

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

FRACTURES DE LA TÊTE HUMÉRALE : OSTÉOSYNTHÈSE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une fracture de la tête humérale est une fracture de l'épaule touchant à la fois les tendons, le cartilage et l'os de votre épaule. C'est une fracture très fréquente, complexe, et souvent cette fracture ne nécessite pas de chirurgie car l'os va consolider seul. S'il existe un espace important entre les fragments osseux, il peut être proposé d'opérer afin de remettre les fragments à leur place et de les fixer : on parle de réduction (remise en place) et de synthèse (fixation). Cela nécessite souvent d'avoir un accès directe au fragment et donc d'ouvrir la peau. Le chirurgien va stabiliser les fragments avec du matériel : sutures, vis, plaque, clous, broches, en fonction du type de fracture que vous avez et de ses habitudes chirurgicales.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention sur humérus. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien pourrait, le cas échéant, procéder à une autre technique qu'il jugerait plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan complet est réalisé associant radiographies et, le cas échéant, scanner ou IRM permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale et/ou locorégionale. Elle est classiquement réalisée en ouvrant la peau (technique dite à ciel ouvert). L'opération consiste globalement à venir fixer les fragments de la tête humérale qui sont séparés par la fracture, à redonner à votre squelette une forme proche de celle qu'elle avait avant de se casser. Une fois la réparation terminée (synthèse) la peau est fermée, parfois sur un petit tuyau aspirant l'hématome post opératoire.

ET APRÈS ?

Les suites opératoires peuvent être marquées par des douleurs naturelles, sans qu'il soit possible, avant l'opération, de prévoir leur intensité. Votre membre sera immobilisé dans une attelle pour une durée prévue par votre chirurgien. La rééducation va débuter selon les habitudes et prescriptions de celui-ci. Cette opération peut se dérouler en hospitalisation d'un jour, ou vous pouvez être amené à passer plusieurs nuits hospitalisé. Pendant la période postopératoire votre autonomie va être diminuée. La mobilité de votre épaule peut être bloquée, le temps que les structures opérées cicatrisent. Ce délai varie entre 3 semaines et 3 mois. Vous serez revu en consultation avec des radiographies de contrôle et la rééducation sera adaptée à l'évolution de votre épaule. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif. Ils seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les complications postopératoires immédiates sont rares. Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

Il peut également survenir un trouble de cicatrisation cutanée. L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

La capsulite rétractile est une rétraction de la capsule de l'articulation entraînant une diminution de la mobilité passive et active de l'épaule. D'origine mal connue, elle récupère en un an environ mais peut parfois entraîner une raideur partielle séquellaire. Les lésions nerveuses sont rares et touchent le plus souvent le nerf axillaire. Il s'agit le plus souvent d'une lésion d'étirement liée aux manœuvres durant l'intervention et qui récupèrent spontanément. Exceptionnellement, il s'agit d'une atteinte plus grave qui peut justifier une nouvelle intervention et laisser des séquelles conséquentes.

Un des fragments fixés peut ne pas se ressouder au reste de l'os, on parle alors de pseudarthrose. Cela est le plus souvent sans grande conséquence fonctionnelle, mais peut exceptionnellement nécessiter une reprise chirurgicale.

Il est possible, dans les mois ou années qui suivent la chirurgie que la tête humérale meurt, par manque d'apport en sang, on parle de nécrose, cela peut imposer la mise en place d'une prothèse d'épaule.

La liste 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.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Le but de cette chirurgie est de restaurer forme de votre humérus avec une consolidation dans les délais classiques de 9 semaines. Une cicatrice sera bien sur visible. Dans la grande majorité des cas les résultats sont bons mais longs à obtenir. Il n'est pas rare d'avoir à retirer le matériel qui peut devenir gênante dans votre épaule.

EN RÉSUMÉ

La synthèse de la fracture de la tête humérale est une opération de faible dangerosité. Le but de cette opération est de restaurer l'anatomie normale de la tête humérale. En l'absence de complication, cette opération permet au patient de retrouver une l'épaule physiologique pour son âge, mais le patient doit être conscient que parfois le résultat est décevant car les autres éléments composant l'épaule (tendons, muscles, capsule et ligaments) peuvent être lésés sans qu'il soit possible pour le chirurgien d'agir dessus.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales 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 et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi 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 et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher