

# Défect ostéoarticulaire traités en urgence « Comment ça marche ? Pourquoi ça rate ? »



L Obert, I Pluvy  
S El Rifai, G Menu,  
E Boyer, C Echalié,  
M Panouillères, D Feuvrier,  
P Sergent, C Menez, F Loisel

*Sans bénéfice pour aucun des auteurs*



*Service d'Orthopédie, de Traumatologie, de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Assistance Main*

*CHRU Besançon - CHI Vesoul & CIC IT 808 F25033 Besançon*

*EA 4268 Innovation, Imagerie, Ingénierie et Intervention en santé « I4S », IFR 133 INSERM*

[lobert@chu-besancon.fr](mailto:lobert@chu-besancon.fr)

## *Liens d'intérêt*

**FX Solution, Zimmer, Medartis, Evolutis, Wright, Elsevier,  
Branchet, CHRU de Besancon,  
Université de Bourgogne Franche Comté**

# *Traumatisme ou problème complexe ?*

**En cas de défaut osseux à la main ...?**

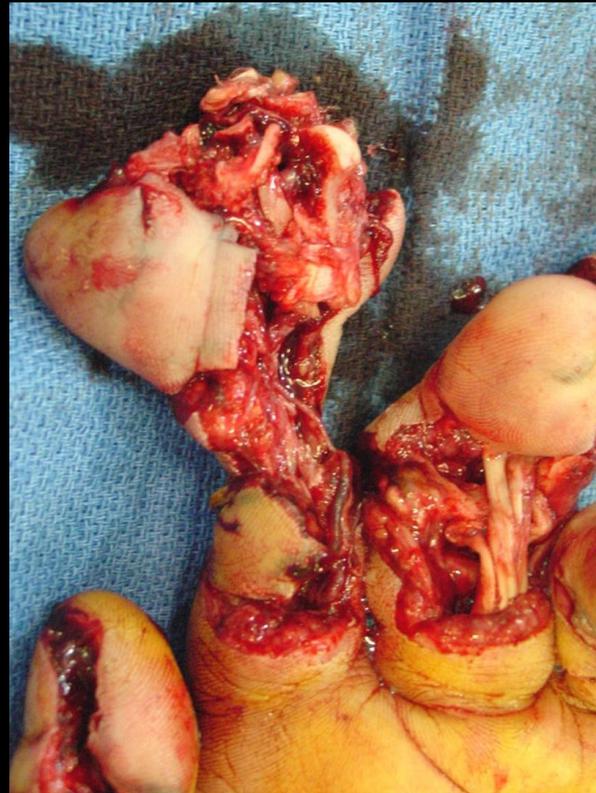
**Raccourcir ? Lambeaux ... ?**

**Amputation ... !**

**Est il possible d'éviter :**

**Microchirurgie ?**

**Amputation ?**



# *Traumatisme ou problème complexe ?*

## *Solution simple*

2 situations

Défect extra articulaire : **technique de Masquelet**

Défect articulaire IPP : **prothèse**

... en urgence !

2 situations complexes : résolues par une solution « simple »

Des solutions qui permettent de **se réapproprier** le doigt « assez vite »

# *La technique de membrane induite*

**Série clinique**

**35 cas **pseudarthrose** os longs porteurs**

**Déficits de 4 à 25 cm**

**Lambeaux contemporain du premier temps**

**2ème temps entre 4 et 6 mois**

**Marche avec Appui : 8,5 mois**

**Prévention de la résorption**

**Vascularisation**

*Masquelet AC, Fitoussi F, Begue T, Muller GP*

*Ann Chir Plast Esthet 2000*

*Masquelet AC*

*e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie 2008*

[www.bium.univ-paris5.fr/acad-chirurgie](http://www.bium.univ-paris5.fr/acad-chirurgie)

# *Pseudarthrose septique du tibia*

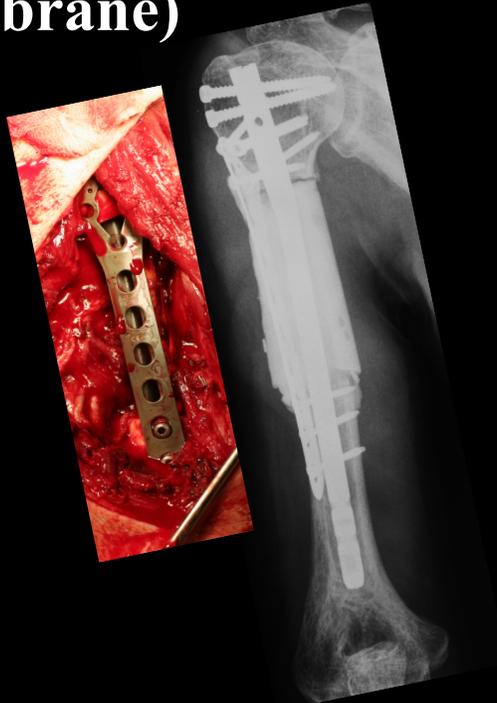
## *Premier temps*

Résection osseuse + fixation stable

Parties molles :

Lambeau si nécessaire

Spacer en ciment (induisant une membrane)



# *Pseudarthrose septique du tibia*

*Deuxième temps*

Après 2 mois (?)

