

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

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 ...?

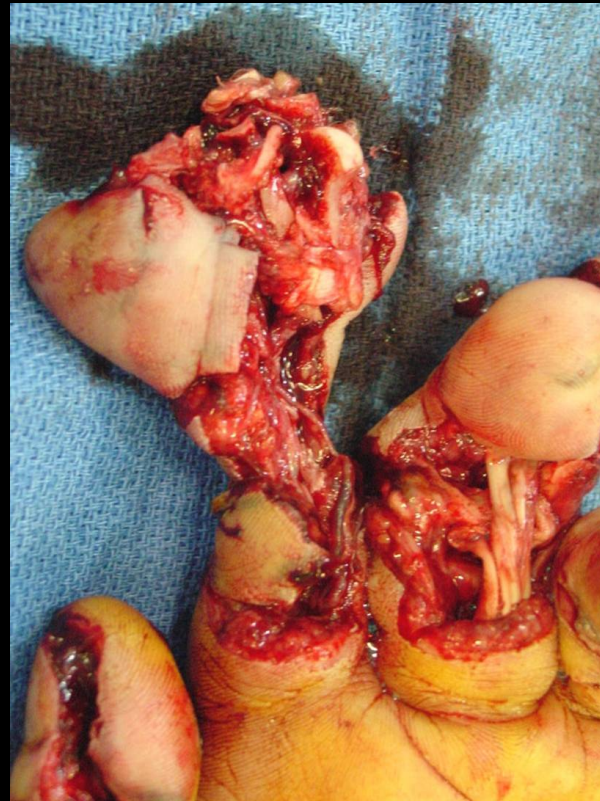
Raccourcir ? Lambeaux ... ?

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**

Défects 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

Pseudarthrose septique du tibia

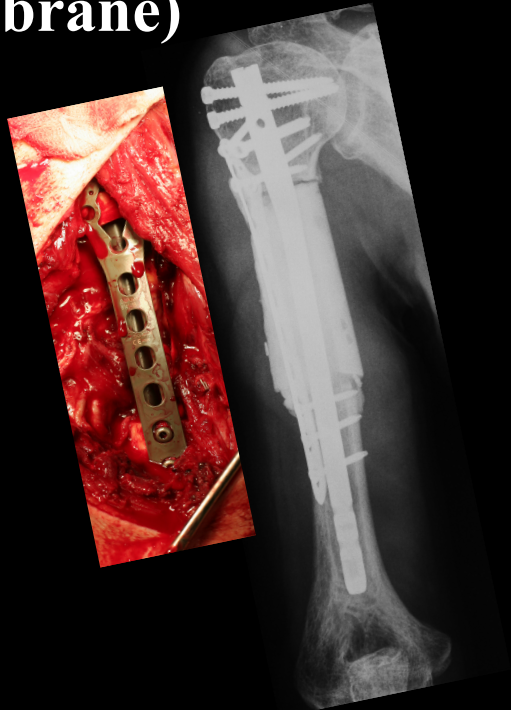
Premier temps

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



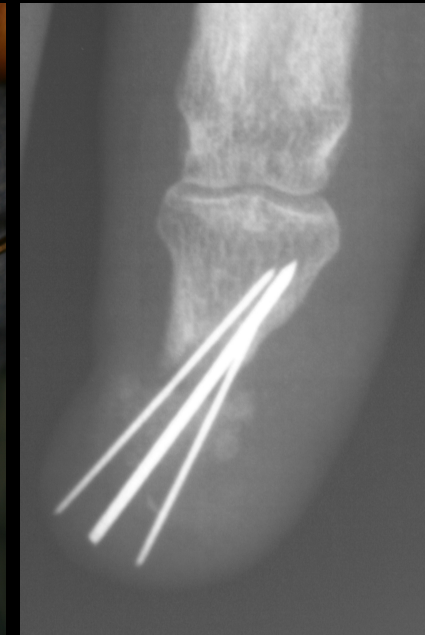
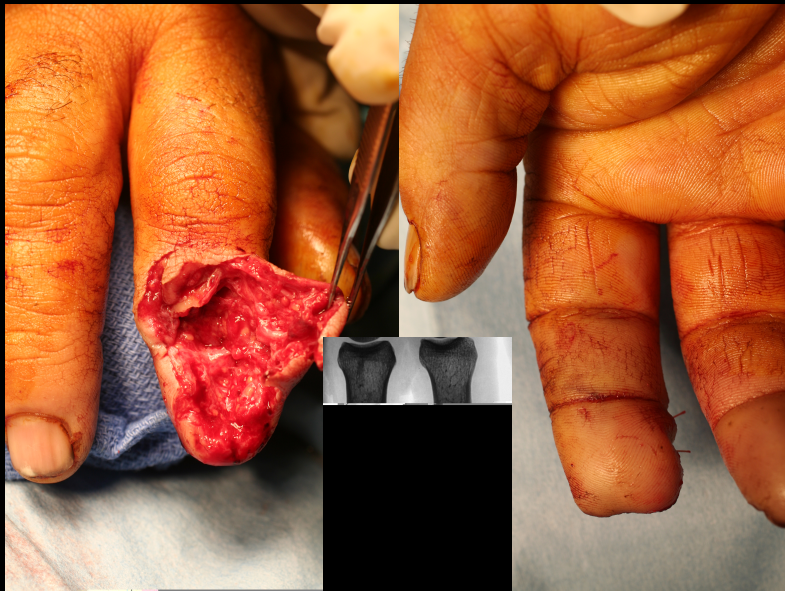
« cas Traumatique » : N= 1

Défect = P2 + P3

Pas d'os « en face » ostéolyse !!

Autogreffe cortico spongieuse massive ? Vascularisée ?

2 expositions du spacer sans conséquences



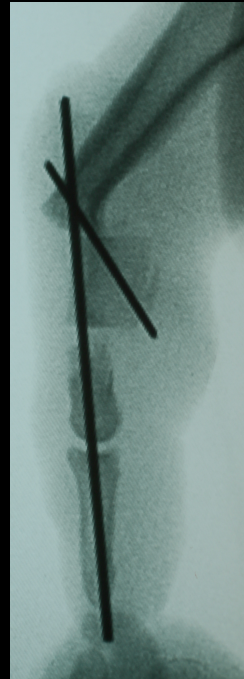
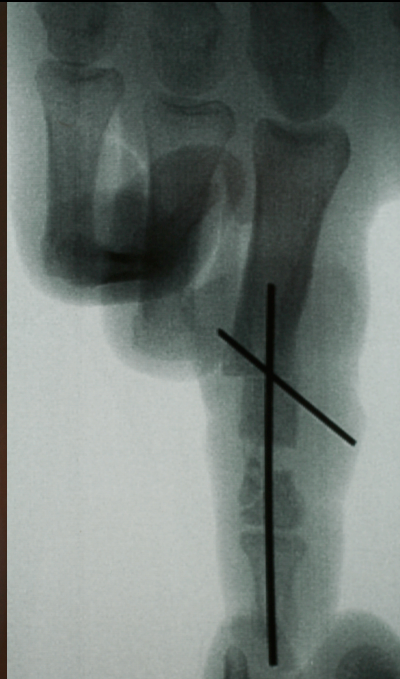
Pourquoi ne pas greffer en urgence ?

