

Ablation de Matériel d'Ostéosynthèse (AMO)

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe Urgences Mains Paris Peupliers (UMPP).

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

Qu'est-ce qu'un matériel d'ostéosynthèse ?

Il s'agit d'un matériel posé lors du traitement d'une fracture, permettant de maintenir l'os en bonne position, une fois qu'une réduction satisfaisante du foyer de fracture est obtenue. Il peut s'agir de broches, de vis, de plaques ou de clous.



plaque



vis



broche

Le matériel est laissé en place, au minimum, le temps de la consolidation de l'os.

Les broches au niveau des membres supérieurs sont retirées de manière systématique, 6 à 8 semaines après la première intervention au cours d'une seconde intervention chirurgicale au bloc opératoire.

Concernant les vis, plaques et clous, le matériel peut être enlevé après discussion avec votre chirurgien en fonction de la gêne ressentie, de votre âge et du risque d'usure tendineuse ou d'irritation nerveuse liées à la conservation du matériel. Au niveau des membres supérieurs les vis, plaques et clous sont retirés 6 mois à 1 an après la première intervention au cours d'une seconde intervention chirurgicale au bloc opératoire.

Comment retirer le matériel d'ostéosynthèse ?

L'ablation est réalisée en ambulatoire sous anesthésie loco-régionale au bloc opératoire.

La cicatrice initiale est ré-ouverte et doit parfois être agrandie pour permettre l'extraction du matériel.

Une libération des tendons ou des nerfs accolés au matériel est le plus souvent nécessaire et est réalisée dans le même temps opératoire.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Evolution habituelle

Pour le matériel enlevé à 6-8 semaines, les suites consistent en des soins cicatriciels par une infirmière durant une quinzaine de jours puis une rééducation à effectuer avec un kinésithérapeute.

Quand le matériel est enlevé à plus de 6 mois, les suites consistent en des soins cicatriciels durant une quinzaine de jours et une auto-rééducation simple.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle avec une radiographie à l'UMPP dans le mois qui suit l'intervention. La durée d'arrêt de travail prévisible est de 15 jours en moyenne mais dépendra de votre profession.

Risques et complications

Les complications précoces principales liées à l'intervention sont :

- l'hématome nécessitant un glaçage et une surélévation du bras,
- une infection nécessitant une reprise chirurgicale pour lavage du site opératoire et une antibiothérapie.

Les complications tardives (raideur, algoneurodystrophie, arthrose) ne sont pas liées au geste d'ablation du matériel mais à la pathologie initiale.

AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle 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.



L'UMPP se tient à votre disposition en cas de besoin

Secrétariat (en journée, hors WE et jours fériés) :

01 44 16 56 94

Service des urgences (8-22h en semaine et 8h-22h WE et jours fériés) :

24 rue des Peupliers, 75013 Paris

01 44 16 55 92

Chirurgien d'astreinte (soir, WE et jours fériés) : 01 44 16 56 95