Extraction du spacer et comblement de la chambre créée



# *La série*      *N=23 patients*

**26** cas de défaut osseux - 3 centres - Evaluation prospective  
Age 51,7 - Homme (85%) - Accident de travail (65%)

**19** cas traumatiques ... traités en urgence

**7** cas septiques (ostéo arthrites)

Défaut = **2cm** (0,5-7) « une phalange »

Lésion extra articulaire : 38%

# *Résultats*

**Pas de complications infectieuses**

**Tous les cas d'infection (7/26) ont été stoppés**

**Consolidation : 24/26 cas      Délai : 5 mois (1-14)**

**2 échecs**

# *Echecs*



« cas Traumatique » : N= 1

Défect = P2 + P3

Pas d'os « en face » ostéolyse !!

Autogreffe cortico spongieuse massive ? Vascularisée ?

2 expositions du spacer sans conséquences



# *Pourquoi ne pas greffer en urgence ?*

**Difficile**

**Chronophage**

**Instable**

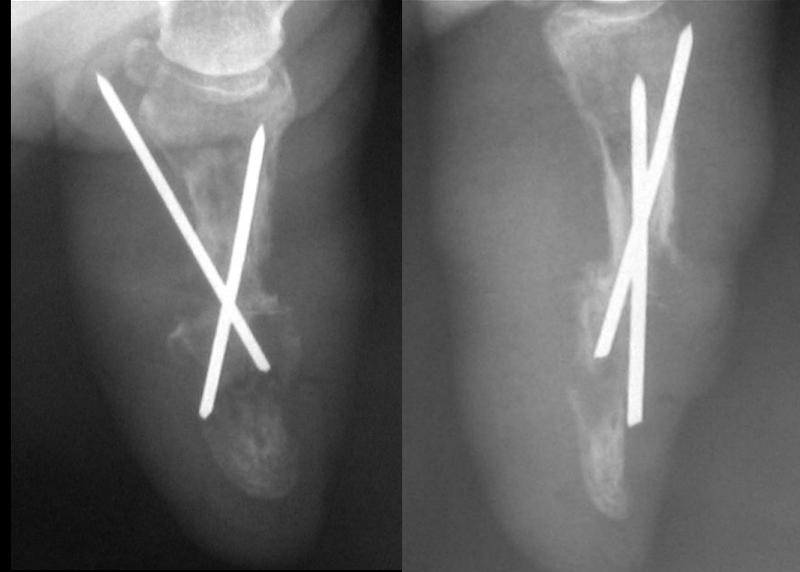
**Infection ... 50%**



# *Ostéoarthrite du pouce*

**Patient, 64 ans, maire du village**

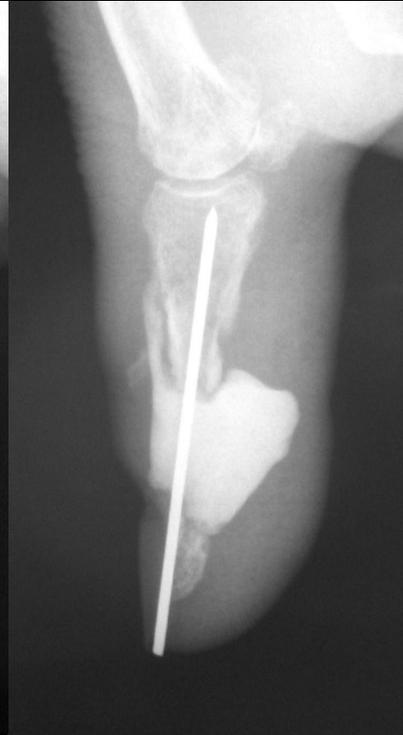
**3 opérations ... ( déjà ...)**



# *Ostéoarthrite du pouce*

**1er temps : Résection de la charge bactérienne**

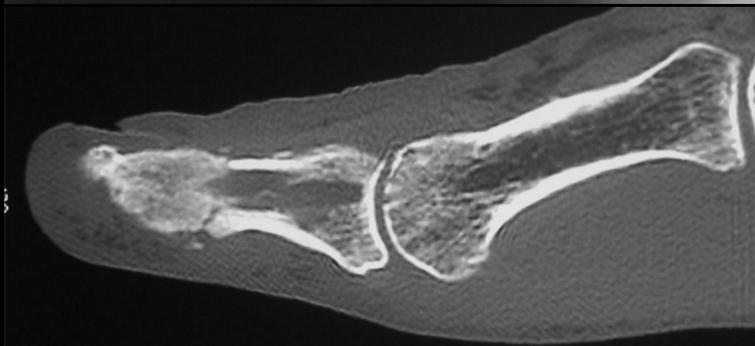
**2<sup>ème</sup> temps : autogreffe spongieuse radius distal**