Difficile

Chronophage

Instable

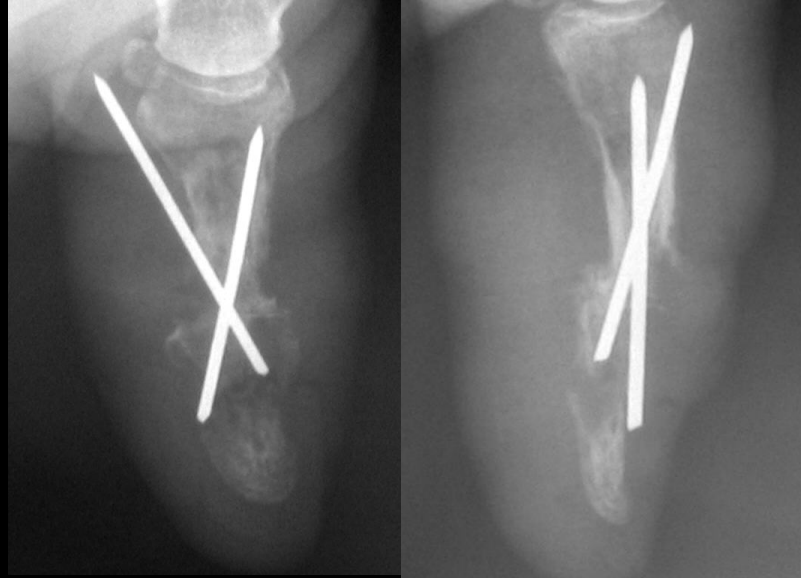
Infection ... 50%



Ostéoarthrite du pouce

Patient, 64 ans, maire du village

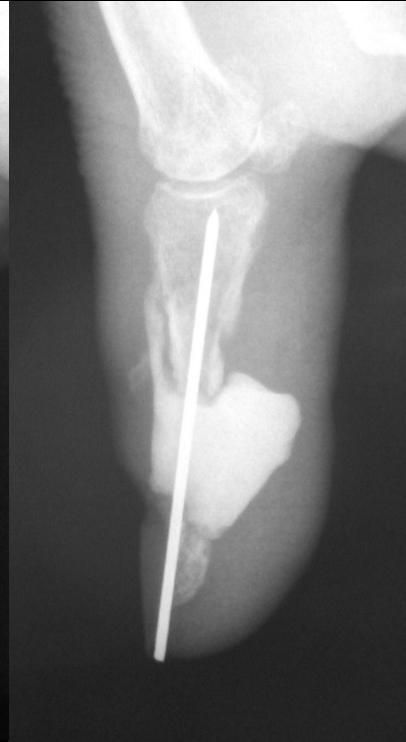
3 opérations ... (déjà ...)



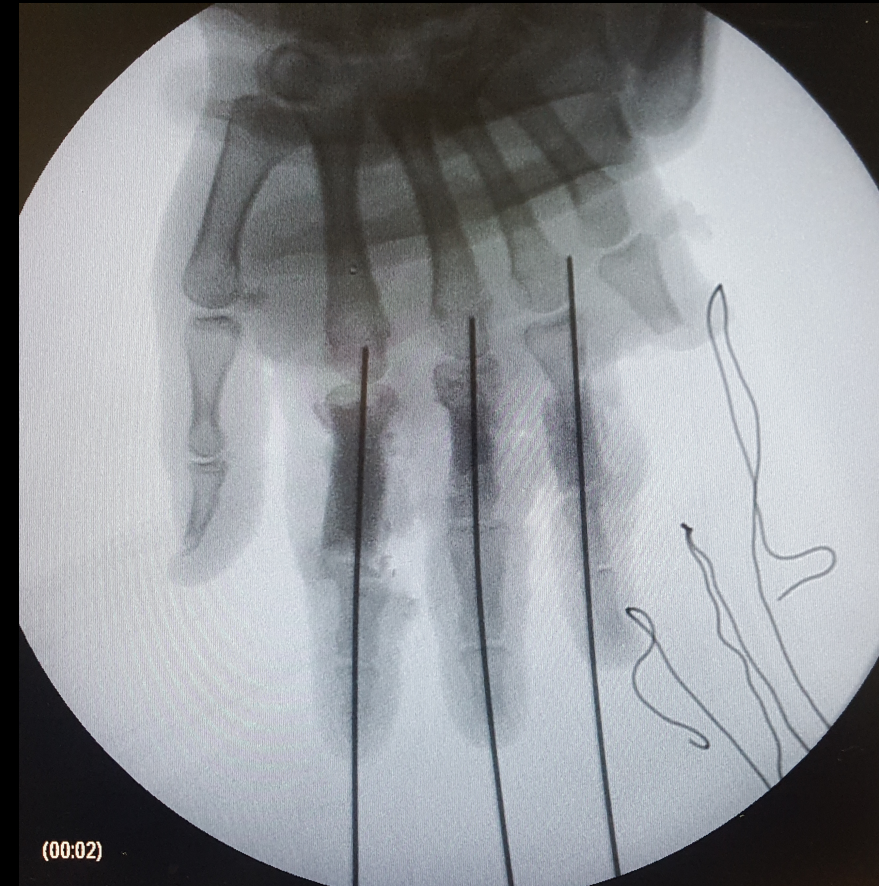
Ostéoarthrite du pouce

1er temps : Résection de la charge bactérienne

2^{ème} temps : autogreffe spongieuse radius distal



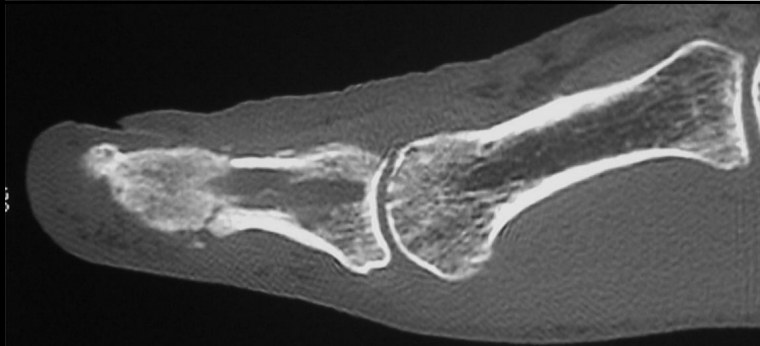
N'en met pas Partout : la technique du coffrage



20
1 (23:2

(00:02)

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

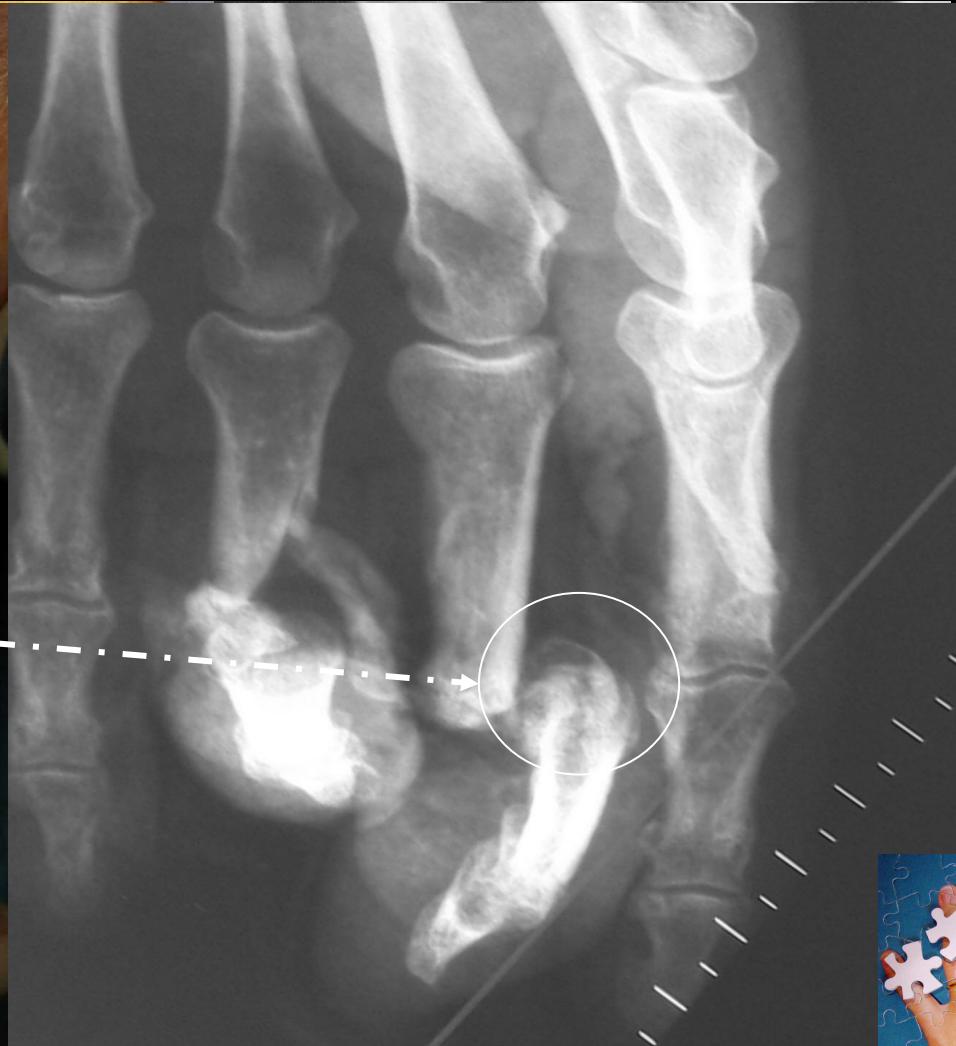
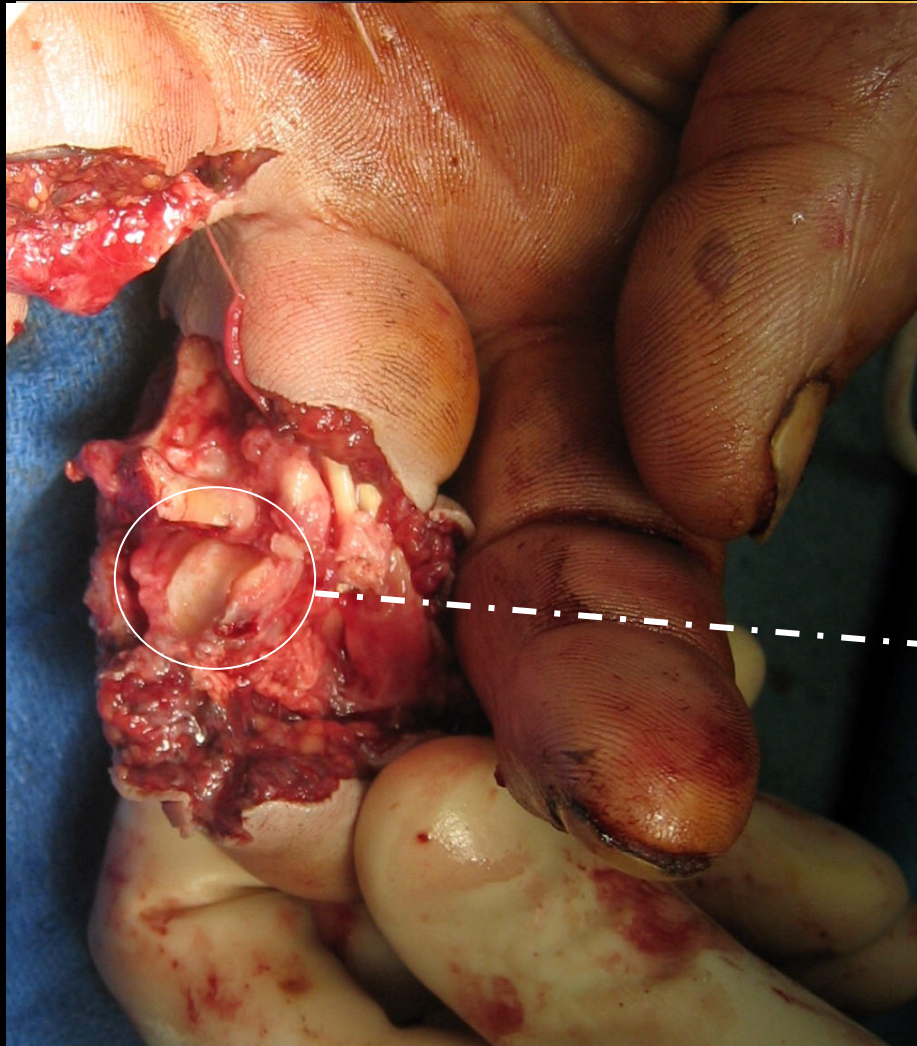
Fixation rigide ... modification au 2^{ème} temps



