

# Informations

## Fracture du poignet

La fracture du poignet est très fréquente, le réflexe lors d'une chute étant de l'amortir avec les mains. Celle-ci survient dans un contexte traumatique, mais une ostéoporose associée favorisera la fracture.

Les signes cliniques sont la douleur importante, le gonflement et souvent la déformation.

La radiographie confirme le diagnostic clinique.

Selon la complexité et le type de fracture la méthode thérapeutique sera différente.



Fracture du poignet

## QUELS SONT LES TRAITEMENTS D'UNE FRACTURE DU POIGNET ?

**Le traitement orthopédique** La guérison de la fracture peut être obtenue par l'immobilisation. Si la fracture n'est pas déplacée une simple immobilisation en résine ou par une attelle peut être suffisante.



brochage du poignet

les risques sont :

- Déplacement secondaire de la fracture
- Cal vicieux
- Séquelles fonctionnelles
- Pseudarthrose

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

— Algodystrophie

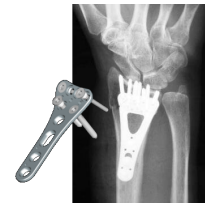
### L'ostéosynthèse.

**L'ostéosynthèse par brochage** C'est le traitement chirurgical de la grande majorité des fractures du poignet.



brochage du poignet

**L'ostéosynthèse par plaque et vis** L'intervention peut aussi nécessiter une greffe osseuse complémentaire.



exemple d'ostéosynthèse

### QU'EST CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour le traitement d'une fracture du poignet. Il s'agit de la mise en place, par voie per-cutanée ou par de petites incisions, de broches pour stabiliser une fracture du poignet.

L'évolution en l'absence de traitement est la persistance ou l'aggravation des douleurs. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une chirurgie d'arthrodèse est possible.

*En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé un brochage de la fracture du poignet. 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** Le bilan d'imagerie repose sur les radiographies, parfois complétées par un scanner ou d'autres examens, mais le diagnostic demeure clinique.

## COMMENT SE PASSE L'INTERVENTION ?

**À quoi s'attendre à l'hôpital** Le moment de votre chirurgie est arrivé ! Votre médecin vous aura informé du moment où vous devez arrêter de boire et de manger en vue de vous préparer pour l'opération. Si vous prenez des médicaments à prise quotidienne, demandez à votre médecin si vous devez quand même les prendre le matin de la chirurgie.

Bien que chaque hôpital ait sa propre manière de procéder, le processus de base, quant à lui, est commun à tous les hôpitaux. Un membre du personnel vous fournira des vêtements d'hôpital, un bracelet d'identification ainsi que des explications sur ce qui va se passer dans le bloc opératoire. Il se peut également que l'on vous pose des questions sur vos antécédents médicaux et que l'on vérifie votre température, votre pouls, votre respiration et votre tension artérielle.

Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation ou quel membre devra être opéré. Confirmez le avec le personnel infirmier et le chirurgien. Dans certains hôpitaux, le chirurgien appose ses initiales à l'endroit approprié sur le formulaire de consentement avant la chirurgie. Vérifiez si la chirurgie indiquée sur ce formulaire correspond à votre chirurgie.

Il se peut que l'on vous administre des liquides et des médicaments par tubulure intraveineuse pendant la chirurgie. Il se peut également que l'anesthésiste ne vienne vous voir que juste avant l'opération.

**Votre chirurgie** Une fois dans la salle d'opération, on vous préparera pour l'opération. On vous lavera et vous couvrira le corps de draps à l'exception de la région de la chirurgie. On vous administrera le type d'anesthésie dont on avait discuté avec vous au préalable et on procédera ensuite à la chirurgie.

La durée de l'intervention dépendra du type de chirurgie. Il se peut que l'on insère une sonde dans votre vessie afin d'en évacuer l'urine.

Après la chirurgie, on vous transportera vers la salle de réveil ou l'unité de soins post-anesthésie pour vérifier votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration. Un analgésique, médicament contre la douleur, vous sera administré par voie intraveineuse ou par injection. On vous demandera de faire des respirations profondes et peut-être des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine. Vous subirez peut-être une radiographie.

