



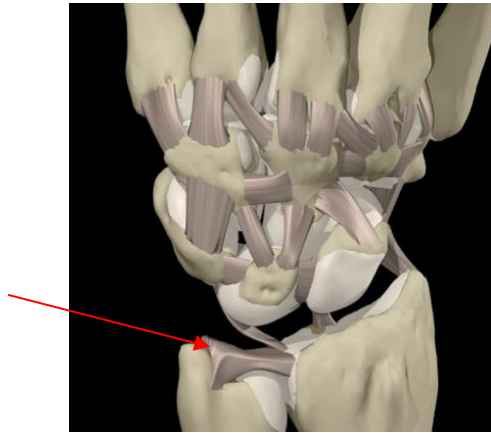
FICHE D'INFORMATION

TRAITEMENT ARTHROSCOPIQUE D'UNE LÉSION DES FIBRES FOVEALES DU LIGAMENT TRIANGULAIRE

Vous souffrez d'une lésion des fibres profondes du ligament triangulaire du poignet. Le Chirurgien que vous avez consulté vous a proposé un traitement arthroscopique d'une lésion des fibres profondes 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 des fibres profondes du ligament triangulaire est-elle 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 associant une torsion extrême et une extension du poignet. Il peut alors se détacher de ses insertions, entraînant des douleurs à la partie interne du poignet ;



- Certaines lésions des fibres profondes du ligament triangulaire sont bénignes et cicatrisent en quelques semaines avec une immobilisation du poignet par attelle. Des séances de rééducation pourront ensuite être proposées si nécessaire afin d'aider à la récupération de votre poignet. Dans certains cas les lésions sont plus graves et peuvent entraîner, après plusieurs mois, la persistance :
 - de douleurs invalidantes de la partie interne du poignet, souvent accentuées par les mouvements de pronation et de supination
 - d'une limitation de mobilité du poignet
 - de claquements dans les mouvements du poignet
 - d'une sensation d'instabilité du poignet
 - d'un manque de force
- Dans ces cas il est proposé d'effectuer une intervention chirurgicale pour réinsérer les fibres profondes du ligament triangulaire sur l'ulna.
- Au cours de votre consultation, le chirurgien va suspecter une lésion du ligament triangulaire devant des signes et symptômes évocateurs. Il vous prescrira des examens complémentaires qui pourront l'aider dans la démarche diagnostique, et notamment :
 - ❖ Des radiographies qui permettront de préciser la morphologie osseuse de votre poignet et peuvent montrer dans certains cas un déplacement de l'ulna par rapport au radius
 - ❖ 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 les déchirures et désinsertions 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 s'effectue habituellement sous anesthésie locorégionale mais dans certaines circonstances une anesthésie générale peut être préférée. Le déroulement de l'anesthésie vous aura été expliqué par le médecin anesthésiste en consultation avant l'intervention.
- L'intervention consiste à rattacher le ligament triangulaire à l'ulna. 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
- Une immobilisation par attelle sera habituellement prescrite pour une durée de 4 à 8 semaines. Des soins de rééducation seront ensuite proposés. Les sollicitations en force du poignet et la reprise d'activités sportives ne seront autorisées qu'après 4 à 6 mois.
- Dans la majorité des cas, l'intervention permet après quelques mois 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
 - ❖ Une réaction inflammatoire aux fils de suture rendant nécessaire l'ablation de ceux-ci
 - ❖ L'échec de la réinsertion du ligament triangulaire se traduisant par la persistance ou la réapparition des symptômes initiaux,
 - ❖ La persistance de douleurs malgré une réparation efficace du ligament triangulaire.

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
- Conservez l'attelle en permanence pour toute la durée prescrite.
- 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.