Conclusion : membrane induite



Les problèmes articulaires

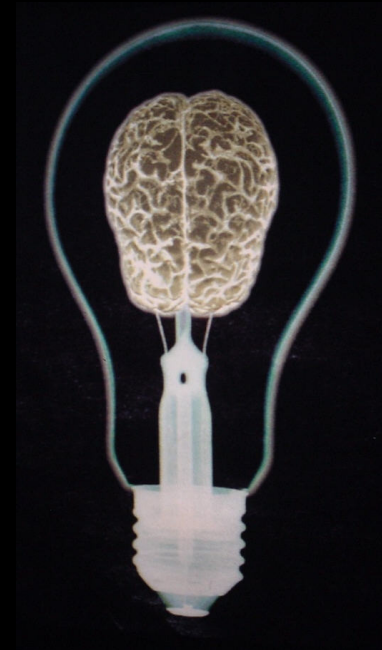


Les solutions ...

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

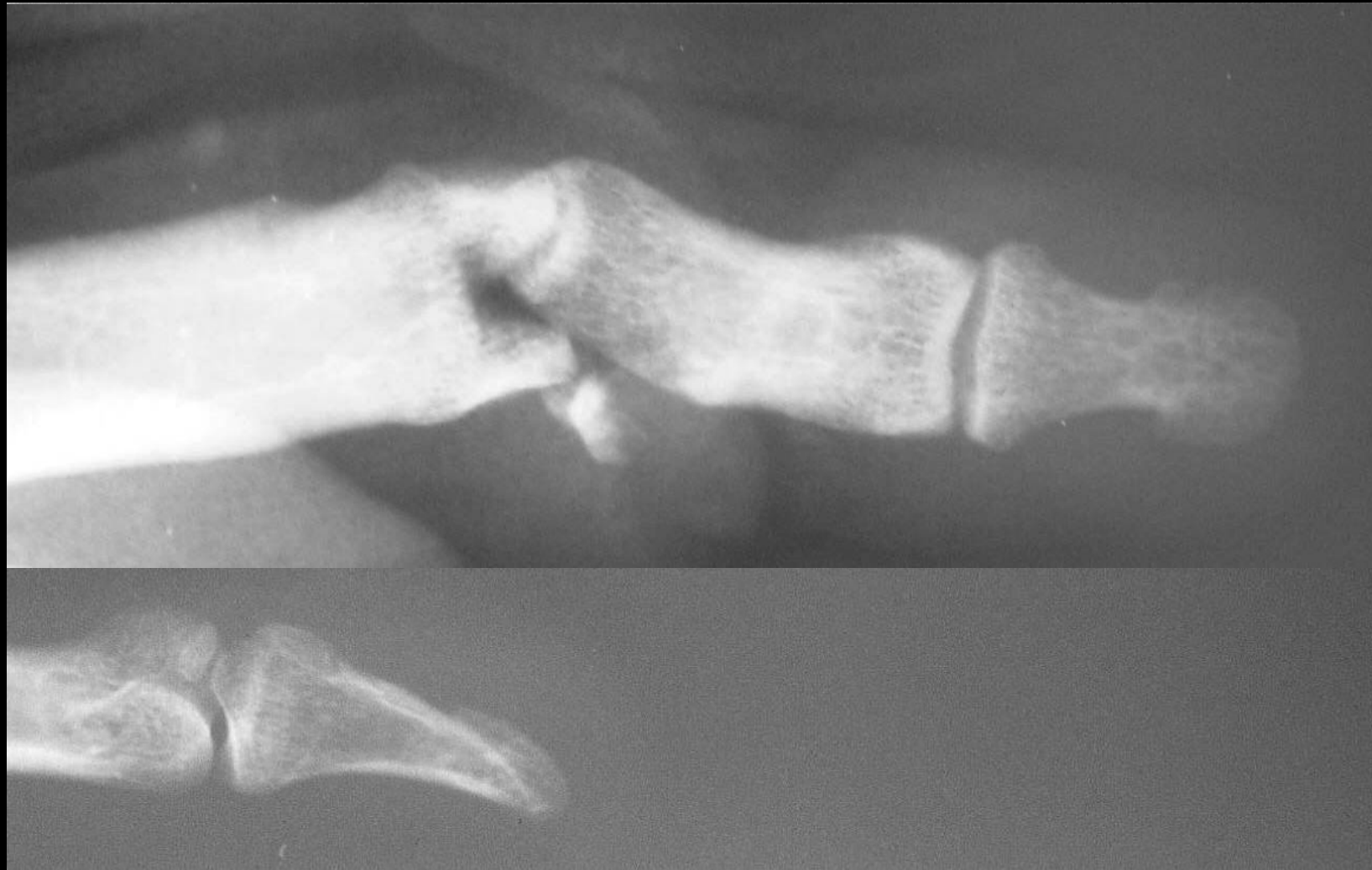
le devenir des implants (... et la fonction)