# *N'en met pas Partout : la technique du coffrage*



*A 3 mois*



*A 2 ans*

# *Trucs & astuces*

Résection large en cas d'infection

Plus facile qu'une autogreffe en urgence

Le ciment doit **recouvrir les extrémités**

Le ciment est toujours facile à enlever

Quantité d'os à apporter n'est jamais un problème

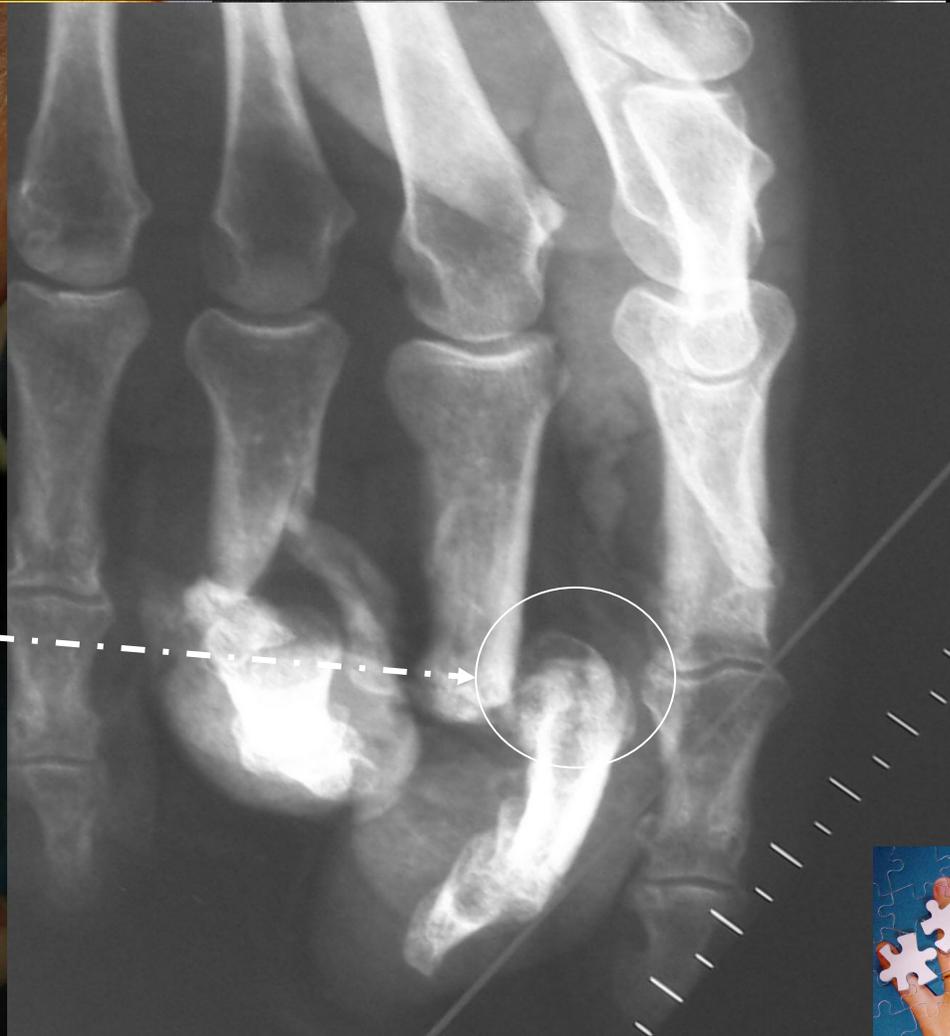
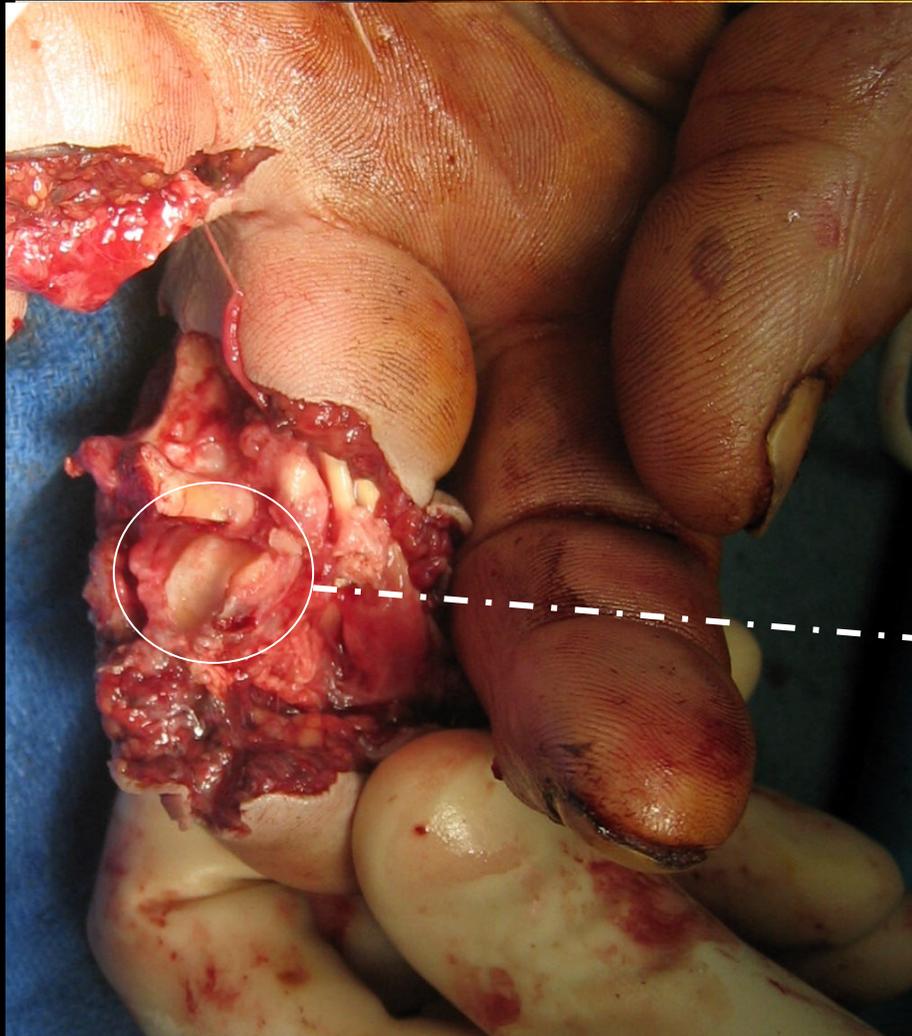
Fixation rigide ... modification au 2<sup>ème</sup> temps



