



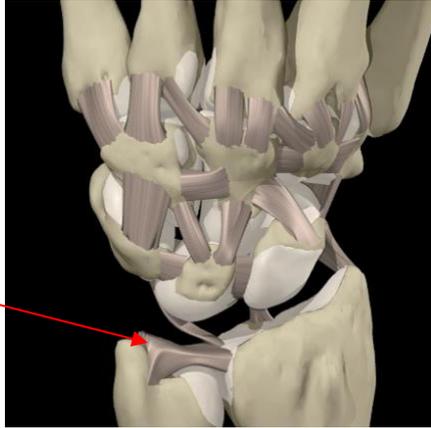
## FICHE D'INFORMATION

# TRAITEMENT ARTHROSCOPIQUE D'UNE LÉSION CENTRALE DU LIGAMENT TRIANGULAIRE

Vous souffrez d'une lésion centrale du ligament triangulaire du poignet. Le chirurgien que vous avez consulté vous a proposé un traitement arthroscopique d'une lésion centrale du ligament triangulaire. 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 l'intervention.

### **1- Pourquoi un traitement arthroscopique d'une lésion centrale du ligament triangulaire est-il nécessaire ?**

- Le ligament triangulaire (aussi appelé complexe fibrocartilagineux triangulaire ou TFCC) est une structure ligamentaire située à la partie interne du poignet, réunissant les deux os de l'avant-bras (radius et ulna). Il joue un rôle essentiel dans la stabilisation du poignet dans les mouvements de rotation de l'avant-bras (pronation et supination). Il a également une fonction d'amortisseur entre les os du poignet (carpe) et de l'avant-bras lors de l'appui sur la main.



- Le ligament triangulaire peut être lésé dans certains mouvements d'extension forcée du poignet (chute) ou de torsion extrême (retour de perceuse). Sa portion centrale peut alors se déchirer, entraînant des douleurs à la partie interne du poignet.



- Le premier traitement indiqué en cas de lésion centrale du ligament triangulaire est le port d'une immobilisation par attelle pour quelques semaines, pouvant être associé à la prise d'anti inflammatoires, la pratique d'une infiltration de corticoïdes ou de séances de rééducation. Dans certains cas ces traitements s'avèrent insuffisants et on observe la persistance :
  - o de douleurs invalidantes de la partie interne du poignet,
  - o d'une limitation de mobilité du poignet,
  - o de claquements dans les mouvements du poignet,
  - o d'un manque de force.
- Dans ces cas il est proposé d'effectuer une intervention chirurgicale pour traiter la lésion centrale du ligament triangulaire.
- Au cours de votre consultation, le chirurgien va suspecter une lésion du ligament triangulaire devant des signes et symptômes évocateurs. Il pourra vous prescrire des examens complémentaires pour l'aider dans la démarche diagnostique, et notamment :
  - Des radiographies qui permettront de préciser la morphologie osseuse de votre poignet,
  - Une IRM qui permet de visualiser le ligament triangulaire et de montrer les lésions éventuelles de celui-ci,
  - Un arthroscanner (scanner avec une injection de produit de contraste à l'intérieur du poignet) qui va mettre en évidence la lésion centrale du ligament triangulaire.
  - Aucun de ces examens n'est fiable à 100% et ils ne sont qu'un des éléments qui vont permettre à votre chirurgien de faire le diagnostic de votre pathologie et vous proposer un traitement.

## **2 – Le déroulement de l'intervention**

- L'intervention se déroule habituellement sous anesthésie locorégionale mais dans certaines circonstances une anesthésie générale peut être préférée. Le déroulement de l'anesthésie vous sera expliqué par le médecin anesthésiste en consultation avant l'intervention.
- L'intervention consiste à régulariser chirurgicalement la déchirure centrale du ligament triangulaire et à retirer les tissus lésés de l'intérieur de l'articulation. La méthode arthroscopique (utilisant une caméra introduite dans l'articulation) permet de réduire la taille des incisions nécessaires à cette intervention.
- Pour votre sécurité plusieurs vérifications seront faites avant l'intervention concernant votre identité, l'intervention prévue, le côté à opérer, la disponibilité et le fonctionnement du matériel nécessaire. Ce n'est qu'une fois toutes ces vérifications effectuées que l'intervention pourra débuter.
- Au cours de l'intervention certaines constatations ou circonstances peuvent amener le chirurgien à adapter et modifier le geste initialement prévu
- L'immobilisation postopératoire par attelle n'est pas systématique, mais elle peut être proposée pour quelques jours à visée antalgique. Des pansements seront à porter pendant 10 à 15 jours. L'utilisation progressive du poignet est autorisée dès le lendemain de l'intervention, en restant sous le seuil douloureux. Le plein bénéfice de l'intervention ne pourra cependant être apprécié que quelques mois après celle-ci.
- Dans la majorité des cas, l'intervention permet la disparition des douleurs et la reprise de l'utilisation normale du poignet. Certaines complications peuvent cependant parfois survenir :
  - Une lésion du rameau cutané dorsal du nerf ulnaire peut entraîner une perte de sensibilité à la partie interne du dos de la main : il s'agit le plus souvent d'une lésion bénigne dont l'amélioration se fait d'elle-même en quelques mois. Plus rarement il peut s'agir d'une section de ce nerf pour laquelle une réparation chirurgicale est nécessaire.
  - Une lésion d'un tendon au poignet peut nécessiter une réparation chirurgicale
- La persistance de douleurs malgré l'intervention est une toujours possible. Dans ce cas une nouvelle intervention chirurgicale pourra éventuellement vous être proposée.

## **3- Votre intervention en pratique**

- Préparation à l'intervention
  - La consultation pré anesthésique est obligatoire avant toute intervention. Le médecin anesthésiste recueillera tous les éléments médicaux nécessaires et vous prescrira éventuellement un bilan complémentaire.
  - Prenez une douche la veille au soir et le matin de votre intervention.
  - Le jour de l'intervention n'utilisez pas de crème hydratante pour la peau et enlevez bijoux (dont alliance), piercings, vernis à ongle et faux ongles.
  - Restez à jeun selon les consignes de l'anesthésiste
  - Suivez les recommandations de l'anesthésiste pour la prise de vos médicaments habituels.
- L'intervention se fait habituellement en chirurgie ambulatoire mais une hospitalisation brève est parfois proposée.

- Après une chirurgie ambulatoire vous devrez être accompagné(e) pour quitter l'établissement et rejoindre votre domicile, et ne pas rester seul(e) le soir et la nuit après l'intervention.
- Prenez systématiquement le traitement antalgique prescrit
- Maintenez strictement le bras en écharpe au moins jusqu'au réveil de l'anesthésie
- Faites bouger vos doigts régulièrement dès la fin de l'anesthésie.
- Faites attention à ne pas mouiller ni salir votre pansement
- Il est important de suivre les consignes qui vous seront données par l'anesthésiste et le chirurgien.

N'hésitez pas à poser à votre chirurgien toutes les questions que vous jugerez utiles avant votre intervention.

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.*