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



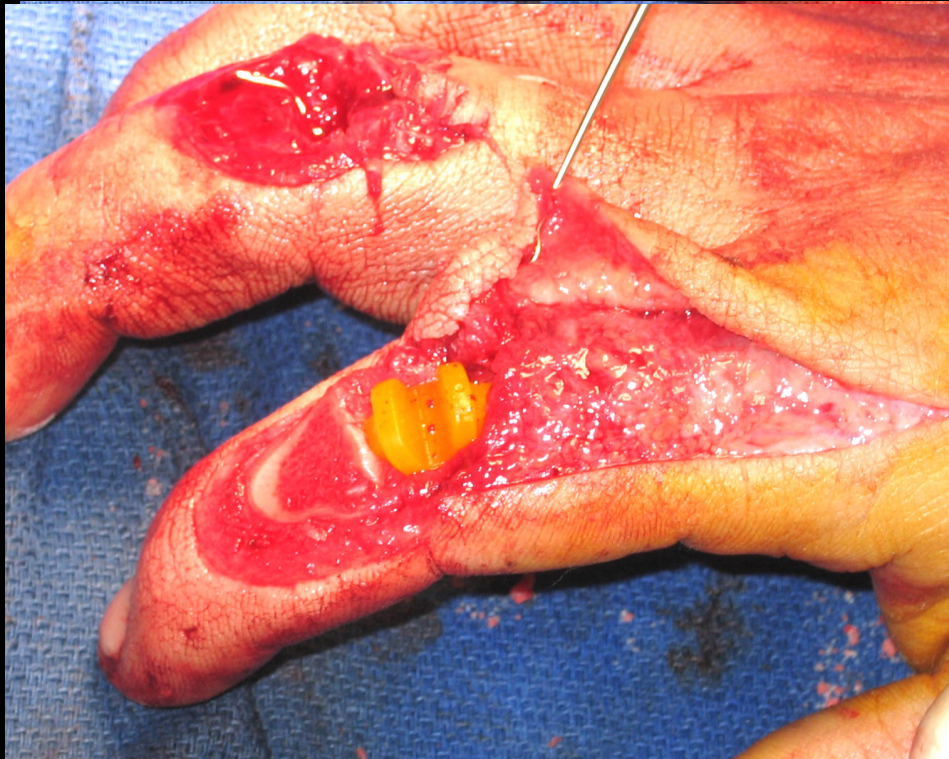
L'appareil ligamentaire