Si vous avez subi une chirurgie plus importante, on vous amènera à votre chambre environ deux heures après la chirurgie. À ce moment, l'infirmière vérifiera l'état de votre pansement, et il est possible que vous recommenciez à prendre vos médicaments. Un analgésique vous sera alors administré soit par injection, soit sous forme de comprimés. Vous pourrez peut-être prendre des boissons claires et manger léger si vous le souhaitez. Le chirurgien viendra vous voir ou votre famille pour discuter de l'opération.

**L'intervention** L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise plusieurs petites incisions. Elle consiste en une réduction de la fracture, le plus souvent contrôlé par un amplificateur de brillance (radiographies pendant l'opération). Puis, la réduction effectuée, seront mises en place des broches, en général 2 à 4, mais variable en fonction de la fracture et de l'état de l'os.

**La voie de la guérison.** Après la chirurgie, la priorité est votre confort, votre guérison et votre rétablissement. La réduction de la douleur au minimum et la prévention des complications sont des éléments essentiels pour y parvenir. Il peut s'agir de douleurs des tissus situés autour de la cheville. Ainsi à la cheville il n'est pas exceptionnel d'observer une douleur sur les malléoles, le tibia.

### **Réduire la douleur.**

- Réduire la douleur le plus possible est un élément important pour votre guérison. Si votre corps est stressé en raison de la douleur, votre guérison peut être plus longue. Chaque personne est unique quand il est question de méthodes de soulagement de la douleur les plus efficaces. Il peut donc être nécessaire d'essayer différents médicaments et différentes doses pour trouver le traitement qui vous convient le mieux.
- Il existe plusieurs façons de soulager la douleur après la chirurgie. Les médicaments peuvent être administrés par injection, dans le cadre de

l'anesthésie péridurale et/ou d'un blocage nerveux effectué par l'anesthésiste, ou simplement sous forme de comprimés pendant votre rétablissement. L'anesthésiste vous expliquera la ou les méthodes qui seront utilisées pendant votre rétablissement.

- Il est important que vous parliez de votre douleur aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent bien comprendre son type. Une façon courante de mesurer la douleur est de l'évaluer selon une échelle de zéro à dix, où zéro équivaut à aucune douleur et dix, à la pire douleur possible et imaginable. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « sensation de cuisson » et « douleur pulsatile (ou battante) » sont utiles pour décrire la douleur. En la décrivant ainsi, vous aiderez votre équipe soignante à mieux comprendre la nature de votre douleur et à choisir le meilleur traitement.

**Soins de la plaie opératoire, des points de suture.** Votre infirmière ou votre médecin vous donnera les directives sur la façon de prendre soin de votre plaie opératoire et de vos points de suture. Le plus souvent votre pansement est réalisé de façon stérile au bloc opératoire et est enfermé sous le plâtre. Il n'est donc pas nécessaire de le refaire jusqu'à l'ablation du plâtre. Évitez de vous exposer à l'eau ou à l'humidité. Il est important de faire enlever vos points de suture le jour désigné par le chirurgien.

Voici les signes d'une infection ou d'autres complications :

- Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie
- Température dépassant 38 degré
- Coloration ou écoulement inhabituel, y compris pus
- Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelles (Vous ressentirez la plus vive sensibilité au toucher le deuxième jour, mais elle devrait s'estomper par la suite)

Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, communiquez avec votre médecin immédiatement. Si votre médecin ne peut vous recevoir la journée même, présentez-vous à l'urgence de l'hôpital le plus près afin d'être examiné et traité.

### Après l'intervention chirurgicale.

- Vous pourriez subir des prises de sang pour des analyses.

