



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; « 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 et montrent que **votre collaboration est également essentielle** au succès de l'opération et à la prévention des complications.

Lisez-les attentivement et recommandez à votre accompagnateur, qui est moins nerveux, de les lire également.

• PRÉPARATION À L'INTERVENTION :

- Un médicament sédatif vous a été 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'amenez aucun effet personnel, sac à main, manteau ou veste avec vous; confiez-les à votre accompagnateur. Vous ne devez porter AUCUN bijou à la main opérée. Nous demanderons à votre accompagnateur de rester avec nous pendant votre intervention qui ne prendra qu'environ 30 minutes.

• PENDANT L'INTERVENTION :

- Le Dr Daigle 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 de 1 cm par doigt opéré sera pratiquée dans la paume, à la base du doigt.

• TOUT DE SUITE APRÈS L'INTERVENTION :

Médicaments, douleur et engourdissement :

- Vos doigts seront engourdis pour une période de 1 à 4 heures. Cela est dû à l'anesthésie locale et est normal. Lorsque l'effet de l'anesthésie s'estompera, la douleur peut apparaître rapidement. Prenez donc les analgésiques que nous vous avons prescrits sans attendre. La douleur s'atténue beaucoup dans les premiers 24 heures et est habituellement maximale entre 6 et 8 heures après l'intervention.
- Nous vous suggérons de remplacer les analgésiques prescrits par du Tylénol (325 à 650 mg aux 4 heures) dès que la douleur sera moindre, pour atténuer les effets secondaires possibles des narcotiques. TOUS les narcotiques peuvent donner des nausées, des maux d'estomac et de la somnolence. Le Tylénol ou les médicaments à base d'acétaminophène ne produisent pas ces effets secondaires.

Positions postopératoires :

- 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-dessus du cœur 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 augmenter l'enflure.

- Vous **DEVEZ BOUGER** vos doigts opérés fréquemment, sur une amplitude aussi complète que possible, dès que l'effet de l'anesthésie locale s'estompera. Ceci est **TRÈS** important pour éviter que des adhérences ne se forment sur votre tendon pendant la guérison et pour garder ouvert l'anneau que nous avons agrandi pendant la chirurgie. Vous devez donc utiliser votre main tôt. Après quelques jours, une simple tasse à café sera assez facilement tenue. Après 10 jours, vous pourrez progresser vers des activités demandant plus de force, avec un peu de douleur mais sans véritable danger.

- Il n'est habituellement pas sécuritaire de conduire un véhicule avant **AU MOINS 7 jours.** 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. Cela ne peut être prévu à une date précise et votre jugement est requis.

Pansements :

- **Si votre pansement semble devenir trop serré, ou si la douleur vous semble anormalement élevée MALGRÉ L'USAGE DES MÉDICAMENTS PRESCRITS,** 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, lâchement enroulé.

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 trop mouillé, il vous est tout à fait permis de le remplacer par un pansement similaire ou plus léger. 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 un peu de peroxyde par la même occasion pour enlever ce sang séché, mais ce n'est pas indispensable.

• PREMIÈRE VISITE DE SUIVI:

- À la **première** visite de suivi, entre le 7^e et le 10^e jour après l'intervention, votre pansement sera enlevé et remplacé par un pansement beaucoup plus léger. Il y aura une ecchymose (bleu) et cela est normal.

- Vos sutures seront 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 et est une occasion de répondre à vos questions. Si vous avez des questions qui ne trouvent pas réponses ici, notez-les pour ne pas les oublier lors de cette visite.

- 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 et 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.

- Les activités légères, comme passer l'aspirateur peuvent être reprises vers le 14^e jour. Vous ne pourrez réaliser des activités plus lourdes, comme pousser un chariot d'épicerie, de façon suffisamment confortable avant 4 semaines. Vous ne pourrez réaliser des activités impliquant une grande force ou des impacts, comme bêcher un jardin, avant la 4^e semaine, mais vous n'oublierez pas votre opération avant au moins 4 semaines.

Cicatrice :

- Vers la 3^{ième} semaine, votre cicatrice deviendra plus solide mais aussi plus rouge, plus surélevée et plus adhérente. Ceci est normal et durera encore 2 mois ou un peu plus. Il faut fréquemment masser votre cicatrice et nous vous recommandons de le faire avec de l'huile de vitamine E, disponible en capsules sans prescription dans n'importe quelle pharmacie.

Arrêt de travail :

- Selon l'emploi que vous occupez, un arrêt de travail est habituellement requis pour 1 à 4 semaines, rarement moins, rarement plus.

Les formulaires sont complétés par notre secrétariat selon des critères bien établis par votre chirurgien. Les règles de la Corporation des Médecins nous imposent un délai de 30 jours pour compléter vos formulaires, mais nous tentons de les compléter 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.

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

Si vous croyez avoir une complication, précisez-le dans votre appel ou votre message. Notre politique est que le Dr Daigle soit avisé de façon prioritaire de toute complication chirurgicale possible.