Dr Jean-Philippe CAMILLERI
Chirurgie de la hanche et du genou
Ancien Assistant des Hôpitaux de Lyon
Chef de Clinique des Universités
Société Française de la Hanche et du Genou

ORTHOPARC

Clinique du Parc Lyon
155 boulevard de Stalingrad
69006 Lyon

Je vais avoir une ablation de matériel d'ostéosynthèse

Ablation de plaque, vis, broche, clou ou autre matériel d'ostéosynthèse

Fiche d'information patient
Version : septembre 2026 - v5.3

Pourquoi cette intervention ?

Le matériel d'ostéosynthèse (plaque, vis, broche, clou, agrafe ou autre implant) a été mis en place pour stabiliser un os ou une articulation pendant la consolidation. Une fois la consolidation obtenue, ce matériel peut le plus souvent rester en place et son ablation n'est pas systématique. Une ablation peut cependant être proposée lorsqu'il existe une gêne ou une douleur attribuable au matériel, une saillie sous la peau, un conflit avec un tendon ou les parties molles, une limitation fonctionnelle, une irritation nerveuse, une mobilité ou une rupture du matériel, une infection, ou lorsqu'une autre intervention nécessite son retrait.

Lorsque l'indication est liée à une infection, une pseudarthrose, une rupture d'implant ou une autre complication de la chirurgie initiale, l'intervention peut être plus complexe qu'une simple ablation de matériel et nécessiter des gestes complémentaires. Ces éléments vous sont expliqués spécifiquement en consultation.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Lorsqu'il n'existe pas d'indication impérative, la conservation du matériel et la surveillance constituent souvent une alternative. Selon la cause des symptômes, un traitement médical, une adaptation des activités, une rééducation, une prise en charge locale ou le traitement d'une autre cause de douleur peuvent être proposés. Si le matériel est asymptomatique, la littérature ne justifie pas une ablation systématique chez l'adulte.

En cas d'infection, de menace cutanée, de conflit tendineux, nerveux ou vasculaire, de migration ou de défaillance mécanique, le rapport bénéfice-risque de l'ablation est différent et l'absence d'intervention peut exposer à des complications propres à la situation.

Que peut-il se passer si je ne me fais pas opérer ?

L'évolution dépend de la raison pour laquelle l'ablation est proposée. Une gêne modérée peut rester stable ou parfois diminuer. Une douleur attribuée au matériel peut persister. À l'inverse, un matériel bien toléré peut rester en place durablement sans entraîner de problème. Lorsqu'il existe une infection, une saillie menaçant la peau, une migration, une rupture ou un conflit avec un tendon, un nerf ou un vaisseau, l'absence d'intervention peut entraîner une aggravation spécifique qui doit être discutée au cas par cas.

En quoi consiste l'intervention ?

L'intervention consiste à exposer le matériel puis à retirer tout ou partie des implants accessibles. L'ancienne cicatrice est réutilisée lorsque cela est possible, mais elle peut devoir être prolongée ou complétée par une autre incision. Du tissu cicatriciel ou de l'os peut recouvrir le matériel et nécessiter une libération ou une résection osseuse limitée pour permettre son extraction.

L'ablation peut être techniquement plus difficile que prévu : une tête de vis peut être détériorée, une vis peut être bloquée ou soudée à la plaque, un implant peut être cassé ou enfoui dans l'os. Des instruments spécifiques peuvent alors être nécessaires et la durée de l'intervention peut être prolongée. Dans certaines situations, laisser en place un fragment profondément enfoui peut être plus sûr que poursuivre son extraction au prix d'un risque osseux, nerveux ou vasculaire disproportionné. Une ablation complète ne peut donc pas toujours être garantie.

Si une infection est suspectée, des prélèvements microbiologiques peuvent être réalisés. Selon les constatations, un nettoyage chirurgical, une excision de tissus pathologiques ou un autre geste associé peut être nécessaire.

Quelle anesthésie ?

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale selon le siège du matériel, le geste prévu, votre état de santé et la stratégie décidée avec le médecin anesthésiste. Les risques propres à l'anesthésie vous sont expliqués lors de la consultation dédiée.

Quels bénéfices et quelles limites ?

L'objectif est de supprimer le matériel lorsqu'il est responsable d'un conflit, d'une gêne ou d'une complication, ou de permettre la réalisation d'un autre traitement. Lorsque l'ablation est proposée pour des douleurs, une amélioration est possible mais elle ne peut pas être garantie : une partie des symptômes peut provenir de la lésion initiale, de l'articulation, des tendons, des muscles, d'une cicatrice ou d'une autre cause indépendante du matériel.

L'ablation ne remet pas l'os dans son état antérieur à la fracture ou à l'intervention initiale. Les trous laissés par les vis et les zones fragilisées par l'extraction nécessitent un temps de remodelage osseux.