- Vous devriez pouvoir manger et boire tout ce que vous pouvez tolérer.
- Vous pourriez recommencer à prendre vos médicaments habituels et des médicaments pour maîtriser la douleur.
- Il se peut que l'on retire le cathéter, s'il y a lieu, et que l'on vous demande de vous lever et d'utiliser les toilettes.
- Un traitement anti-douleur est systématiquement instauré.
- Immédiatement après l'intervention, l'immobilisation est assurée par un plâtre ouvert, une attelle permettant de surveiller la main ou un plâtre fermé. L'immobilisation, soit par attelle, soit par plâtre, sera assurée pendant un minimum de trois semaines.
- Vous pourriez avoir la visite du kinésithérapeute, lequel vous aidera à faire les exercices visant à recouvrer votre mobilité.

**Préparer le retour à la maison.** La durée de votre séjour à l'hôpital dépendra de votre état de santé général. Vous sortez le jour même ou le lendemain. Avant de quitter l'hôpital :

- on vous avisera des soins.
- Votre kinésithérapeute vous donnera des directives à suivre quant à votre programme d'exercices.
- On vous informera des restrictions qui s'appliquent entre autres à l'exercice, au bain, à l'alimentation, etc...
- Vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin.
- La planification de votre sortie de l'hôpital sera revue avec vous. Dans la plupart des cas, vous devrez trouver quelqu'un pour vous ramener à la maison.

Le reste de votre rétablissement et de votre réadaptation commence une fois que vous êtes à la maison. Ce sera un travail difficile, mais faire de l'activité aidera votre organisme à guérir et contribuera à vous faire sentir mieux, ce qui entraînera une plus grande mobilité, une réduction de la douleur et une plus grande liberté de faire les choses que vous aimez.

**À quoi devez-vous vous attendre ?** Il est assez courant de continuer à ressentir de la douleur autour de la zone opératoire. La mobilisation des doigts est immédiate. La mobilité de la main et des doigts peut-être difficile pendant quelques jours.

Un œdème de la main et des doigts est habituel. C'est pourquoi il vous est recommandé de garder la main surélevée, en écharpe.

Une immobilisation temporaire (attelle, plâtre) est le plus souvent effectuée. Sa durée dépend de la fracture, des conditions locales et de la stabilité de la fracture. Une rééducation immédiate ou secondaire est souvent indiquée, la durée de celle-ci est très variable de plusieurs semaines à plusieurs mois. Elle a pour but la récupération progressive de l'amplitude articulaire des articulations du poignet, de la main et des doigts, du jeu des tendons, de la force musculaire. La reprise de la conduite automobile et de l'activité professionnelle dépendront de votre récupération.

Plusieurs mois peuvent s'écouler avant que vous n'obteniez les résultats escomptés, donc ne vous découragez pas.

Vous connaîtrez une amélioration progressive plusieurs mois après la chirurgie. Par la suite, l'amélioration se fait lentement. Il a été démontré que même après un an ou plus, l'activité peut augmenter à mesure que la force musculaire continue à s'améliorer.

**Visites de suivi** Votre chirurgien vous demandera de revenir pour des visites de suivi. Vous serez revu en consultation avec des radiographies. Les échéanciers des consultations peuvent être différents puisque chaque personne guérit différemment.

Pour faire le suivi de votre rétablissement, consignez vos progrès. Le fait de noter par écrit la façon dont vous vous sentez, ce que vous êtes capable de faire vous facilite, ainsi qu'à ceux qui vous aident, la prise en charge de votre rétablissement. Cochez ou notez quotidiennement les changements pendant les quatre semaines qui suivent la chirurgie. Cette méthode vous aidera à évaluer vos progrès et à reconnaître la présence d'une situation inattendue. Vous pouvez également faire part de ces renseignements à votre chirurgien lors du suivi, ou si vous présentez une complication.

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le brochage d'une fracture du poignet est un geste chirurgical bien codifié. Il permet une synthèse de la fracture.

La durée d'évolution et le résultat final sont très variables. Les séquelles sont fréquentes, liées au type de fracture, et à d'autres éléments imprévisibles.

## COMPLICATIONS

**Tout acte opératoire comporte des risques et la présence de maladies associées peut majorer ces risques. La liste suivante 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.**

### Quels sont les principaux inconvénients et risques précoces éventuels de l'intervention ?

**l'hématome** ou épanchement ou collection de sang dans les tissus situés autour de la zone opératoire. Cet épanchement peut être minime et bien soulagé par le « glaçage » du membre opéré. Il peut être excessif et nécessiter une ponction, voire une intervention pour l'évacuer. Cette complication est rare. À l'inverse, l'ecchymose (coloration bleue de la peau).

**Le risque infectieux** est une complication exceptionnelle mais grave. Ce risque infectieux est un peu plus important si vous avez des facteurs de risques particuliers. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection. Vous courez plus de risque de contracter une infection si votre système immunitaire est affaibli.

Toutefois, une infection est une complication très sérieuse lorsqu'elle survient. La clé réside donc dans la prévention. L'infection peut commencer dans le site opératoire pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie provient d'une autre partie de votre organisme. Une infection peut survenir tardivement. Voici comment prévenir l'infection :

- Mettez-vous en forme en mangeant sainement.
- Prenez les antibiotiques que vous recevrez après la chirurgie, si ils vous sont prescrits.
- Lavez-vous souvent les mains.
- Suivez attentivement les directives pour prendre soin de la plaie.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Cessez de fumer avant votre chirurgie.
- Consultez votre médecin si vous soupçonnez ou si vous voyez des signes d'infection (fièvre, rougeur ou enflure d'une plaie, écoulement provenant d'une plaie, augmentation de la douleur



pendant l'activité et au repos dans la région de la plaie..., hématome).

Cela impose le plus souvent une ré-intervention (pour nettoyer la zone opératoire) et la prise prolongée d'antibiotiques.

**Une technique opératoire insuffisante**, une mauvaise réduction des fragments osseux peut avoir des conséquences mécaniques sérieuses et imposer une nouvelle intervention.

**Les ennuis cicatriciels** : les cicatrices sont exposées aux désunions de la cicatrice, nécroses (mort de la peau). Cela peut nécessiter une nouvelle intervention pour reprendre la cicatrice et réaliser une nouvelle suture, voire, dans certains cas, une greffe de peau, un lambeau cutané (plastique cutanée). Cette complication est plus ou moins grave en fonction de son étendue et de sa localisation. Elle doit être traitée rapidement pour éviter l'infection.

**La paralysie nerveuse et les troubles sensitifs.** Il s'agit d'une complication très rare, qui touche les nerfs situés près de la zone opératoire qui peuvent souffrir lors des manipulations ou plus rarement à une section partielle ou totale. Cela se traduit souvent par des anomalies de la sensibilité, des sensations de fourmillement, de brûlure, de frôlement désagréable ... Les branches sensitives cutanées du nerf radial sont particulièrement exposées. Habituellement, la symptomatologie régresse, mais la récupération peut demander plusieurs mois. Les lésions permanentes sont rares différents traitements pourront être proposés.

**Une blessure accidentelle des tendons.** Il s'agit d'une complication très rare, qui touche les tendons situés près de la zone de fracture ou des broches. Il peut y avoir très exceptionnellement des ruptures secondaires, à distance de l'intervention. Elle peut justifier une immobilisation ou un geste chirurgical complémentaire.

**Un œdème.** Il se peut que le membre opéré soit enflé pendant les premières semaines qui suivent la chirurgie. Pour aider à réduire l'enflure, élevez le membre opéré dans la mesure du possible. L'œdème va persister quelques mois après l'intervention. Dans de rares cas il peut entraîner une compression importante. Il faudra alors ouvrir le plâtre immédiatement.

**Les complications veineuses.** La phlébite (inflammation d'une veine) qui peut se compliquer d'une thrombose veineuse (caillot dans la veine) est favorisée par l'immobilisation. Elle est exceptionnelle au membre supérieur. Sauf rares cas particuliers, il ne vous sera prescrit un traitement anticoagulant.