# *Conclusion : membrane induite*



# *Les problèmes articulaires*

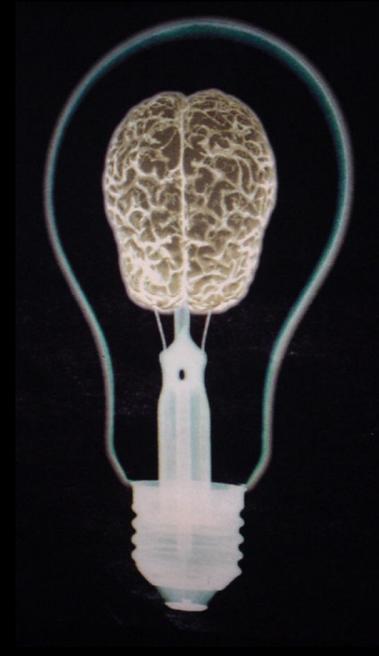


## *Les solutions ...*

Objectif : obtenir ...

un doigt **indolore, stable, utile et inclus**

Reconstruction des 3 structures ...



# *La reconstruction par implant de Swanson*



# *La reconstruction par implant de Swanson*

**Swanson - 7/24**

**Alternative à : Arthrodèse - amputation**

**Naggle en 1 temps ...**

**3 points clés :**

*l'appareil ligamentaire*

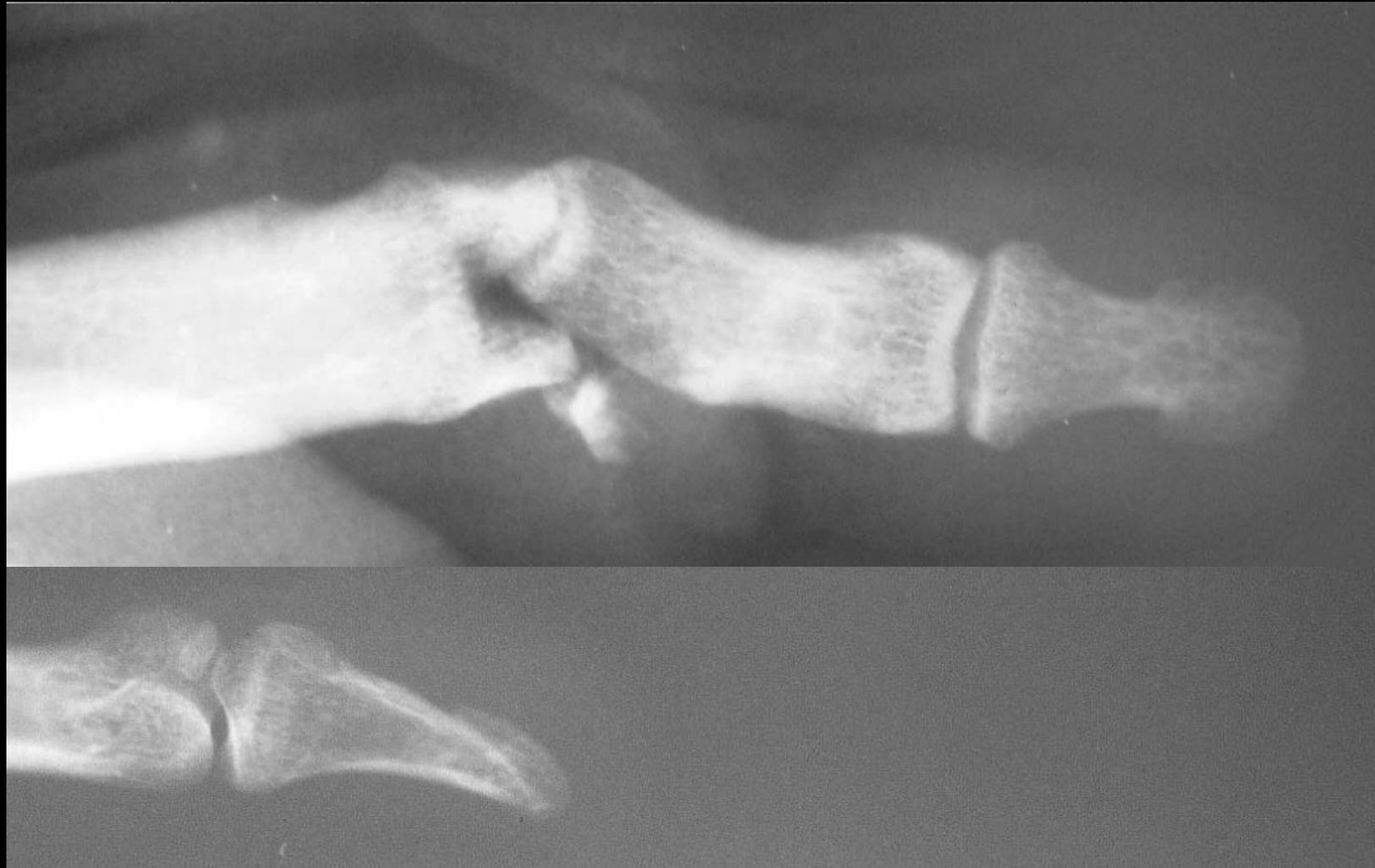
*le devenir des implants ( ... et la fonction )*

*la stabilité du doigt ... extrême*

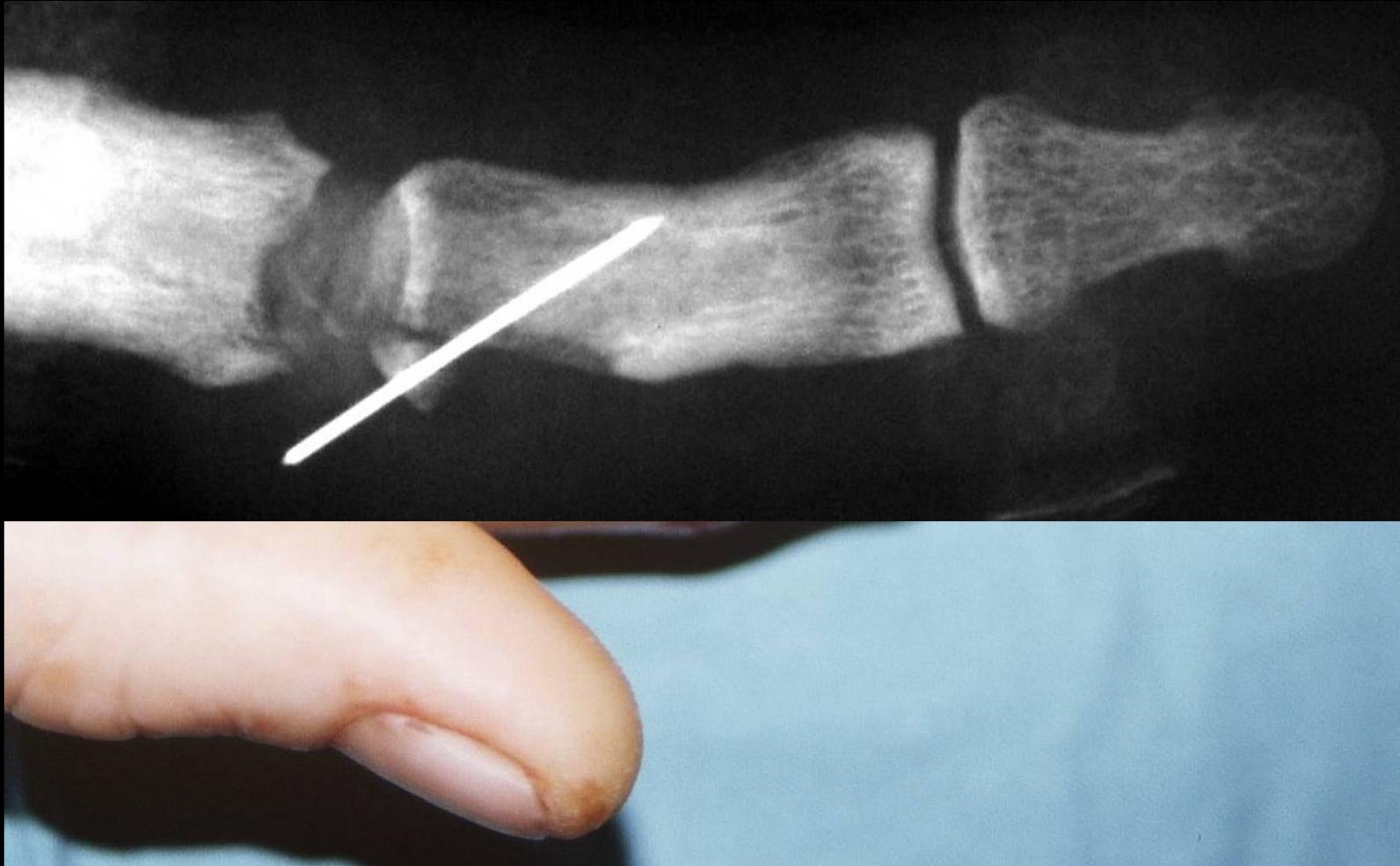
*Intérêts des implants de Swanson dans les traumatismes complexes de l'articulation interphalangienne proximale*

*F. Gerard, P. Garbuio, Galleze B, L. Obert, Y.Tropet  
Ann Chir Main Memb Super 1996;15:158-166*

