



Résection de la première rangée des os du carpe

Madame, Monsieur,

Cette fiche est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées à propos de votre pathologie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

Cette fiche est spécifique à une pathologie ou un type intervention chirurgicale.

Les informations communes sont exposées dans la fiche « informations générales patient » dans l'onglet généralités.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre chirurgien si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Rappel anatomique et pathologie

Les 8 os du carpe forment la région communément désignée comme le poignet. Les 8 os sont placés en deux rangées de 4 os :

- La première rangée, faite du scaphoïde, semi-lunaire, pyramidal et pisiforme, s'articule avec le radius et le cubitus de l'avant-bras.
- La deuxième rangée, s'articule avec les métacarpiens, et comprend le trapèze, le trapézoïde, le grand os (capitatum) et l'os crochu (hamatum).

Tous ces os sont articulés entre eux par des ligaments qui limitent leurs mouvements.





La Pathologie

La résection de la première rangée des os du carpe est une intervention chirurgicale utilisée dans l'arthrose du poignet (carpe). L'arthrose est le plus souvent secondaire à un traumatisme, rupture ligamentaire (ligament scapho lunaire) ou fracture d'un os du carpe (fracture scaphoïde). Celle-ci entraîne une douleur à la mobilisation du poignet avec souvent des craquements douloureux, entraînant une gêne fonctionnelle importante. L'opération consiste à enlever les trois os constituant la première rangée du carpe. On crée alors une nouvelle articulation entre le radius (fossette lunarienne) et la tête du grand os. On supprime ainsi les contacts arthrosiques tout en maintenant une articulation et ainsi une certaine mobilité.

Existe-t-il d'autres options

Un traitement rhumatismal (médicament contre la douleur, infiltration, orthèse) associé parfois à de la kinésithérapie est habituellement proposé en première intention, il peut avoir certains effets secondaires et une efficacité limitée. L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît.

Principe de l'intervention

L'intervention consiste à créer une nouvelle articulation afin d'éviter le frottement entre les structures usées. L'intervention s'effectue en hospitalisation ambulatoire sous anesthésie loco régionale. L'abord se fait par une incision longitudinale à la face dorsale du poignet. Elle est associée à un geste de dénervation partielle du poignet.

Préparation de l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

**SUITES
HABITUELLES**



Il vous sera demandé de suite après l'intervention chirurgicale de réintégrer votre main dans les gestes de la vie quotidienne.

Le poignet est immobilisé dans un bandage souple, il n'y a pas de pansement à effectuer. Le premier pansement sera fait par le chirurgien 15 jours après l'intervention.



Fièvre post-opératoire

La survenue d'une fièvre après une intervention chirurgicale programmée n'est pas habituelle. Toute fièvre post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

Risques et Complications

Hématomes, algoneurodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe de type I (voir fiche). La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. La force reste souvent limitée pendant plusieurs mois.

Plus rarement, l'infection profonde est exceptionnelle.

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications. Certaines complications sont liées à votre état général. Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste. D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : [tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-service.fr), pour vous aider à arrêter.

