

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charlotteleblanco@gmail.com (C. Leblanc)

La syndactylie embryonnaire est l'anomalie congénitale la plus fréquente de la main. Plusieurs techniques de libérations ont été décrites. Elles sont souvent associées à des greffes de peau. Ces dernières sont souvent responsables de séquelles esthétiques et fonctionnelles. Afin d'éviter les inconvénients des greffes de peau, nous utilisons une technique de libération des syndactylies simples par lambeau Oméga dorsal modifiée. L'objectif de cette étude est de décrire cette technique et d'évaluer ses résultats à moyen terme.

Étaient exclus de cette étude les syndactylies complexes, acquises, les maladies des brides amniotiques et les syndromes polymalformatifs. Une évaluation monocentrique rétrospective était réalisée chez 28 patients présentant 37 syndactylies.

Le lambeau Omega dorsal est modifié au niveau de sa taille (plus court et plus étroit) mais également au niveau de son positionnement (plus distal). La base du lambeau est décalée d'un centimètre en distal par rapport aux têtes métacarpiennes. La pointe est arrêtée à hauteur des 2/3 proximaux de la première phalange. Les incisions de libération en zigzag se situent dans la fusion interdigitale. Aucune greffe de peau n'y était associée.

L'âge moyen lors de la chirurgie était de 16,2 mois (5,5–110,5). Le recul moyen était de 29 mois (12–110,5). Au dernier recul, un seul enfant présentait deux rétractions commissurales de grade 2 de Withey nécessitant chacune une reprise chirurgicale. Un épaissement de la cicatrice sans rétraction commissurale a été constaté dans un cas (grade 1 de Withey). Aucune autre complication cicatricielle ou fonctionnelle n'est survenue au dernier recul. Aucun cas de nécrose ni infection n'a été noté. Le taux de complication est jugé très faible (5,9 %). Il est significativement à la présence d'une syndactylie complexe adjacente ($p < 0,01$). Notre population est représentative de celle retrouvée dans la littérature. La modification du lambeau Omega dorsal a permis d'éviter l'utilisation des greffes de peau avec un faible taux de complication. Les lambeaux Omega dorsal modifiés permettent de respecter la pente et la profondeur de la commissure tout en évitant des cicatrices dorsales sur la face sociale de la main.

Cette nouvelle technique de libération des syndactylies congénitales simples est tout à fait séduisante. Les résultats fonctionnels et esthétiques à moyen terme sont très encourageants.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.061>

CO60

Lambeau circonférentiel en rotation pour la stabilisation longitudinale du radius

M. El Shennawy

Faculty of medicine, Mansura University, Elmansoura, Égypte

Adresse e-mail : magedelshennawy@mans.edu.eg

Surgical management of radial longitudinal deficiency (RLD) aimed to correct the wrist radial deviation by centralizing the carpus upon the ulnar distal end, conjointly with soft tissue structures balancing around the wrist, whilst preserving the distal ulnar physis growth potential. Although, several skin incisions were used for centralization procedure, but few of them dealt with the issue of substantial skin tension radially with available redundant skin ulnarly, and the difficulty for full access of the radio-volar aspect for fully release the tethering structures.

Nineteen wrists in 13 patients with RLD of Bayne and Klug type IV, were operated on by centralization using circumferential rotational flap between 2008 and 2017. The average age at the time of centralization was 18.5 months. Follow-up evaluation was done at 3 months intervals, average follow-up was 42 months. Patients were evaluated at postoperative follow-up according to the clinical appearance of scar, wrist stability, and radiological parameters on preoperative and postoperative radiographs.

Encouraging primary wound healing, and on the latest follow-up; a smooth satisfactory wrist contour was restored, significant improvement of the hand forearm angle (HFA) and hand forearm position (HFP) compared with the preoperative measures, and a significant ulna growth continued postoperatively signifying no distal ulnar physis injury occurred. Parents were satisfied with the resulted

aesthetics and function of the hand, which would be attributed to the improved stability of the carpo-ulnar pseudo-articulation.

This flap allowed excellent access to the radio-volar aspect of the wrist, and facilitates rotation of the ulnar redundant skin in a radio-volar direction, whilst rotating the distal hand and carpus into ulnar-sided direction, provided additional skin to the radial aspect. It was safely used for centralization procedure in this study preserving the growth potential of the distal ulna without memorable complications attributed to the flap, leaving a smooth satisfactory contoured wrist.

A circumferential rotational flap was safely used for centralization procedure in this study, provided additional skin on the radial aspect and take up the slack on the ulnar aspect and gave excellent access to the wrist and surrounding soft tissue structures without recorded complications attributed to the flap.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.062>

CO61

Mains de blast par agent vulnérant de guerre : expérience du service de santé des armées françaises

G. Pfister^{1,*}, J.C. Murison², A. Grosset², A. Duhoux², E. Lapeyre², B. Bauer², L. Mathieu²

¹ France

² HIA Percy-Clamart, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : georgespfister@hotmail.com (G. Pfister)

Les blasts de la main de guerre se distinguent des blasts de pratique civile par la sévérité des lésions et les conditions de prise en charge des patients.

Une étude rétrospective observationnelle a été conduite parmi les militaires français ayant présenté un blast de la main occasionné par un agent vulnérant de guerre entre 2002 et 2018. Les données péri-opératoires ont été recueillies dans le dossier médical informatisé des patients. L'évaluation du résultat fonctionnel au dernier recul s'est faite par un entretien téléphonique associé aux questionnaires DASH et OPUS.

Quinze patients d'âge moyen 31 ans [extrêmes 20 à 48 ans] ont présenté 19 mains de blast. Il s'agissait de 16 amputations traumatiques (5 amputations trans-radiales, 3 radio-carpiennes et 8 trans-métacarpiennes) et 3 fracas ouverts. Douze patients avaient des lésions associées, dont quatre étaient en état de choc hémorragique lors de la prise en charge initiale. Aucune revascularisation n'a été possible. La couverture a été effectuée après un délai moyen de neuf jours [extrêmes 2 à 22 jours]. Une seule reconstruction du pouce a été effectuée. Neuf membres amputés ont été appareillés. Au recul moyen de 7,4 ans [6 mois à 14 ans], les moyennes des scores DASH et OPUS était respectivement de 35 % [extrêmes 3 à 84 %] et 58,6 % [extrêmes : 48 à 74 %].

À notre connaissance cette étude est la première à décrire un suivi sur le long terme de patients militaires victimes d'un blast de la main par des agents vulnérants de guerre. La haute intensité de l'explosion explique que les amputations traumatiques, les atteintes bilatérales et les lésions associées sont bien plus fréquentes qu'en pratique civile. Par conséquence, les résultats fonctionnels sont moins bons que dans les séries civiles.

Une prise en charge séquentielle, basée sur les principes du damage control, s'impose en raison du contexte de soin initial et des traumatismes associés, mais aussi du fait du haut degré de contamination et de la sévérité des lésions tissulaires.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.063>

CO62

Une simple fixation externe à bas prix pour les fractures luxations de la main

S. Kamrani Reza

Tehran University of Medical Sciences, Téhéran, Iran

Adresse e-mail : rz_kamrani@yahoo.com

