

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# TRAITEMENT CHIRURGICAL ENDOSCOPIQUE D'UNE ÉPICONDYLITE

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

### QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour la cure d'une épicondylite. Il s'agit d'une inflammation des tendons (tendinite) au bord externe du coude, parfois appelée « tennis elbow ». Ces tendons permettent l'extension du poignet et des doigts, ainsi que la rotation (supination) de l'avant-bras. Celle-ci va entraîner des douleurs lors des prises de force, à la mobilisation des doigts et du coude, avec un retentissement fonctionnel important.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé le traitement chirurgical endoscopique de votre épicondylite. 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 une échographie, voire une IRM ou un électromyogramme, mais le diagnostic en demeure clinique.

### QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise, par plusieurs incisions au niveau du coude, à l'aide d'une vidéo caméra et d'un système ancillaire adapté, une désinsertion (aponévrotomie) et une libération des tendons épicondyliens externes afin d'aider à leur détente, et leur cicatrisation. Le tissu inflammatoire gênant la cicatrisation va être excisé. Un geste complémentaire de libération du nerf radial ou un abord articulaire avec résection d'un ménisque fibreux huméro-radial peut être nécessaire.

### APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation est ambulatoire, ou justifie parfois une nuit en hospitalisation. La mobilisation des doigts et du poignet est immédiate. Une attelle transitoire peut vous être proposée. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien.

### COMPLICATIONS

#### Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. 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'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.

#### 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 du nerf radial (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre une sensation moindre de la partie externe de l'avant-bras jusqu'au pouce peut survenir pendant une période transitoire.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du coude est plus rarement observée, en fonction de l'état des tendons, 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

Le traitement chirurgical endoscopique de l'épicondylite est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, permettant une amélioration fonctionnelle importante. Le résultat final est toutefois imprévisible, avec souvent des douleurs séquellaires, une diminution de la force avec fatigabilité, parfois une perte partielle de la mobilité du coude. Le temps total de récupération est de plusieurs mois.

## EN RÉSUMÉ

***Le traitement chirurgical endoscopique de l'épicondyle est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, et les complications rares. Il persiste toutefois souvent une perte partielle de force et une fatigabilité du bras.***

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

#### Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

#### Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
- Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher