

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# CHONDROME INTRA-OSSEUX DE DOIGT

### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

### → NATURE DE L'INTERVENTION

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

C'est l'ablation d'une tuméfaction contenant du cartilage (chondrome) développée dans un os. Elle est réalisée lorsque celle-ci devient gênante (grossit de plus en plus devenant inesthétique, fracture de l'os gênant la mobilisation des doigts et douloureuse).

**En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une exérèse de votre chondrome. 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, mais le diagnostic en demeure radiologique.

### QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise une incision longitudinale ou sinueuse. Elle consiste en une exérèse de la tuméfaction avec comblement de l'os par de l'os artificiel ou de l'os qui sera prélevé au niveau du radius.

### APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation est ambulatoire. La mobilisation des doigts est en générale rapide mais une attelle transitoire peut vous être posée. 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. 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 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 d'un des nerfs profonds du doigt (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire des autres articulations peut être observée et elle peut justifier une rééducation complémentaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du doigt est plus rarement observée, en fonction 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

L'ablation d'un chondrome intra-osseux des doigts est un geste chirurgical bien codifié. Il permet une amélioration de la gêne fonctionnelle et esthétique. Néanmoins, il existe un risque de récurrence (rare) et de raideur éventuel des doigts.

---

## EN RÉSUMÉ

*L'ablation d'un chondrome d'un doigt est une intervention justifiée par la gêne esthétique et fonctionnelle. Le résultat le plus souvent satisfaisant, le risque de récurrence ou de raideur du doigt est rare.*

---

## 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*