

INTERVENTION TYPE WAFER PROCEDURE PAR ARTHROSCOPIE



• QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'une des techniques chirurgicales utilisée pour la correction d'un conflit entre l'ulna et le carpe. Celle-ci entraîne une douleur à la mobilisation du poignet avec souvent des craquements douloureux, entraînant une gêne fonctionnelle importante. L'opération consiste en une résection partielle de l'extrémité inférieure de l'ulna afin de récupérer une certaine mobilité.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une intervention sous arthroscopie. 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 - Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec toujours une radiographie et parfois d'autres examens tels que le scanner, l'IRM, l'arthro-scanner, l'arthroscopie du poignet, mais le diagnostic en demeure clinique.
- QUEL TRAITEMENT ? - L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise des petites incisions, et va, par arthroscopie avec l'aide d'un ancillaire adapté, réaliser une résection partielle de la tête de l'ulna afin de récupérer une mobilité en rotation et de supprimer le conflit avec le carpe (poignet). En cas de difficulté à effectuer ce geste par arthroscopie, une conversion en une intervention classique à ciel ouvert est toujours possible.
- APRÈS L'INTERVENTION - L'opération est ambulatoire ou peut justifier une hospitalisation. La mobilisation des doigts est rapide. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture antidouleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien. Le port d'une orthèse post opératoire peut être prescrit par votre chirurgien afin de protéger l'arthrodèse au début. Une rééducation est souvent nécessaire.

• COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

- Un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.
- 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 prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Plus rarement

- 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.
- Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du poignet (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, une sensation moindre sur cette partie peut survenir pendant une période transitoire.
- La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines.
- Une raideur temporaire est le plus souvent observée et peut justifier une rééducation complémentaire, immédiate ou secondaire.
- Une diminution séquellaire de la mobilité du poignet est souvent observée, en fonction de l'état du poignet avant l'opération, de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.

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** - L'intervention WAFER procédure sous arthroscopie est un geste chirurgical bien codifié. Il est efficace sur les douleurs, et permet le plus souvent en 3 à 6 mois une récupération d'une certaine mobilité en rotation du poignet. La force du poignet reste par contre souvent réduite. L'amélioration fonctionnelle est souvent bonne. Une gêne souvent modérée peut être observée en regard de l'ulna.
- **EN RÉSUMÉ** - L'intervention WAFER procédure sous arthroscopie est une intervention justifiée devant un tableau douloureux avec raideur résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, les complications rares.

Date de remise de document au patient(e) :

CONSENTEMENT ECLAIRE MUTUEL

Au cours de la consultation du/...../..... le Dr m'a proposé une intervention chirurgicale prévue le/...../.....

J'ai reçu du médecin des informations claires et précises concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre, au cas où je ne me ferai pas opérer.

Il m'a exposé les bénéfices attendus de cette intervention, les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, et les éventuelles autres solutions thérapeutiques.

J'ai été informé que toute intervention chirurgicale comporte un taux de complications et de risques, y compris vitaux, tenant non seulement à la pathologie dont je suis affecté(e), mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

J'ai également été prévenu(e) qu'au cours de l'intervention, le praticien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un évènement imprévu nécessitant des gestes complémentaires ou différentes de ceux prévus initialement.

Toutes ces informations m'ont été données oralement.

Je m'engage expressément à me rendre à vos consultations et à me soumettre à tous les soins et recommandations que vous me prescrirez en pré et post-opératoire.

Je reconnais que la nature de l'intervention ainsi que ses avantages et risques m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il m'a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées. J'autorise et sollicite dans ces conditions, le praticien à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

Fait à **St Herblain**, le.....

Nom :

Prénom :

Signature à faire précéder de la mention manuscrite "lu et approuvé" :