



FICHE D'INFORMATION

ABLATION DE MATERIEL D'OSTEOSYNTHESE

Le chirurgien que vous avez consulté vous a proposé une ablation de matériel d'ostéosynthèse. Afin de prendre votre décision en toute connaissance, vous devez être informé des risques encourus et des suites prévisibles de l'intervention.

1 – Quelle est ma pathologie ?

Qu'est-ce du matériel d'ostéosynthèse ?

Vous avez bénéficié auparavant d'une intervention chirurgicale pour laquelle la mise en place d'un matériel a été nécessaire. Ce matériel est en général métallique. Il peut s'agir de plaques, de vis, de broches, ou de fils métalliques la plupart du temps.

Ces matériels ont été spécifiquement étudiés pour être compatibles avec les tissus du corps humain. Les phénomènes d'allergie sont exceptionnels.



Quelles sont les possibilités thérapeutiques ?

À distance de votre intervention chirurgicale initiale, une fois que la guérison est obtenue, ce matériel devient souvent inutile. Lorsqu'il existe une symptomatologie en relation avec la présence de matériel, on peut être amené à discuter son ablation. Il s'agit en général de matériel métallique volumineux qui entraîne une gêne ou des douleurs par conflit avec les tissus environnants.

L'ablation du matériel d'ostéosynthèse n'est pas systématique. Il est très fréquent que le matériel d'ostéosynthèse ne soit pas à l'origine de douleurs ni de conflit mécanique. Il peut être donc conservé sans problème particulier.

Dans le cas contraire s'il existe une gêne en relation avec la présence de ce matériel un retrait peut-être décidé.

C'est ce que le chirurgien que vous avez consulté vous a proposé.

Afin de prendre la décision de vous faire opérer en toute connaissance, vous devez être informé(e) des risques encourus et des suites normalement prévisibles de cette intervention.

Bilan préopératoire :

Il est en général nécessaire de fournir une radiographie récente montrant le matériel à retirer. Il est très important de fournir le compte-rendu opératoire initial sur lequel sont notées les caractéristiques techniques du matériel. En effet certains matériels nécessitent des outils notamment des tournevis spécifiques pour être retirés.

2 – Le déroulement de l'intervention

L'anesthésie est le plus souvent locorégionale c'est-à-dire une anesthésie uniquement du membre supérieur. Dans certains cas particulier l'anesthésie peut être générale. Tout ceci vous sera expliqué par l'anesthésiste lors de votre consultation pré anesthésique. Un brassard sera posé à la racine de votre bras afin de servir de garrot pour limiter le saignement et permettre un geste chirurgical plus sûr.

Le geste technique consiste à retirer le matériel. La voie d'abord utilisée est en général la même que la voie d'abord initiale. La cicatrice initiale est souvent réutilisée de façon partielle ou complète. Dans certains cas une voie d'abord différente ou une extension de l'abord initial peut être nécessaire.

Des évènements peuvent perturber le bon déroulement de votre intervention : toute surinfection locale au niveau de la peau à proximité de la région opérée peut faire reporter l'opération. Un épisode infectieux général, même banal, tel qu'une rhinopharyngite peut faire également reporter votre intervention. Le non respect des consignes préopératoires est une cause également de report potentiel. Il est donc important de respecter les prescriptions au sujet de la douche préopératoire des horaires de jeun et d'arrêt de certains médicaments.

Des complications pendant l'intervention peuvent survenir : ce geste chirurgical peut parfois comporter des difficultés. Le matériel peut être difficilement repérable. Les vis peuvent être abîmées au niveau de leur tête provoquant des difficultés pour les retirer. La voie d'abord chirurgicale peut également poser des difficultés notamment en relation avec la proximité de nerfs ou de tendons notamment s'il existe une fibrose cicatricielle séquelle de la première intervention.

Des complications après l'intervention peuvent également survenir : comme toute chirurgie, des complications infectieuses peuvent survenir. Il peut s'agir d'une banale surinfection cutanée au niveau de la cicatrice mais parfois, beaucoup plus rarement, d'une infection profonde qui alors devient une urgence. Toute rougeur, douleur, gonflement voire écoulement anormal au niveau de la cicatrice doit vous amener à recontacter rapidement votre chirurgien. Un saignement post-opératoire peut, parfois, survenir provoquant un hématome. En général, il reste limité cependant dans certains cas une ponction voire une nouvelle intervention pour évacuation peut être nécessaire. Les douleurs post-opératoires sont peu fréquentes et le plus souvent modérées. Parfois la main peut gonfler, devenir chaude et douloureuse avec un enraidissement des doigts. Il s'agit en général d'une algoneurodystrophie (« emballement des circuits la douleur ») qui est une complication non spécifique. L'ablation du matériel métallique peut être à l'origine d'une fragilité osseuse temporaire. Pour cette raison les activités sportives sont en général temporairement suspendues quelques semaines ou mois. Des consignes personnalisées de reprise d'activité sportive vous seront données pour limiter le risque de fracture osseuse secondaire.

Les suites les plus habituelles après chirurgie : à l'issue de votre intervention chirurgicale, votre chirurgien vous prescrira probablement des soins locaux de suivis de pansements au niveau de la cicatrice. Les fils seront à retirer en général au cours de la deuxième semaine post-opératoire. L'immobilisation post-opératoire n'est pas systématique. Il n'y a pas de séances de kinésithérapie à titre systématique. La récupération de la souplesse de l'articulation opérée s'effectue par des mouvements d'auto rééducation le plus souvent. Il est fréquent d'avoir quelques douleurs modérées bien calmées par les antalgiques qui vous seront prescrits. La cicatrice post opératoire peut être parfois épaisse voire chéloïde (c'est-à-dire très épaisse)

3 – Votre intervention en pratique

Préparation à l'intervention : Des consignes préopératoires vous seront données de façon précise concernant la préparation cutanée (douche à prendre), les médicaments à arrêter éventuellement et le jeun à observer (consultation pré-anesthésie)

L'hospitalisation : cette chirurgie se pratique de façon ambulatoire sauf problème médical justifiant une hospitalisation courte.

Le retour à domicile : il est indispensable d'avoir un accompagnant pour retourner à votre domicile à l'issue de l'intervention. Merci d'anticiper un éventuel arrêt de travail. Celui-ci sera le plus souvent de courte durée.

Ce qu'il faut éviter : Il est conseillé de suspendre toute activité sportive avec l'articulation opérée pendant un à deux mois environ selon l'importance du matériel retiré.

Questions fréquentes : L'ablation d'un matériel d'ostéosynthèse n'est jamais systématique ni obligatoire. Il doit être justifié par des symptômes en relation directe avec sa présence. L'ablation d'un matériel d'ostéosynthèse reste un acte chirurgical susceptible de complication (cf. précédemment) et ne doit pas être banalisé, Il doit donc être mûrement réfléchi et justifié.

Je certifie que le Docteur

m'a remis ce document le

Signature du patient ou représentant légal

Cette fiche d'information n'est pas exhaustive. Certaines complications sont particulièrement exceptionnelles et peuvent survenir dans un contexte spécifique. Il est important de comprendre que toutes les complications ne peuvent pas être précisées de façon exhaustive.