Quels sont les risques principaux ?

- infection superficielle ou profonde, pouvant nécessiter des antibiotiques, des soins locaux ou une nouvelle intervention ;
- saignement, hématome, problème de cicatrisation ou désunion de la plaie ;
- difficulté ou impossibilité d'extraire tout le matériel, rupture d'une vis ou d'un implant, nécessité d'utiliser des instruments d'extraction spécifiques ou de laisser volontairement un fragment en place si son retrait est jugé plus dangereux ;
- fracture pendant l'extraction ou fracture secondaire/refracture après l'intervention, notamment au niveau des anciens trous de vis ou d'un os fragilisé ;
- lésion d'un nerf, d'un vaisseau, d'un tendon, d'un muscle ou d'une autre structure voisine, avec possibilité de troubles sensitifs, moteurs ou fonctionnels parfois persistants ;
- douleur persistante, nouvelle douleur ou amélioration incomplète malgré l'ablation du matériel ;
- cicatrice sensible, adhérente ou inesthétique, troubles sensitifs autour de la cicatrice ;

- raideur ou limitation fonctionnelle ;
- syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie) ;
- thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire, dont le risque dépend notamment du membre opéré, de l'appui et de l'immobilisation éventuelle ;
- complications générales ou anesthésiques, exceptionnellement graves ;
- nécessité possible d'une nouvelle intervention selon l'évolution.

Suites opératoires

Les suites dépendent fortement de l'os concerné, de l'importance du matériel retiré, de la qualité osseuse et des gestes associés. L'appui et les activités peuvent être autorisés immédiatement ou au contraire limités temporairement. Une protection par béquilles, attelle ou autre dispositif peut être nécessaire. Les consignes qui vous sont données après l'intervention priment sur toute règle générale.

Après l'ablation d'un matériel participant aux contraintes mécaniques de l'os, une reprise trop rapide des activités à impact ou à risque de chute peut favoriser une fracture. La reprise du sport, du travail physique et de la conduite est donc individualisée.

Rééducation et récupération

Une rééducation n'est pas systématiquement nécessaire mais peut être proposée en cas de raideur, de déficit musculaire ou de geste associé. La récupération dépend de l'intervention initiale, de l'ancienneté du matériel, du site anatomique et de la raison ayant conduit à son ablation.

Quand consulter rapidement ?

Fièvre, écoulement ou ouverture de la cicatrice, rougeur croissante, douleur ou gonflement inhabituel, perte brutale de fonction, déformation, douleur importante du mollet, essoufflement, douleur thoracique, apparition d'un déficit sensitif ou moteur ou douleur brutale évoquant une fracture nécessitent un avis médical rapide ou urgent selon la situation.

Complications générales graves

Comme pour toute intervention chirurgicale, des complications cardiovasculaires, respiratoires, thromboemboliques, infectieuses, hémorragiques ou anesthésiques peuvent exceptionnellement être graves et mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel. Des réactions individuelles imprévisibles et des complications exceptionnelles non spécifiquement énumérées restent possibles.

Important

Cette fiche complète l'information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation. Elle ne remplace pas l'entretien individuel. Votre situation étant personnelle, certains bénéfices, risques, alternatives ou modalités opératoires peuvent différer. Si un point n'est pas clair, demandez une explication complémentaire. Vous pouvez également demander un second avis si vous le souhaitez.

Références principales

Haute Autorité de Santé. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Recommandation de bonne pratique, 2012.

ASSPRO. Principes de prévention du risque opératoire : information préopératoire spécifique, alternatives, risques, possibilité d'échec et traçabilité de l'information.

Vos DI, Verhofstad MHJ. Indications for implant removal after fracture healing: a review of the literature. Eur J Trauma Emerg Surg. 2013;39:327-337. doi:10.1007/s00068-013-0283-5.

Kellam PJ, Harrast J, Weinberg M, et al. Complications of Hardware Removal. J Bone Joint Surg Am. 2021;103:2089-2095. doi:10.2106/JBJS.20.02231.

Page BJ, et al. Percutaneous removal of hardware after orthopedic surgery: Is it safe? and What are patients saying? Eur J Orthop Surg Traumatol. 2024.

Duda C, Noël J, Suva D. Ablation de matériel d'ostéosynthèse : une chirurgie à ne pas sous-estimer. Rev Med Suisse. 2024;20:2393-2399. doi:10.53738/REVMED.2024.20.899.2393.

Pour en savoir plus

Des informations supplémentaires sur votre intervention, votre parcours chirurgical et les suites opératoires sont disponibles sur mon site d'information consacré à la chirurgie de la hanche et du genou.

Scannez ce QR code pour accéder au site.

Ces informations générales complètent, sans la remplacer, l'information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation.