

VOTRE CHIRURGIEN VOUS PARLE **DE LA TÉNOSYNOVITE STÉNOSANTE** **DES TENDONS FLÉCHISSEURS**

Vous allez aujourd'hui subir une « **ténosynovotomie de la gaine des tendons fléchisseurs** » d'un ou de plusieurs doigts, sous anesthésie locale.

« TENO » veut dire tendon; « SYNOVO » veut dire enveloppe, gaine; « TOMIE » veut dire « couper ». L'intervention permet donc de donner une forme en entonnoir à l'entrée du tunnel dans lequel le tendon s'engage pour qu'il ne s'y accroche plus. Cette intervention a pour la vaste majorité des patients un très haut taux de succès et le taux de complication (par infection, ouverture de la plaie, hémorragie ou traumatisme au nerf médian) est très très rare dans notre pratique. **L'organisation de la clinique ISOMED** vise à rendre cette intervention aussi sécuritaire, simple et efficace que possible tout en maintenant des frais de médicaments aussi bas que possible.

Les explications qui suivent ont ce même but. Elles démontrent que **votre collaboration est également essentielle** au succès de l'opération et à la prévention des complications.

Lisez-les attentivement et recommandez à votre précieux accompagnateur, d'en faire autant!

• **PRÉPARATION À L'INTERVENTION**

- Vous pouvez prendre un déjeuner léger avant votre intervention ainsi que tous vos médicaments habituels, à moins que NOUS vous ayons précisé le contraire.

- Un médicament sédatif vous sera offert (Ativan) et son effet peut durer jusqu'à 8 heures. Vous ne pourrez conduire un véhicule sous son effet. Ce sera votre accompagnateur qui prendra le volant.

- Lorsque vous serez appelé à la salle d'intervention, n'apportez aucun effet personnel, sac à main, manteau ou veste avec vous; confiez-les à votre accompagnateur. Vous ne devez porter AUCUN bijou ni à la main opérée, ni à l'autre. Nous demanderons à votre accompagnateur de demeurer au centre ambulatoire pendant votre intervention qui ne vous retiendra qu'environ 30-45 minutes.

• **Médicaments**

- Si vous prenez des médicaments à la maison, vous devez les apporter à la clinique le jour de l'intervention, bien identifiés. En général vous devrez les prendre comme à l'habitude, avec un peu d'eau, même le matin de l'intervention, à l'heure prévue SAUF SI NOTRE PERSONNEL VOUS a indiqué de ne pas les prendre.

LES MÉDICAMENTS dont la prise est souvent modifiée seront les anticoagulants :



(Coumadin, Xarelto, aspirine, plavix, aggrenox,...)

• PENDANT L'INTERVENTION

- Le Dr Daigle et son infirmière vous accueilleront . Une solution antiseptique sera appliquée puis et le médecin procédera d'abord à l'anesthésie locale. On vous expliquera chaque étape au fur et à mesure. Il n'y aura jamais de mauvaise surprise.

- Une incision transverse de 1 à 2 centimètres sera pratiquée dans la paume à la base du ou des doigts atteints, pour exposer le tendon, AVANT son entrée dans la première poulie du canal des tendons. L'incision sera pratiquée sur cette poulie, plus loin sous la peau du doigt atteint, pas vraiment au site de l'incision elle-même. Une ecchymose (« un bleu ») peut par-contre apparaître plus tard à ce site sous-cutané. Cela est donc normal. Avant de refermer la peau, nous vous demanderons de bien bouger le doigt afin de nous assurer que plus rien n'accroche.

• TOUT DE SUITE APRÈS L'INTERVENTION

Médicaments, douleur et engourdissement :

- Votre doigt opéré et sans doute les doigts immédiatement de chaque côté, seront engourdis pour une période de 1 à 6 heures. Cela est dû à l'anesthésie locale et est normal. Lorsque l'effet de l'anesthésie s'estompera, la douleur peut apparaître rapidement. Elle est habituellement modérée. Prenez donc les analgésiques que nous vous avons prescrits sans attendre. La douleur est habituellement maximale entre 8 et 12 heures après l'intervention puis s'atténue beaucoup dans les premières 24 heures.

Des médicaments vous seront prescrits à votre départ :

- Un anti-inflammatoire. Il s'agit le plus souvent de Naproxen, combiné à un protecteur de l'estomac, à raison d'un comprimé aux 12 heures. Cet anti-inflammatoire a peu d'effets secondaires et diminuera votre douleur.
- De l'Acétaminophène (Tyléno) 325 à 650 mg pris aux 4 heures.
- N'attendez pas que la douleur soit trop intense pour prendre vos comprimés de NARCOTIQUES. Il s'agit le plus souvent d'Oxycodone. Cependant allez-y doucement car TOUS les narcotiques peuvent donner des nausées et des vomissements.
- Les antibiotiques ne sont habituellement pas nécessaires pour ce type d'intervention.

Une bonne alimentation et une excellente hydratation vont favoriser un bon retour d'un transit digestif normal.



Pansements :

Si votre pansement semble devenir trop serré, ou si la douleur vous semble anormalement élevée malgré l'usage des médicaments, la première chose à faire est de couper le pansement du côté non opéré (dos de la main) **SUR TOUTE SA LONGUEUR** pour le relâcher. Remplacez-le par un pansement similaire, ou celui que nous vous avons remis, lâchement enroulé.

Mobilisation postopératoire :

- Évitez de vous appuyer par mégarde sur la main opérée pendant qu'elle est encore engourdie, pour éviter d'ouvrir votre plaie.

- Nous vous recommandons de garder la main élevée au niveau du coeur surtout pendant les premières 24 heures, afin de diminuer l'enflure et les risques de saignement. Vous pouvez par exemple appuyer votre main sur votre poitrine lorsque vous êtes debout, sur le ventre ou sur un oreiller lorsque vous êtes couché(e), sur une table si vous êtes assis(e). Nous vous recommandons de ne pas porter une écharpe pour éviter l'apparition d'une raideur de l'épaule ou une position avec un coude trop fléchi ce qui compromet la circulation veineuse dans la main et peut en augmenter l'enflure.

- Vous **DEVEZ BOUGER TOUS** vos doigts ensemble et le poignet fréquemment, sur une amplitude aussi complète que possible, dès que l'effet de l'anesthésie locale s'estompera. Nous vous enseignerons exactement comment faire tout de suite après l'intervention, avant votre départ. Ceci est TRÈS important pour éviter que des adhérences ne se forment sur vos tendons pendant la guérison.

Vous devez donc utiliser votre main tôt, mais la première semaine, une simple tasse à café sera difficile à tenir de façon prolongée et vous ne devez pas chercher à véritablement forcer avant la 21^e journée.

- Il n'est habituellement pas sécuritaire de conduire un véhicule environ 10 jours.

Cela ne peut être prévu à une date précise et votre jugement est requis.

Une main douloureuse ne vous permet pas de réagir normalement au volant et c'est de l'évolution de cet inconfort que dépend votre capacité de conduire. Où allez vous avec votre voiture? Nous ne voulons pas que vous ouvriez votre plaie...

Notre bureau peut être joint au 450-650-0165.

Tentez toujours de nous joindre d'abord. Nous vous connaissons. Nous savons ce que nous avons fait comme intervention. Une prise en charge de notre part risque d'être très efficace

MÀJ 072022 b- main Ténosynovite pré-op 8.5 X 11



et de se faire sans délai. **Si vous croyez avoir une complication, précisez-le dans votre appel ou votre message.** Notre politique est que l'équipe chirurgicale soit avisée de façon prioritaire de toute complication chirurgicale possible.

Hygiène :

- Une douche peut être prise en couvrant le pansement et la main d'un sac de plastique retenu au poignet par une bande élastique. Si le pansement est malgré tout très trempé, il vous est tout à fait permis de le remplacer. Vous verrez un peu de sang séché dans l'ancien pansement et sur la plaie, ce qui est normal. Votre plaie peut être lavée avec de l'eau et du savon régulier. Un peu de peroxyde peut enlever du sang séché, mais ce n'est pas indispensable de faire cela. N'appliquer jamais un pansement occlusif, imperméable, sur votre plaie.

• **PREMIÈRE VISITE DE SUIVI**

- La première visite de suivi sera prévue entre le 7^e et le 10^e jour suivant l'intervention. Votre pansement sera remplacé par un pansement beaucoup plus léger. Il y aura peut-être une ecchymose (bleu) au site opératoire.

- Vos sutures seront également enlevées, mais ce n'est pas le but véritable de la visite. Cette visite vise plutôt à s'assurer que l'évolution de votre opération est normale, que vous compreniez bien les exercices. C'est également est une bonne occasion de répondre à vos questions. Notez-les, au préalable, afin de ne pas les oublier lors de cette visite. Il est toujours utile de relire ce document-ci, que nous avons préparé avec soin.

- Les patients demandent parfois que leurs points soient enlevés par une tierce partie (CLSC, médecin de famille, « amie infirmière ») pour éviter un déplacement. Nous vous assisterons en ce sens au besoin, mais nous ne pouvons alors assumer le suivi que nous donnons habituellement. L'expérience montre en pratique que les déplacements éventuels à notre bureau sont rarement évités.

• **VERS LA FIN DE LA 3^E SEMAINE APRÈS L'INTERVENTION**

Activités et force :

- Votre force augmentera progressivement et à 14 jours, la plaie sera suffisamment solide et nous vous demandons de débiter un entraînement avec une balle de stress.

- Les activités comme passer l'aspirateur, peuvent rarement être reprises avant le 14^e jour. Vous ne pourrez réaliser des activités plus lourdes de façon suffisamment confortable, comme transporter des sacs d'épicerie, avant 4 semaines. Vous ne pourrez réaliser des activités



impliquant une grande force ou des impacts, comme bêcher un jardin, avant la 8^e semaine.

Cicatrice :

- Vers la 2^e semaine, la peau cornée du site opéré pèlera. Puis vers la 3^e semaine, votre cicatrice deviendra plus solide mais aussi plus rouge, plus surélevée et plus adhérente. Ceci est normal et durera encore environ 2 mois. Vous pourrez fréquemment masser votre cicatrice avec votre balle de stress ou l'autre main. Nous ne recommandons PAS l'usage de crèmes pour les cicatrices de ténosynovotomie.

Arrêt de travail :

- Selon l'emploi que vous occupez, un arrêt de travail est habituellement requis pendant 1 à 6 semaines, rarement moins, rarement plus.

Formulaires :

- Les formulaires sont complétés par notre secrétariat selon des critères bien établis par votre chirurgien. Les règles du Collège des Médecins nous imposent un délai de 30 jours pour compléter vos formulaires, mais nous tenterons de le faire en 24 heures. **Notre priorité demeure cependant l'acte médical.** Ces formulaires doivent être remis directement au secrétariat sans oublier d'y avoir inscrit votre nom et adresse. Des frais taxables sont exigibles et un reçu vous sera remis.

Complications :

Vous croyez avoir une complication? Notre bureau peut être joint au 450-650-0165. Précisez-le dans votre appel ou votre message ! Nous prioriserons votre appel. N'utilisez pas les courriels, les textos, pour éviter des délais.

Bonne intervention!