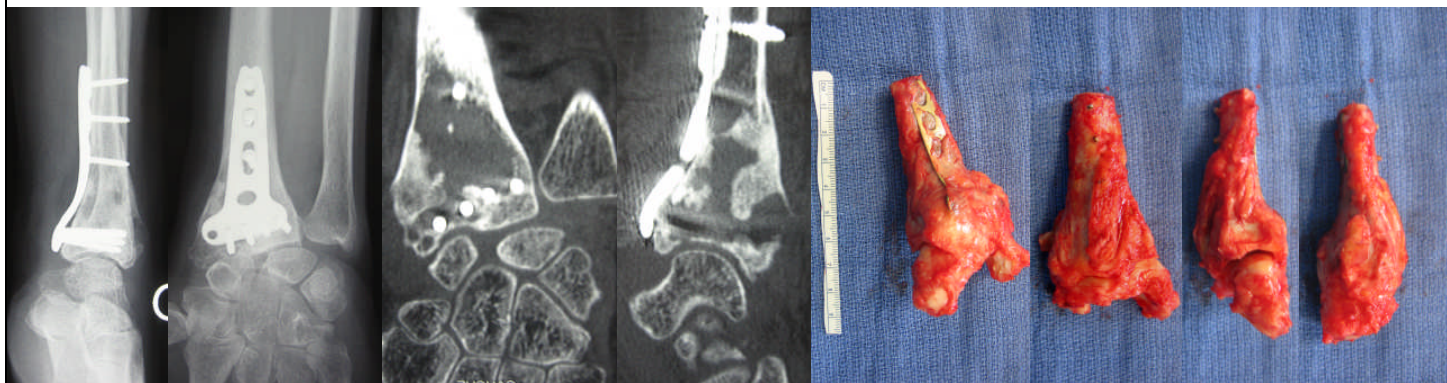


Récidive tumeur à cellules géantes radius distal gauche : Excision + prothèse poignet de reconstruction

anesthésie	locorégionale par bloc huméral
installation	décubitus dorsal sur tablette à bras
garrot	pneumatique à la racine du membre après vidange du membre supérieur à 350 mmHg durée 2h 7 mn
voie d'abord	dorsale oblique du poignet
fermeture	cutanée par nylon 3/0 sans drainage

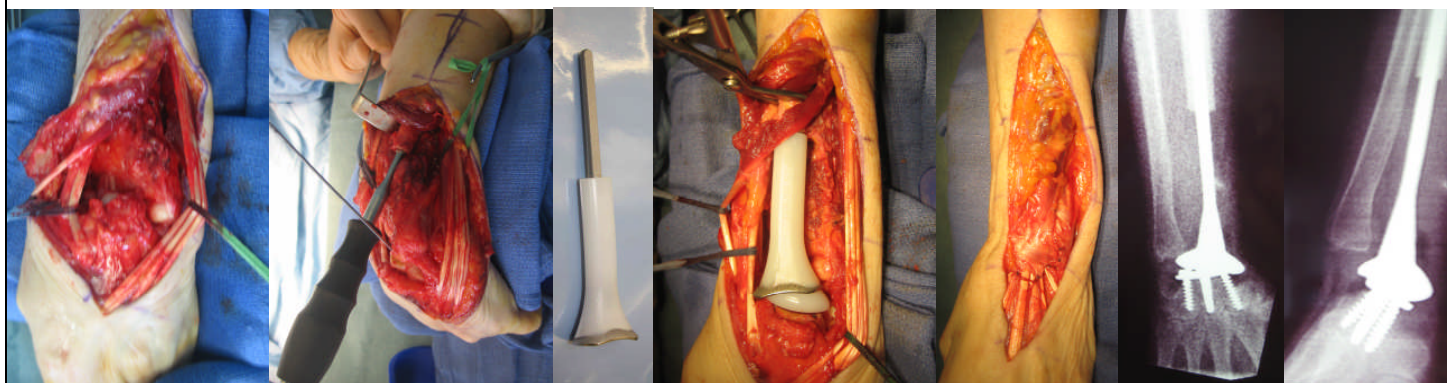
Bilan des lésions

- envahissement macroscopique de la radiocarpienne
- prélèvement pour examen anatomopathologique



Gestes thérapeutiques

- excision carcinologique du radius distal et de la première rangée du carpe
- mise en place d'une prothèse radiale sur mesure cimentée, mise en place de la partie carpienne de la prothèse SBI
- prothèse stable avec mobilité en flexion extension complète avant réparation des parties molles, contrôle scopique satisfaisant



Suites opératoires

- protocole antalgique (voir feuille d'anesthésie), surélévation de la main 24 heures, KT à domicile
- attelle palmaire maintenant le poignet à 30° d'extension pendant 2 semaines
- mobilisation douce immédiate des autres articulations
- RDV Pr Liverneaux dans 2 semaines pour ablation de fils et radiographie de contrôle (**poignet G F+P hors attelle**)
- fiche d'information sur la prévention des accidents de la main remise au patient
- arrêt de travail 3 mois (en fonction de la profession)