

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

### FASCIECTOMIE POUR LA MALADIE DE DUPUYTREN

---

#### → PATIENT(E)

Nom

---

Prénom

---

#### → NATURE DE L'INTERVENTION

---

---

---

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

C'est la technique chirurgicale utilisée pour la cure chirurgicale d'une maladie de Dupuytren. Il s'agit d'une fibrose de l'aponévrose située sous la peau d'origine inconnue, entraînant l'apparition de nodules puis de cordes pouvant induire une rétraction progressive d'un ou plusieurs doigts. Un facteur familial peut parfois être retrouvé.

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque il vous a été proposé une fasciectomy chirurgicale. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes per opératoires 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, mais le diagnostic en demeure clinique.

#### QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise une ou plusieurs incisions sinueuses, transversales, ou fera appel à des Z ou à des greffes de peau. L'intervention consiste en l'exérèse la plus complète possible du tissu fibreux qui constitue la maladie et provoque la rétraction. Le but en est d'essayer d'obtenir la meilleure extension possible du ou des doigts.

#### ET APRÈS ?

L'hospitalisation est le plus souvent ambulatoire. La mobilisation des doigts et du poignet est généralement immédiate ou au bout de quelques jours. 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. Toutefois, cette intervention justifie souvent une rééducation adaptée rapide, une ou des orthèses spécifiques statiques ou souvent dynamiques thermoformables.

## COMPLICATIONS

### Les plus fréquentes :

Comme toute chirurgie il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle tout seul, il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical. L'algodystrophie : phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles. Elle n'est pas rare pour cette intervention.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs du doigt concerné (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est toujours possible. Par contre une sensation moindre sur le ou les doigts opérés peut survenir pendant une période transitoire.

### 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 vasculaire est très rare, survenant souvent dans des formes extrêmement graves, celle-ci peut exceptionnellement conduire à un geste d'amputation.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire est de règle, elle va souvent justifier une rééducation complémentaire, une diminution séquellaire de la mobilité du doigt peut être observée, en fonction de la localisation de l'atteinte, de son degré d'importance, des possibilités chirurgicales pendant l'opération, et de 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 À ESPÉRER

Le traitement chirurgical est un geste conséquent mais son procédé est bien établi. Il permet une stabilisation et une amélioration importante de l'évolution de la maladie. La récupération se déroule souvent sur plusieurs mois mais n'est pas toujours totale, en particulier au niveau de l'extension du doigt qui parfois n'est pas pleinement obtenue.

---

## EN RÉSUMÉ

*Le traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren est une intervention justifiée devant l'aggravation progressive avec rétractation plus ou moins importante d'un ou plusieurs doigts. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent bons, mais il n'est pas rare que la récupération ne soit pas totale. Des complications le plus souvent transitoires ne sont pas rares.*

---

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE 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 :**

Date de remise du document au patient (e) :

- 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*