### Les complications générales

- ☞ **Les complications cardiovasculaires.** Les deux complications cardiaques postopératoires les plus courantes sont la crise cardiaque et l'insuffisance cardiaque. Le stress de la chirurgie peut causer une crise cardiaque chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne, laquelle peut avoir entraîné ou non des symptômes avant la chirurgie. Assurez-vous de parler de votre santé cardiovasculaire au chirurgien et à l'anesthésiste et de suivre leurs directives.
- ☞ **Un délire postopératoire.** Parfois, les personnes âgées vivent une période de confusion ou de délire après une chirurgie. Il se peut qu'elles agissent ou qu'elles parlent de façon anormale. Par exemple, il est possible qu'elles commencent à oublier des choses, qu'elles soient confuses, ou encore qu'elles voient, qu'elles entendent ou qu'elles croient des choses qui n'ont aucun sens. Le délire disparaît généralement en quelques jours, mais, à l'occasion, il subsiste pendant quelques semaines. De façon générale, il est attribuable à plus d'une cause. Les effets secondaires des anesthésiques et des médicaments, le manque de sommeil, la douleur, l'infection, le sevrage d'alcool, la constipation et un faible taux d'oxygène font partie des causes courantes de délire. L'équipe soignante cherche et corrige la cause du délire dans la mesure du possible.
- ☞ **Une rétention urinaire.** L'incapacité à uriner est un problème très fréquent après tout type de chirurgie. On règle le problème en insérant une sonde dans la vessie pour évacuer l'urine. Il peut rester en place pendant plusieurs jours ou être retiré immédiatement après qu'on ait vidé la vessie.
- ☞ **Des nausées.** Si les nausées et les vomissements persistent, un médicament peut être administré.
- ☞ **Des réactions allergiques.** Les médicaments que l'on vous a prescrits peuvent causer des réactions allergiques. Les réactions à la pénicilline, aux sulfamides et à la codéine sont les plus courantes. Elles peuvent varier d'une éruption cutanée légère à une réaction grave. N'oubliez pas d'avertir votre médecin si vous avez déjà présenté une réaction allergique. Si vous croyez que vous avez une réaction allergique, informez-en le médecin immédiatement.

**Quels sont les principaux inconvénients et risques tardifs éventuels de l'intervention ?**

**Une consolidation osseuse difficile.** Le temps de consolidation est variable. Un retard de consolidation voire une non consolidation (pseudarthrose) est rare, pouvant justifier un traitement voire une intervention complémentaire.

**Une déformation séquellaire du poignet** (cal vicieux) souvent par raccourcissement ou par tassement secondaire, n'est pas rare. Si ses conséquences sont importantes, cela peut justifier une intervention secondaire.

**Une rupture tendineuse tardive.** Il s'agit d'une complication rare, qui touche les tendons situés près de la zone de fracture ou des broches. Le tendon extenseur du pouce est particulièrement exposé du fait de sa situation anatomique. Elle peut justifier une immobilisation ou un geste chirurgical complémentaire.

**L'algoneurodystrophie ou algodystrophie** est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, responsable de douleurs, de gonflement et pouvant aboutir à une raideur de l'articulation, et des articulations du voisinage.

Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

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.

**Des douleurs** en regard ou au voisinage de la zone opératoire peuvent persister. Les broches peuvent être gênantes ce qui peut justifier leur ablation lorsque la fracture est consolidée.

Dans de rares cas, certaines personnes peuvent continuer à souffrir alors qu'il n'y a pas d'explication, aucune cause évidente décelée, et que tout est satisfaisant sur les radiographies. La surveillance régulière par le chirurgien est alors nécessaire.

**La raideur** Une raideur temporaire peut être observée et peut justifier une rééducation complé-

mentaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du poignet, ou des doigts n'est pas rare, fonction de la fracture et des possibilités chirurgicales.

**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.

Si l'équipe médicale vous propose cette intervention, c'est que le bénéfice attendu est incomparablement supérieur aux risques encourus. **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

Le brochage d'une fracture du poignet est une intervention justifiée devant une fracture déplacée. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons mais le temps et le degré de récupération sont très variables. Les complications et notamment l'algodystrophie sont assez fréquentes.

**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) : .....