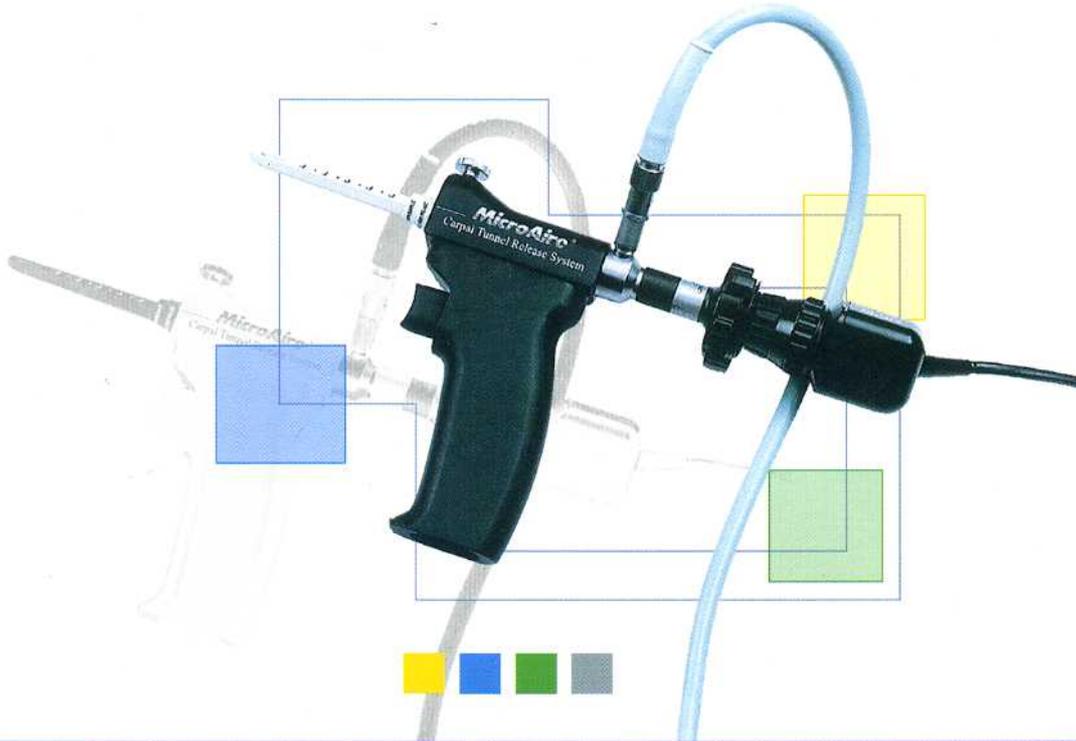


CTRS

Livret remis à :

Le / /



Think simple

BIOTECH
INTERNATIONAL

GRUPE UPPERSIDE

MICROAIRE

One powerful little company.

L'anesthésie

Plusieurs types d'anesthésie sont possibles :

- Anesthésie générale
- Bloc plexique
- Endo-veineuse
- Loco-régionale

Ce choix sera déterminé par l'anesthésiste lors de la consultation.

L'hospitalisation

Le patient est accueilli dans un service de chirurgie ambulatoire.
Arrivée le matin pour un retour au domicile dans la journée.

Les suites opératoires

Un pansement léger est appliqué pendant 2 jours, puis la main est libérée.

Ceci permet de mouiller la main à partir du deuxième jour.
(mais pas d'immersion pendant 15 jours)

L'utilisation de la main opérée est recommandée dès le lendemain de l'intervention, en évitant toutefois la prise en force.

Les douleurs post-opératoires sont minimales et de courte durée
(quelques semaines) :

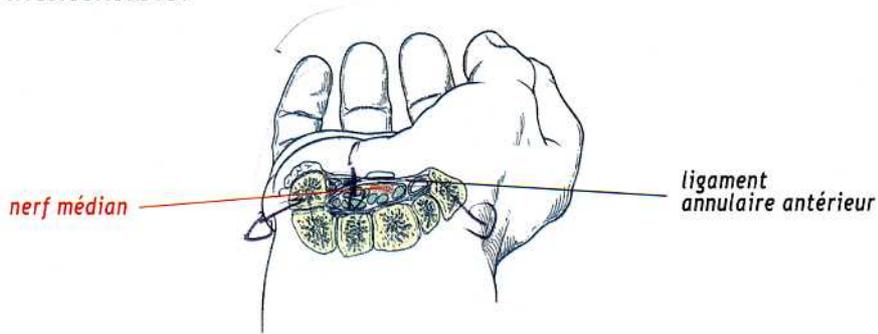
- Douleur au niveau de la paume de la main
- Baisse de la force
- Douleurs à la torsion

Le résultat esthétique est excellent.

Notes personnelles :

La Pathologie

Il s'agit d'une **compression du nerf médian au niveau du poignet**.
A cet endroit, le nerf passe avec les tendons des doigts dans un **tunnel inextensible**.



Cette pathologie affecte surtout la **femme autour de la cinquantaine**, mais on peut également la retrouver chez l'homme ou le sujet jeune. Les premiers symptômes se **manifestent par des fourmillements** dans les doigts pendant la nuit.

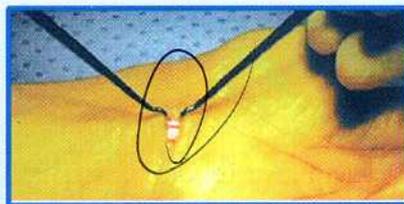
Un examen doit impérativement être pratiqué : **L'ELECTROMYOGRAMME**.
Il confirme le diagnostic et indique le degré de l'atteinte (atteinte des muscles du pouce).

