgien avant de vous décider

Pourquoi recommandez-vous cette chirurgie ?

Y a-t-il d'autres solutions 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 ? Comment la traiter ?

Quels sont les risques et/ou complications encourus ?

Quels sont mes bénéfices 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 ? Quelle sera la durée de ma convalescence ?

Me recommandez-vous un second avis ?

Date et signature du patient (e) : .....