

La technique de distraction-réduction en deux temps permet une meilleure conservation dans le temps de la réduction que les techniques sur les parties molles et s'affranchit des complications suite aux libérations extensives des parties molles et aux résections carpiennes. Elle respecte la croissance de l'ulna distale et est plus simple que les techniques de transfert d'os vascularisé.

La technique en deux temps de distraction par fixateur externe puis centralisation par broche permet de bons résultats à long moyen terme. La complication principale est la migration des broches de centralisation. Des avancées technologiques concernant le matériel qui suivrait l'allongement de l'ulna pendant la croissance permettrait de limiter ces complications.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.052>

CO51

Pollicisation dans la prise en charge des hypoplasies et aplasies congénitales du pouce, résultat fonctionnel : à propos de 12 cas

P. Curings^{1,*}, H. Tilliet Le Dentu², A. Leduc², P. Ridel², P. Perrot², A. Hamel², F. Duteille²

¹ CH Saint-Luc Saint-Joseph, Lyon, France

² CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.curingss@gmail.com (P. Curings)

Le traitement chirurgical de l'aplasie/hypoplasie congénitale du pouce reste une intervention exigeante sur le plan technique. Elle est généralement bien acceptée dans les aplasies, plus difficilement dans les hypoplasies sévères en raison de la persistance d'un pouce même non fonctionnel. C'est pourtant souvent la seule solution afin de redonner à l'enfant les possibilités d'une prise pollici-digitale, garant d'une excellente fonction de la main. Nous avons décidé d'évaluer à distance les résultats de cette intervention.

Nous avons revu tous les enfants opérés d'une pollicisation de l'index dans le cadre d'une aplasie congénitale du pouce entre 2006 et 2018.

La consultation et l'évaluation était réalisée en présence d'un rééducateur spécialisé. Les caractéristiques analytiques et fonctionnelles des néo-pouces étaient évaluées, ainsi que le retentissement sur la vie quotidienne de l'enfant.

Douze pollicisations ont été réalisées, sur 10 patients. L'âge moyen lors de l'intervention était de 20 mois (10 ; 43). Il s'agissait d'un stade Blauth IIIB dans 3 cas, d'un stade IV dans 3 cas, et d'un stade V dans 6 cas. Sept enfants, et 8 mains pollicisées, ont pu être réévalués. Le recul postopératoire moyen était de 6,5 ans. L'âge moyen à l'examen était de 7,7 ans (3,3 ; 12,1). Ils présentaient un score de Percival moyen de 18 sur 22. Le « video assisted scoring system » adapté retrouvait un score moyen de 11 sur 14. Les enfants décrivaient pour 5 d'entre eux une gêne psychosociale momentanée, et chez 3 d'entre eux une gêne toujours présente.

La pollicisation de l'index dans l'aplasie/hypoplasie congénitale du pouce reste pour nous le seul moyen de redonner une fonction normale à la main. Les résultats rapportés (validés par une évaluation reproductible et chiffrée) sont bons à très bons chez la majorité des patients. Cette intervention permet d'améliorer la qualité de vie des patients ayant bénéficié de cette intervention.

La pollicisation reste pour nous la seule intervention capable de recréer un néo-pouce et une prise pollici-digitale en cas d'aplasie ou d'hypoplasie sévère du pouce (stade IIIB). L'évaluation des résultats de notre série sont bons et montrent le gain apporté par cette intervention.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.053>

CO52

Libération circonférentielle des sillons de constrictions des membres en un temps dans la maladie amniotique et fermeture cutanée directe circulaire

B. Dufournier^{1,*}, S. Guero², M. De Tienda², C. Dana², C. Glorion², A. Salon², S. Pannier²

¹ Paris, France

² Necker, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benjamindufournier@gmail.com (B. Dufournier)

La maladie des brides amniotiques est une maladie rare caractérisée par des sillons de constrictions en particulier au niveau des membres. La technique classique associe l'excision du sillon et la réalisation d'une plastie en Z ou en W-Y en un ou deux temps. L'objectif de cette étude est de rapporter les résultats esthétiques et fonctionnels d'une suture directe circonférentielle après résection circulaire en un temps des sillons de constrictions.

Cette étude rétrospective et multicentrique a porté sur la faisabilité et les résultats d'une chirurgie de résection directe en un temps d'un ou des sillon(s) d'un membre. Tous les enfants atteints de maladie des brides amniotiques et opérés entre 2000 et 2018 ont été inclus. Les critères d'exclusion étaient l'absence de maladie amniotique et l'utilisation d'une plastie en Z ou WY. L'évaluation clinique rétrospective était basée sur la fonction du membre et l'aspect clinique de la cicatrice au cours du suivi, l'existence de complications postopératoires et la nécessité ou non d'une reprise chirurgicale. Les échelles POSAS et de Vancouver ont permis d'évaluer la qualité de la cicatrice et d'établir un score global de satisfaction.

18 patients présentant une maladie amniotique et opérés d'une résection d'au moins un sillon par résection circulaire ont été inclus. L'âge moyen de la chirurgie était de 11 mois [0–32]. Le recul moyen était de 4 ans [0–19]. Un seul patient a été réopéré pour persistance d'un lymphœdème et résection insuffisante. Pour les autres, aucune complication cicatricielle, vasculaire, neurologique ni lymphatique n'a été relevée en postopératoire ni au dernier recul. Les résultats esthétiques objectivés par les médecins et par les parents étaient satisfaisants. Concernant l'échelle POSAS, le score de l'observateur était de 11,3 [7–16] et celui des parents de 11,5 [8–19], l'opinion générale de l'observateur était de 2,1 [2–3] et celui des parents de 2,1 [1–4]. Concernant l'échelle de Vancouver, le résultat moyen était satisfaisant de 2,5 [1–4].

La résection circulaire et la fermeture directe en un temps par suture simple a apporté des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants. Il s'agit d'une technique simple nécessitant néanmoins l'excision totale de tous les tissus pathologiques contracteurs.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.054>

CO53

La chirurgie de la main de l'enfant lors des missions dans un SOS Main D'Afrique Noire Francophone

H. Tiemdjo^{1,*}, P.Y. Milliez², F. Moutet³, B. Salazard⁴, R. Beccari², P. Meredith⁵, Y. Pichot³

¹ Centre de chirurgie de la main et des paralysies de Douala, Douala, Cameroun

² CHU de Rouen, Rouen, France

³ CHU de Grenoble, Grenoble, France

⁴ CHU de Marseille, Marseille, France

⁵ CHU de Nyon, Nyon, Suisse

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : huguestito@yahoo.fr (H. Tiemdjo)

L'Afrique noire francophone compte très peu de chirurgiens de la main et la spécialité est encore inconnue même du corps médical. La chirurgie de la main de l'enfant est encore plus dramatique, le conseil donné aux parents étant d'aller en Europe ou d'attendre que l'enfant soit grand. Le but de ce travail était d'évaluer la