

chirurgie de la main de l'enfant dans le cadre de missions chirurgicales effectuées dans un centre SOS Main d'Afrique noire Francophone.

Il s'agissait d'une étude rétrospective de février 2014 à janvier 2019 concernant six missions, avec cinq chirurgiens de la main et un médecin anesthésiste, tous séniors, ainsi que le chirurgien de la main hôte. Trois rééducateurs de la main, membre du Gemmsor, ont participé à trois missions permettant de rééduquer et d'appareiller les mains d'enfants opérés ou non.

Les six missions ont comporté des consultations, 5 missions des actes chirurgicaux. Sept enfants ont été opérés pour neuf mains. Il s'agissait de mains congénitales dans six cas, de séquelles de brûlures dans deux cas et d'une main traumatique. La chirurgie bilatérale a concerné une main botte radiale et un syndrome d'Apert. Les interventions se sont bien déroulées, l'évolution favorable sans complications majeures. Quelques nécroses de pointes de lambeaux et de greffes de peau ont été gérées par le chirurgien hôte. Chirurgiens, anesthésiste et rééducateurs ont affirmé avoir beaucoup appris lors de ces missions.

Les bénéfices de ces missions sont multiples : pour les enfants qui obtiennent un résultat fonctionnel et esthétique réduisant leur handicap avec leur cortège de drames familiaux et sociétaux. Pour le chirurgien hôte, qui reçoit un compagnonnage pour ces interventions, lui permettant de les réaliser seul par la suite. Le chirurgien en mission ressent un enrichissement humain d'avoir été utile, mais les bénéfices sont également professionnels par la richesse des cas rencontrés, par les échanges avec le chirurgien local, car le contact avec l'esprit d'ingéniosité et de débrouillardise des chirurgiens locaux qui obtiennent beaucoup avec peu de moyens est toujours stimulant.

Les missions de chirurgie de la main de l'enfant auprès des chirurgiens de la main exerçant en Afrique noire Francophone sont à encourager et à promouvoir. La présence de médecin anesthésiste et de rééducateur de la main est un véritable plus dans les soins apportés aux enfants.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.055>

CO54

Traitement des duplications du pouce Wassel IV : intérêt de l'abord dorso-palmar et du recentrage tendineux, étude comparative à recul moyen de 5 ans

M. De Tienda*, S. Pannier, S. Guero, A. Salon
CHU Necker-Enfants-Malades, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marine.detienda@gmail.com (M. De Tienda)

Les duplications du pouce de forme métacarpophalangienne (MP), ou type 4 selon Wassel présentent des enjeux difficiles : mobilité, stabilité MP, et prévention des déviations. Les techniques classiques règlent de façon extemporanée les désaxations MP et interphalangienne (IP) par des ostéotomies étagées par abord dorsal ou latéral et brochage. Si les résultats immédiats sont bons, les interlignes dévient avec la croissance. Nous avons défini de nouveaux tracés permettant un abord dorso-palmar. Cette étude compare les techniques classiques à l'abord dorso-palmar et montre l'intérêt d'une meilleure compréhension des anomalies tendineuses.

Cette étude rétrospective comparative menée entre 2003 et 2016 portait sur un premier groupe d'enfants opérés entre 9 et 36 mois par voie dorsolatérale avec ostéotomie du métacarpien et/ou de la première phalange synthésée par broche axiale. Un deuxième groupe de duplications était abordé par une incision hélicoïdale. Les résultats fonctionnels, radiographiques et esthétiques étaient évalués par un examinateur indépendant.

L'abord proximal de la voie hélicoïdale débutait dans les plis cutanés dorsal et radial de la MP permettant la chondrotomie de P1 et la recoupe des condyles. L'incision se poursuivait obliquement en Bruner palmaire à la pulpe permettant un abord du canal digital pour recentrer le fléchisseur, lever les adhérences et reconstruire les poulies. Une clinodactylie jusqu'à 20° était tolérée chez les enfants de moins de 3 ans.