L'instabilité doigt extrêmes



Menuisier 18 ans

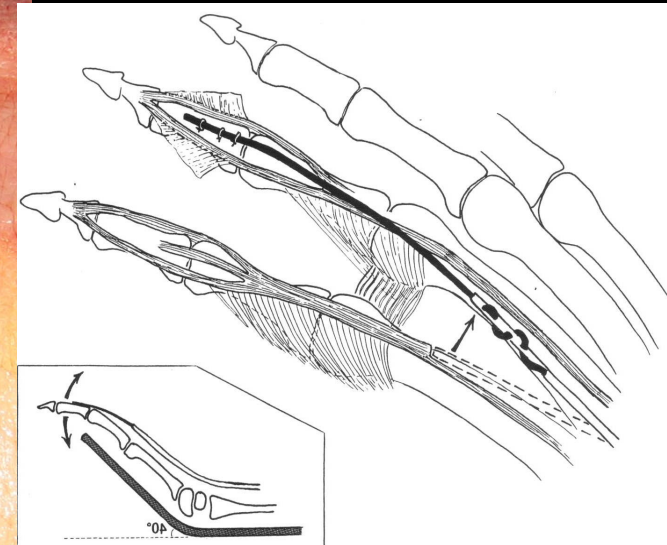
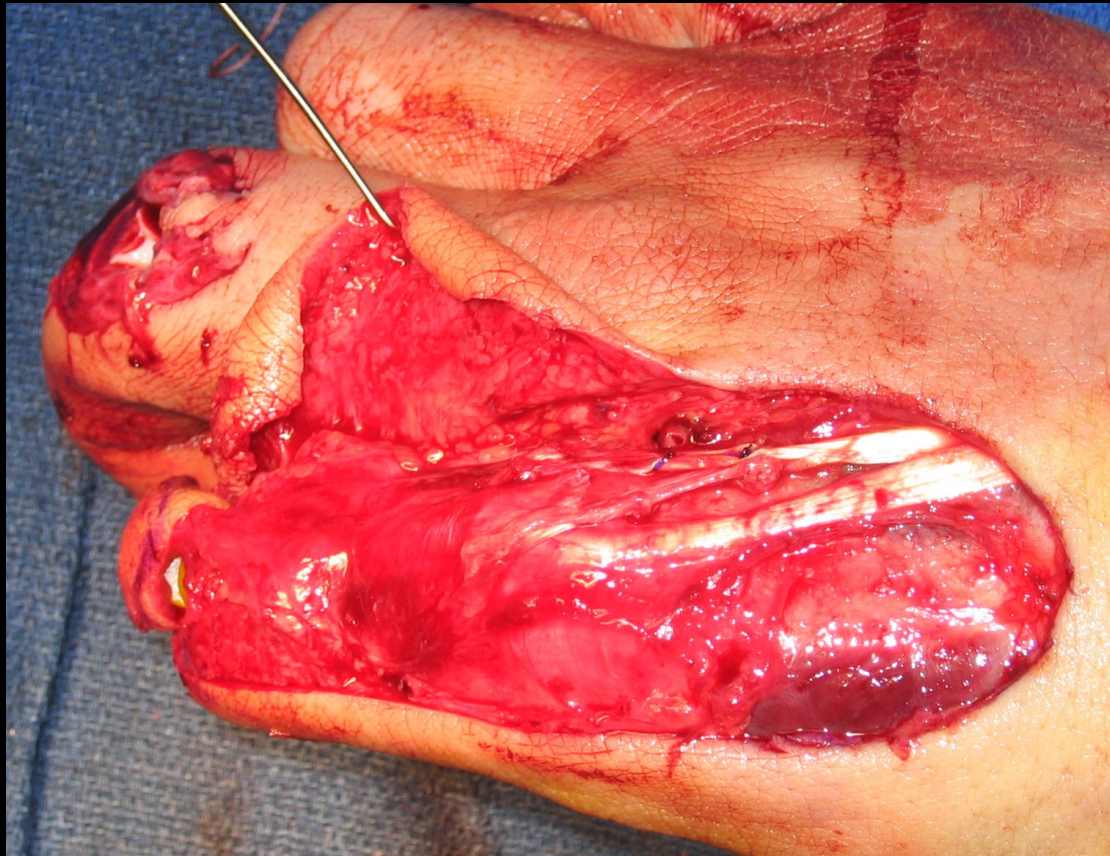


