



# LACOLLINE

## CENTRE DE CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU POIGNET

Dr Thierry GLAUSER

Chirurgie FMH  
Chirurgie de la main FMH

Ex Médecin associé aux  
Hôpitaux Universitaires de  
Genève

Commission de surveillance  
des professions de la santé  
et des droits des patients

Human High Performance  
Program

### COLLABORATIONS LA COLLINE :

#### ERGOTHÉRAPEUTES

**Benoît MACOMBE**  
**Damien SAIVE**  
T+ 022 702 24 06

#### CONSULTATIONS DOS ET NEUROCHIRURGIE

**Dr Antoine Dinichert**  
T +41 22 702 23 82  
F +41 22 702 23 33  
Antoine.dinichert@hirslanden.ch

**Dr Benoît Jenny**  
T +41 22 347 67 40  
F +41 22 347 67 42  
benoit.jenny@hirslanden.ch

#### CONSULTATIONS ÉPAULE

**Dr Gregory Cunningham**  
T +41 22 719 75 55  
F +41 22 702 20 80  
gregory.cunningham@hirslanden.ch

**Dr Pierre-Alexandre Laurencet**  
T +41 22 702 20 82  
F +41 22 702 20 80  
pa.laurencet@hirslanden.ch

#### CONSULTATIONS HANCHE ET GENOU

**Dr Jean-Philippe Corsat**  
T +41 22 702 24 27  
F +41 22 702 24 23  
Secretariat.corsat@hirslanden.ch

**Dr Marc Saudan**  
T +41 22 702 24 24  
F +41 22 702 24 23  
orthopedie.lacolline@hirslanden.ch

**Dr Placido Bartolone**  
T +41 22 702 25 85  
placido.bartolone@hirslanden.ch

#### CONSULTATIONS PIED ET CHEVILLE

**PD Dr Mathieu Assal**  
T +41 22 702 24 40  
F +41 22 702 24 49  
cabinet.assal@hirslanden.ch

#### CONSULTATION GENOU

**Dr Victoria Duthon**  
**Dr Jacques Menetrey**  
T +41 22 702 25 41  
cmse@hirslanden.ch

A QUI DE DROIT

Genève, le

**Concerne : Justification de prise en charge hospitalière pour la Transposition antérieure, semi-profonde, intramusculaire, du nerf ulnaire au coude**

**Destinataire : Patients, médecins conseils et gestionnaires en assurances**

Madame, Monsieur,

En réponse à vos questionnements légitimes sur la justification de la nécessité d'une hospitalisation lors de chirurgie de transposition du nerf ulnaire au coude, il me semble nécessaire de vous apporter les éléments suivants :

#### 1. Des risques et de la nature de l'intervention

La transposition antérieure, semi-profonde, intra-musculaire, du nerf ulnaire au coude est une opération d'une heure, qui consiste à déplacer le nerf (et ses branches) de sa position anatomique vers une position antérieure à l'épitrôchlée médiale. Cette procédure nécessite des moyens de grossissement optique (3.5x) et une instrumentation fine pour la neurochirurgie. La procédure est lente et complexe. Elle peut amener à la section de branches nerveuses superficielles afin de permettre la transposition tout comme la ligature de rameaux vasculaires. Ces gestes sont à même de générer des douleurs, pertes de sensibilités locales ou hématomes immédiats ou retardés dont la prévisibilité est aléatoire car dépendante de l'anatomie régionale individuelle variable.

#### 2. De l'anesthésie générale ou locale

En fonction de l'état de santé des patients, il sera préféré une anesthésie générale plutôt que locale pour les raisons suivantes :

- meilleur positionnement et confort du patient, absence de mouvements involontaires potentiellement dangereux en microchirurgie
- absence de vasodilatation liée aux anesthésies plexiques et donc diminution du risque de saignement post-opératoire
- contrôle immédiat de la fonction motrice et sensitive au réveil du patient
- absence de risque lésionnel direct (par aiguilles en bloc axillaire) sur le nerf déjà endommagé par la neuropathie