Trente-neuf patients ont été revus avec un recul moyen de 5 ans. Le taux de reprise était significativement supérieur dans le premier groupe, 44 % vs 32 %, $p < 0,05$. Les mobilités IP étaient significativement meilleures dans le deuxième groupe, $[-10/30]$ vs $[-5/45]$, $p < 0,05$, avec moins d'hyperlaxité. Les reprises

étaient des ostéotomies ou recentrages par un contre abord palmaire dans le premier groupe et plasties cutanées ou greffes dans le second.

L'amélioration des résultats fonctionnels nécessite un recentrage tendineux et la limitation des ostéotomies. L'abord hélicoïdal permet de ne pas encourir les risques vasculaires et trophiques d'un double abord et les reprises, cutanées, sont plus faciles à gérer.

Le traitement des Wassel 4 est difficile et le taux de reprise est important. L'abord hélicoïdal dorso-palmar permet une meilleure compréhension des anomalies tendineuses et le recentrage du fléchisseur limite les désaxations secondaires. Cette voie comporte un faible risque vasculaire et laisse peu de séquelle esthétique à la face sociale de la main.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.056>

CO55

Utilisation d'ancillaires personnalisés pour la réalisation d'ostéotomies des deux os de l'avant-bras chez l'enfant : résultats préliminaires

R. Laurent^{1,*}, M. Bachy², M. Le Hanneur², F. Fitoussi¹

¹ AP-HP, Paris, France

² Université médicale Sorbonne, AP-HP, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : romain.laurent@aphp.fr (R. Laurent)

Les déformations post-traumatiques ou malformatives des deux os de l'avant-bras sont souvent responsables d'une gêne fonctionnelle, douloureuses et/ou esthétique. Lorsqu'une correction chirurgicale est indiquée, l'analyse des déformations et la planification des ostéotomies est parfois complexe. Elle est néanmoins facilitée par la reconstruction tridimensionnelle du segment anté-brachial. Grâce à l'impression tridimensionnelle, cette reconstruction permet aussi la fabrication d'ancillaires chirurgicales personnalisées. Les objectifs de cette étude sont l'évaluation de la fiabilité de ces ancillaires et leur bénéfice sur la réalisation et la durée de l'acte chirurgical.

Six avant-bras de six patients d'âge médian 13,9 ans (10,6–17,3) et tous opérés en 2018 ont été inclus. Il s'agissait de trois cas viciés post-traumatiques, d'une épiphysiodèse du radius distal et deux déformations de Madelung.

Les ostéotomies des deux os de l'avant-bras ont été réalisées grâce à des ancillaires sur mesure. Ils étaient conçus par impression tridimensionnelle au cours d'une planification préopératoire avec des ingénieurs sur des scanners des 2 avant-bras. Ils étaient composés d'un guide d'ostéotomie et d'un guide de préforage des vis de la plaque d'ostéosynthèse. La réduction après ostéotomie s'effectue sur des plaques d'ostéosynthèse conformées en préopératoire. La durée opératoire a été quantifiée. Les complications per- et postopératoires ont été rapportées. Des mesures radiologiques postopératoires ont été comparées aux données de la planification.

La correction de la déformation était conforme à la planification dans tous les cas. La durée médiane de garrot était de 120 min (90–120). Une paralysie radiale régressive a été constatée en postopératoire.

Les ancillaires personnalisées ont permis des corrections précises et conformes à la planification. La durée opératoire a été réduite et devrait encore diminuer avec l'expérience. Le bon positionnement des guides doit prendre en compte les parties molles, non représentées sur les reconstructions osseuses lors de la planification, ainsi que leur encombrement, ce qui oblige à anticiper le type d'abord chirurgical. La fabrication de ces ancillaires représente néanmoins un coût non négligeable. Leur conception nécessite à ce jour la réalisation d'une tomodensitométrie source d'une irradiation supplémentaire pour ces jeunes patients. Une alternative pourrait être l'utilisation de coupes d'IRM.

L'utilisation d'ancillaires personnalisés pour la correction des déformations de l'avant-bras permet la réalisation précise de la planification préopératoire. Leur bénéfice semble supérieur aux contraintes liées au temps passé à la planification préopératoire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.057>