# *L'appareil ligamentaire*



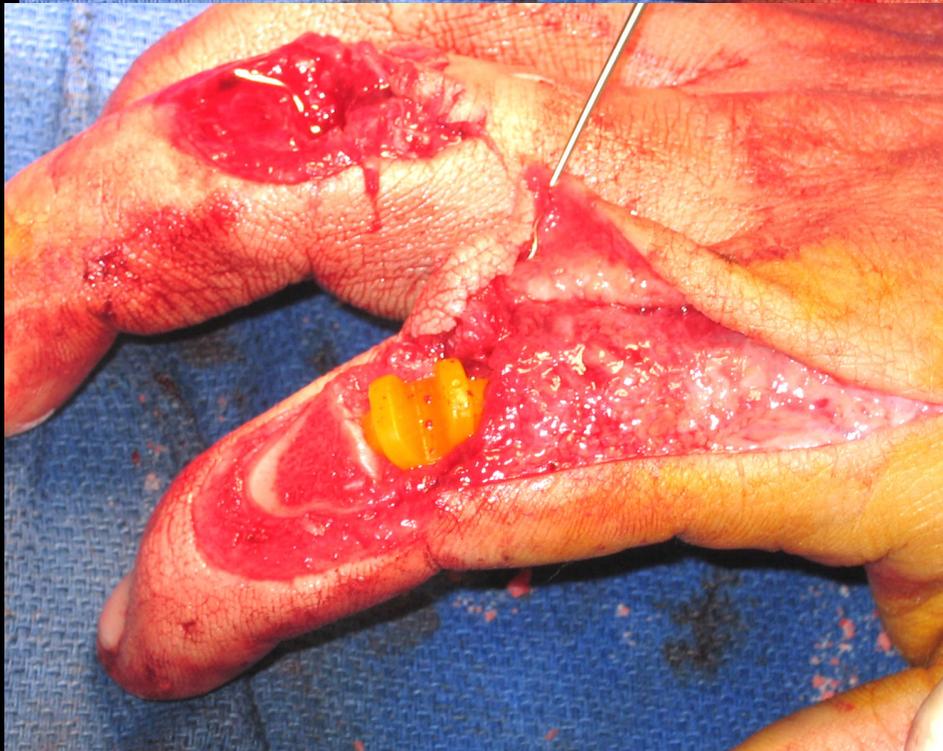
# *L'appareil ligamentaire*



# *L'instabilité