En fonction du degré de compression, deux traitements peuvent être proposés :

- Une **infiltration de corticoïde** qui soulage les fourmillements durant une période variable (à noter une aggravation des signes pendant 48h après l'infiltration).
- Une **intervention chirurgicale** : son but est de supprimer la compression par la section du toit du canal carpien. Deux techniques opératoires sont possibles.



Technique ouverte
Incision de 1,5 cm à 4 cm



Technique par videochirurgie
Incision de 0,5 cm à 1,5 cm

La Technique Opératoire

La section du ligament annulaire antérieur est un acte chirurgical réalisé au bloc opératoire dans des conditions rigoureuses d'aseptie.



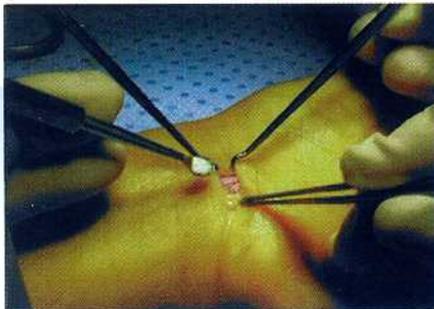
Premier temps

L'incision est réalisée dans un pli naturel du poignet. Confort et esthétique sont ainsi réunis pour une réhabilitation rapide de l'usage de la main.

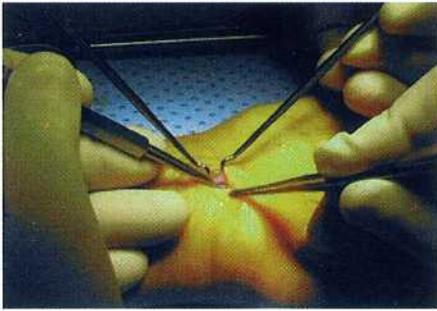


Deuxième temps

Après incision, la libération de la force profonde du ligament est effectuée pour favoriser sa visualisation durant toute l'intervention. Les bords "mousse" de la spatule évitent tout traumatisme pour les tissus environnants.

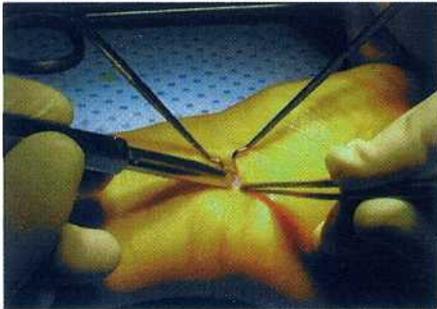


re par Videochirurgie



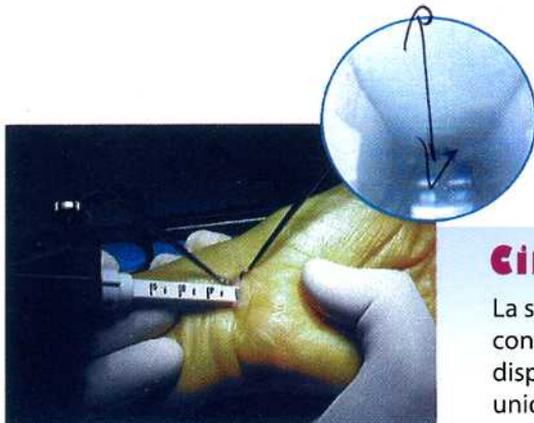
Troisième temps

Un dilateur canalaire "mousse" prépare l'introduction du dispositif videochirurgical.



Quatrième temps

La dilatation est parachevée à l'aide d'un dilateur de dimension égale au porte-lame.



Contrôle visuel avant section

Cinquième temps

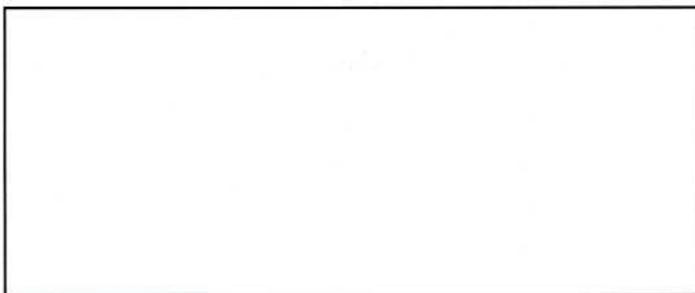
La section est réalisée en permanence sous contrôle visuel. Pour des raisons d'aseptie, le dispositif permettant la section est à usage unique : une lame par intervention.

La technique par videochirurgie permet :

- 1/ L'absence de cicatrice
- 2/ Une douleur palmaire atténuée
- 3/ Une récupération rapide des fonctions de la main
- 4/ Un résultat esthétique excellent

Cette pratique nécessite l'utilisation d'un matériel spécifique, seule garantie d'une parfaite visualisation et d'un geste chirurgical ergonomique et sûr.

Ce livret vous est remis par



matériel distribué par

Think simple



GRUPE UPPERSIDE

305, Allées de Craponne
13300 Salon de Provence - FRANCE
Tél. : 04 90 44 60 60 - Fax : 04 90 44 60 61
www.biotech-international.com

Ce livret a été élaboré en collaboration avec l'Institut de la Main-Marseille
et le SOS Main de la Clinique de l'Yvette à Longjumeau