



INFORMATION PREOPERATOIRE

Clinique Universitaire de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologie du Sport

Professeur J. TONETTI

EXERERE OSTEOME MEMBRES

QU'EST CE QUE C'EST ?

Vous avez été opéré au niveau du membre inférieur ou du membre supérieur, et vous êtes porteur d'un ostéome. La consolidation ou la cicatrisation est désormais acquise (en général après plusieurs mois ou une année). Cet ostéome a été identifié comme pouvant à l'origine de douleur ou d'une limitation de mobilité.

En accord avec votre chirurgien, et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une ablation de cet ostéome que nous appelons « exérèse d'un ostéome ». Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. En fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, votre chirurgien peut être amené à procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Une radiographie est souvent réalisée pour confirmer la bonne cicatrisation ou la consolidation.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale (rachianesthésie ou bloc plexique). Un garrot peut être mis en place afin de faciliter le geste. La chirurgie est réalisée après aseptie stricte du membre opéré à aborder chirurgicalement. L'os est enlevé. La coagulation est réalisée. La plaie est ensuite lavée puis suturée. Un drainage par drain de Redon peut être mis en place en cas de saignement ou de risque d'hématome mais n'est pas systématique. La peau est ensuite refermée avec du fil ou des agrafes.

APRÈS L'INTERVENTION

Une radiographie de contrôle peut être réalisée après l'intervention. La durée de l'hospitalisation est précisée par le chirurgien et peut varier (très fréquemment en ambulatoire).

Des soins de pansement seront à réaliser à domicile pendant toute la période de cicatrisation. Les fils ou agrafes seront enlevés dans un délai précisé par le chirurgien (en général 10 à 15 jours).

Un arrêt de travail de quelques jours sera prescrit et dépend également du geste réalisé. La reprise des activités vous sera précisée par votre chirurgien.

Une radiothérapie peut-être proposée par le chirurgien et le radiothérapeute pour éviter une récurrence de l'ostéome ou de la lésion.

LES RESULTATS ATTENDUS

La cicatrisation cutanée est obtenue après 15 jours et la cicatrisation profonde après plusieurs semaines.

La reprise des activités ou du sport est autorisée après ce délai en fonction du travail / sport réalisé.

Malgré l'ablation de l'ostéome, il peut néanmoins persister des douleurs liées à la cicatrice ou à la fibrose des tissus qui s'améliorent avec le temps.

LES COMPLICATIONS

➤ Les plus fréquentes :

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.

L'évolution est très souvent favorable avec la poursuite des pansements. Une phlébite peut survenir même en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.

Cette complication est plus rare au niveau des membres supérieurs.

➤ Plus rarement :

L'infection profonde est rare au décours d'une chirurgie d'ablation d'ostéome. Il faudra prendre soin de la cicatrice lors des pansements. 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. Enfin, il faudra être prudent et attendre l'accord de votre chirurgien pour la reprise des activités sportives.

Une atteinte nerveuse peut survenir. En effet, il existe souvent un tissu fibreux important, lié à la première intervention, qui rend très difficile le repérage des éléments nobles avoisinants. Cette atteinte nerveuse peut être liée à une manipulation lors de l'intervention ou plus rarement à une section partielle ou totale. Dans le premier cas, la récupération est de règle en quelques mois, et dans le second, une nouvelle intervention de chirurgie nerveuse ou de transferts palliatifs pourra être proposée.

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.

POUR CONCLURE

L'exérèse d'un ostéome au niveau des membres est un geste chirurgical fréquent en chirurgie orthopédique et traumatologie. C'est un geste le plus souvent simple et rapide. L'amélioration est significative après un délai de quelques semaines. Il ne s'agit cependant pas d'un geste anodin et la balance bénéfice-risque doit être toute particulièrement discutée avec votre chirurgien.