doigt extrêmes*



# *Menuisier 18 ans*

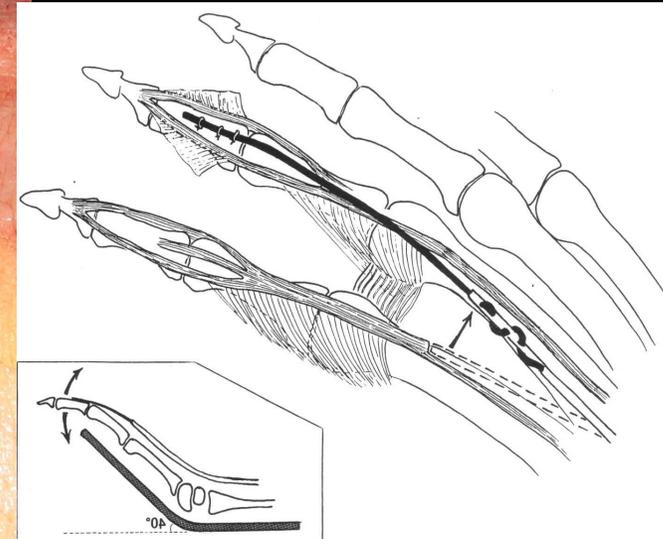
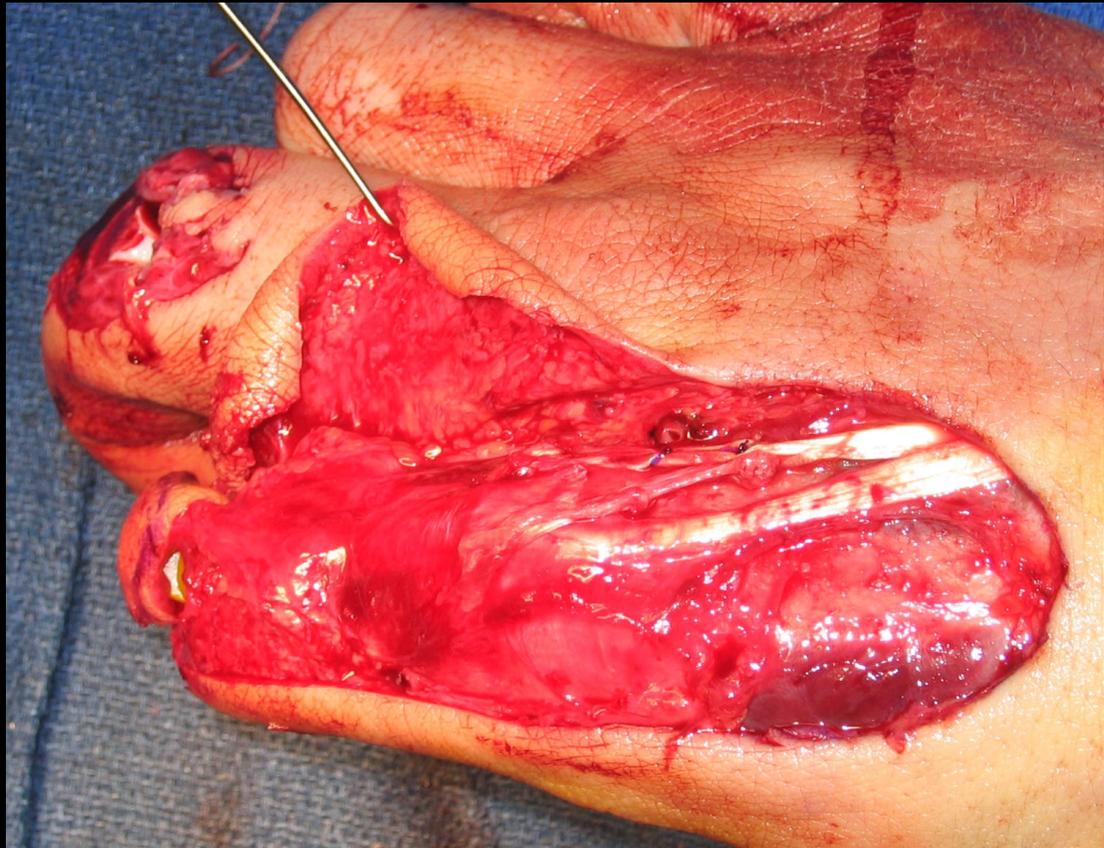