Une anesthésie générale ne peut être proposée sans une surveillance hospitalière minimum de 6h après réveil en Suisse ( [https://sgar-ssar.ch/fileadmin/user\\_upload/sgar-ssar/public/Services/Downloads/Qualitaetsmanagement/Ueberw\\_Betreug\\_def\\_27032014\\_fr.pdf](https://sgar-ssar.ch/fileadmin/user_upload/sgar-ssar/public/Services/Downloads/Qualitaetsmanagement/Ueberw_Betreug_def_27032014_fr.pdf) )

Les hôpitaux ne pouvant proposer des salles opératoires le matin uniquement, et l'état des patients déterminant l'ordre des interventions, les anesthésies générales doivent pouvoir compter sur un lit hospitalier. Telle est d'ailleurs la pratique des hôpitaux universitaires.

Av. de la Roseraie 76A – CH-1205 Genève

Tel : +41 (0)22 702 24 01 – Fax : +41 (0)22 702 24 03 – Email : info@cdcmain.ch

[www.cdcmain.ch](http://www.cdcmain.ch)

### 3. *De l'antalgie postopératoire et du pronostic*

La sévérité objective de la lésion du nerf cubital au coude est estimée en croisant les résultats des examens ENMG et échographique. Or la sensibilité de ces tests n'est pas constante selon les patients et les examinateurs. Aussi la sévérité de l'atteinte axonale peut être sous-estimée tout comme le potentiel de guérison du nerf dépendra de l'état général du patient et de ses comorbidités. La présence des symptômes depuis plus de 9 mois est associée à un mauvais pronostic.

Ainsi, les douleurs de réinervation postopératoires sont souvent inégales et non prévisibles. Elles peuvent être absentes tout comme parfois intenses et nécessitent l'utilisation de morphinique puissant ne pouvant être donné en ambulatoire et sans surveillance de professionnelles de santé.

### 4. *Du caractère stationnaire ou ambulatoire des soins*

Malgré les arguments énumérés ci-dessus, certains spécialistes pratiquent les opérations pour les neuropathies ulnaires aux coudes en ambulatoire.

Il faut alors distinguer les types d'opérations proposées qui sont souvent différentes des techniques en titre de ce document. En effet, certains effectuent des neurolyses simples sans déplacement du nerf dont la durée, la difficulté et les résultats sont différents (selon les études, env. 20% nécessiteront une réopération dans les 3 ans).

De même, ne pas recourir à l'anesthésie générale est envisageable mais s'expose aux problèmes évoqués précédemment.

Enfin, la planification hospitalière ne permet pas à toutes les cliniques de bénéficier des forfaits DRG pour l'assurance de base, réduisant ainsi les possibilités d'hospitalisation.

### 5. *Des recommandations de la Société Suisse de Chirurgie de la Main (SSCM-SGH) et de la Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC-SGV) – <https://www.medecins-conseils.ch/expertcom/handsurgery/>*

Pour toutes ces raisons, les 2 sociétés médicales ci-dessus ont clairement défini la transposition du nerf ulnaire au coude comme devant être effectuée généralement en mode hospitalier, contrairement à la neurolyse simple qui doit être effectuée en ambulatoire.

De surcroît, la majorité des patients bénéficiant d'une transposition du nerf ulnaire au coude, verront s'y associer une cure de tunnel carpien selon les résultats ENMG. Ceci représentera un critère supplémentaire (> ou = 2 articulations) qui scellera la justification hospitalière.

### 6. *De la pratique usuelle et personnelle*

En 20 années de pratique, cette intervention a toujours été pratiquée et acceptée par toutes les assurances suisses en mode hospitalier. Si les médicaments de l'anesthésie ont évolué vers des temps de résorptions plus rapide, le geste opératoire n'a pas progressé et sa difficulté la réserve aux seuls spécialistes entraînés. Actuellement nous pratiquons 3 à 5 cas par semaine, tous en mode hospitalier, indifféremment de leur couverture maladie.

En espérant que ces explications vous permettent ainsi de mieux cerner les risques et limitations de cette procédure, veuillez recevoir, Madame, Monsieur, chers patients et chers confrères, mes salutations les meilleures.

Dr Thierry Glauser MD