traitement PDS tendon

D3 : rien

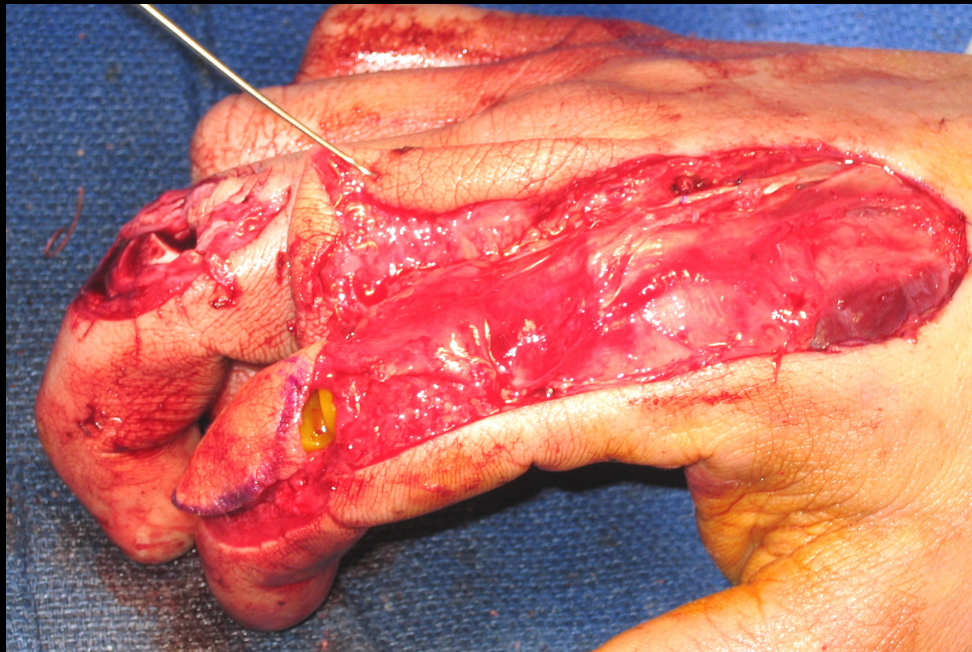
D2 : Oberlin : hémi FCR sur EIP

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

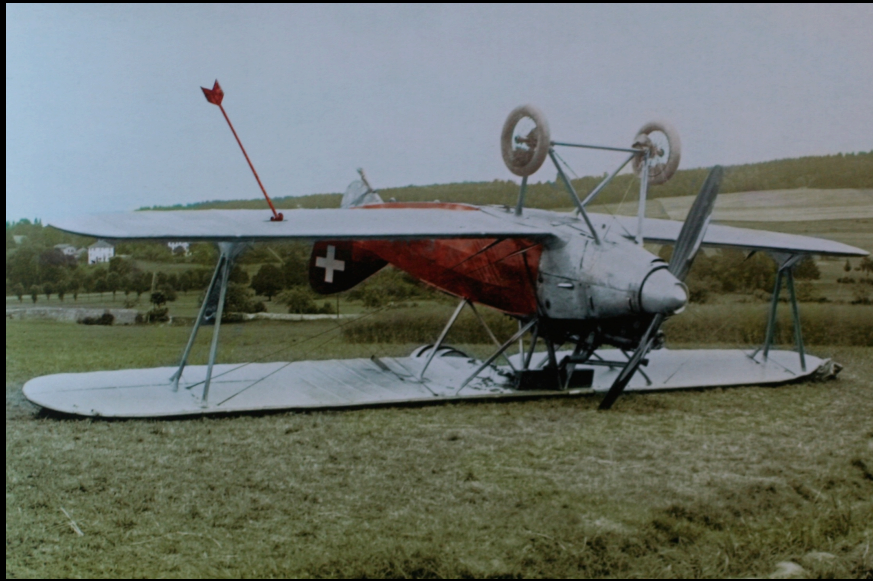
Peu de cas publiés de TOP ...

Pronostic lié :

Patient ... Age - inclusion du doigt

Chirurgien - expérience ... choix





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