# *traitement PDS tendon*

**D3 : rien**

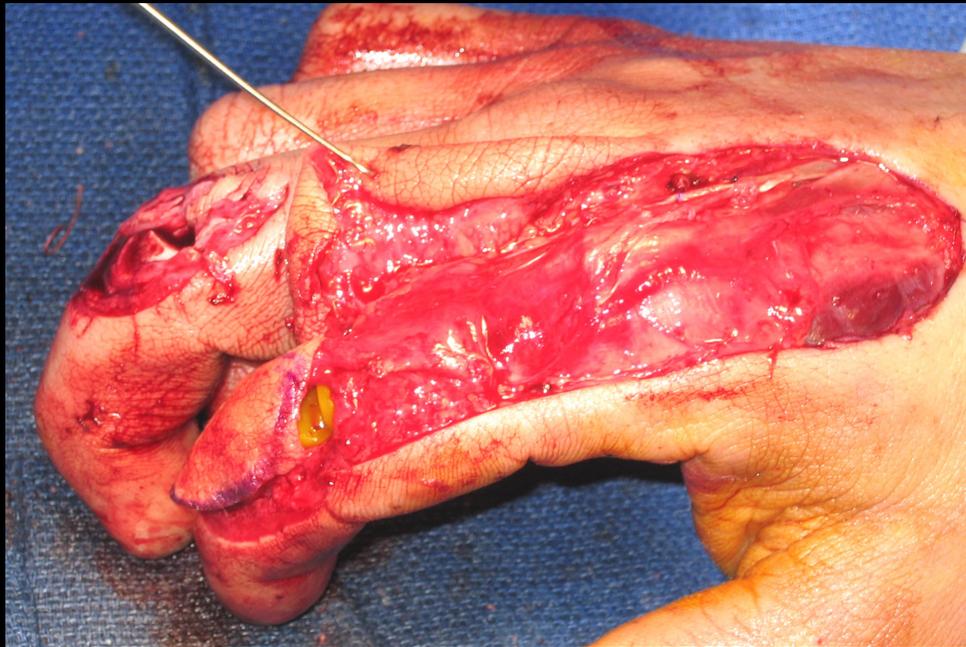
**D2 : Oberlin : hémi FCR sur EIP**

**fixation d'abord distale puis pulvertaft**



# *traitement PDS cutanée*

- **D3 : Bunnel Colson**
- **D2 : lambeau fascio cutané graisseux basé sur le réseau rétinaculaire**



# *Recul*



*Recul 9 mois*



# *Conclusion*

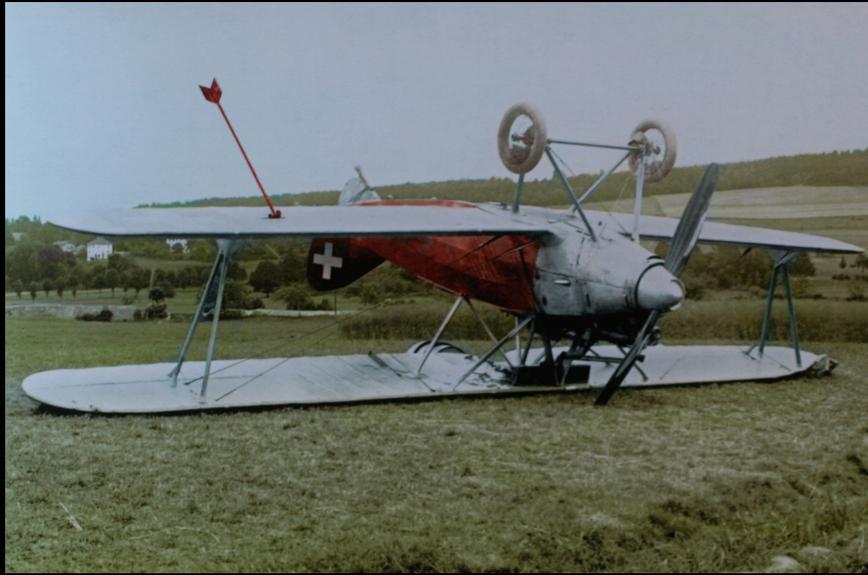
**Peu de cas publiés de TOP ...**

**Pronostic lié :**

**Patient ... Age - inclusion du doigt**

**Chirurgien - expérience ... choix**





Choisir son type de traitement, c'est choisir ...  
*son type* de complications