



FICHE D'INFORMATION

APONEVRECTOMIE

Le chirurgien que vous avez consulté pour votre maladie de Dupuytren vous a proposé comme traitement chirurgical une aponévrectomie à ciel ouvert. Afin de prendre votre décision en toute connaissance, vous devez être informé des risques encourus et des suites prévisibles de l'intervention.

1) - Pourquoi une aponévrectomie à ciel ouvert :

- **la maladie de Dupuytren** correspond au développement sous la peau de la main d'un tissu fibreux (ou fibromatose) entraînant une rétraction progressive d'un ou plusieurs doigts dans la paume. Les causes en sont variées et nombreuses en particulier familiales, mais l'origine précise de cette affection reste inconnue depuis sa première description par le Baron Guillaume Dupuytren en 1832.



- **l'intervention d'aponévrectomie** (exérèse de l'aponévrose fibreuse pathologique) est proposée en cas de rétraction des doigts empêchant de poser la main à plat. L'alternative à

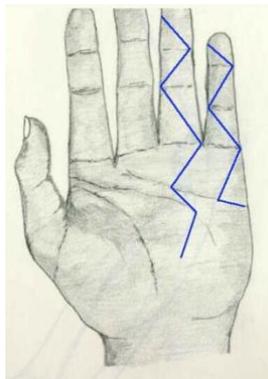
l'aponévrectomie est la simple aponévrotomie (section de la bride fibreuse), qui peut être temporairement efficace mais laisse en place la fibrose après l'avoir simplement sectionnée.

- Il n'y a pas d'examen complémentaire préopératoire indispensable à proposer pour confirmer le diagnostic de maladie de Dupuytren. En général, une IRM ou une échographie ne sont pas nécessaires avant l'intervention.

2) - Déroulement de l'intervention d'aponévrectomie de Dupuytren :

- **L'anesthésie** est le plus souvent locorégionale et la chirurgie pratiquée habituellement en ambulatoire.

- **L'intervention** consiste par une ou plusieurs incisions brisées ou sinueuses, à pratiquer l'exérèse la plus complète du tissu fibreux qui constitue la maladie de Dupuytren. L'incision est parfois complétée par une autre incision transversale dans la paume, qui sera laissée ouverte en fin d'intervention (technique dite de « Mac Cash ») pour détendre la cicatrice lors de la fermeture cutanée. De toute façon votre chirurgien vous expliquera la technique nécessaire avant l'intervention, dont la durée varie selon l'importance de la rétraction et le nombre de doigts à opérer. La dissection se fait de proche en proche en protégeant vaisseaux, nerfs et tendons de la main, et pourra être associée surtout en cas de récurrence à une greffe de peau.



- **Les complications pendant l'intervention** sont surtout des lésions possibles d'un vaisseau ou d'un nerf de la main, éléments toujours très au contact de la bride fibreuse, ce qui pourra entraîner une diminution ou une perte de sensibilité après l'intervention.

- **Les complications post-opératoires** sont rarement l'infection, et exceptionnellement l'ischémie voire la nécrose du doigt survenant dans les formes très gravement rétractées pouvant conduire à son amputation. En revanche les complications cutanées ne sont pas rares, du simple retard de cicatrisation dû à la macération jusqu'à la nécrose de la peau autour de la cicatrice. Il peut se voir également un hématome, ce qui rend essentielle la surveillance des pansements. La cicatrice post-opératoire reste souvent fibreuse, ce qui s'améliorera avec le temps et la rééducation qui assouplira progressivement la main. Parfois la main peut gonfler, devenir chaude et douloureuse avec un enraidissement des doigts, complication appelée

algodystrophie d'origine mal connue et de survenue aléatoire. La complication la plus fréquente reste la récurrence de la rétraction de Dupuytren dont la survenue tardive n'est pas rare à dix ans.

- **Après la chirurgie**, les pansements sont à faire régulièrement jusqu'à cicatrisation cutanée surtout en cas de paume laissée ouverte. La rééducation, non systématique mais fréquemment proposée, est en principe débutée précocement après l'intervention. Une attelle dynamique d'extension peut être prescrite, qu'il faudra porter de façon discontinue pendant un à deux mois post-opératoires selon les consignes du chirurgien.



- Lorsque la rétraction est très importante avant l'opération, il est fréquent de ne pas récupérer totalement l'extension du ou des doigts.

3) – Votre intervention en pratique :

- **La préparation avant l'intervention** d'une maladie de Dupuytren consiste, surtout dans les formes rétractées, en un nettoyage soigneux des plis et des zones de macération pour que la peau soit sèche et propre. Il est indispensable de réduire fortement ou mieux d'arrêter le tabac (y compris la cigarette électronique) avant l'intervention (idéalement six semaines) car fumer augmente la fréquence des complications. Il faut également surveiller votre glycémie si vous êtes diabétique.

- **L'intervention** est réalisée habituellement en ambulatoire (prévoir obligatoirement quelqu'un pour vous raccompagner), autorisant le retour à domicile quelques heures après la chirurgie suivi d'un premier pansement contrôlé dans les 24 à 72 heures après la chirurgie. Il est très important d'organiser à l'avance les soins de réfection des pansements proches de votre domicile.

- **Une écharpe** évitant de placer la main vers le bas est à conserver quelques jours après l'intervention pour éviter tout œdème et gonflement de la main, facteurs d'engraissement.

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.