

CO64

Résultats des prothèses de tête radiale implantées lors d'un syndrome d'Essex-Lopresti

H. Barret^{1,*}, M. Chammas², C. Lazerges², B. Coulet²

¹ CHU de Nice, Nice, France

² CHU de Montpellier, Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hugobarret89@gmail.com (H. Barret)

L'objectif est d'évaluer les résultats des prothèses de tête radiale (PTR) dans les syndromes d'Essex-Lopresti (ELI) et de comparer les résultats des PTR entre ELI aigus et chroniques.

Nous avons inclus 31 prothèses de tête radiale pour ELI, issue d'une série rétrospective multicentrique de 310 arthroplasties de tête radiale, avec un suivi supérieur à 2 ans. Deux groupes ont été comparés : les ELI aigus (diagnostic < 4 semaines) et les ELI chroniques (diagnostic > 4 semaines). Une évaluation clinico-radiologique a été effectuée en se basant sur : les révisions et réopérations, la douleur, le secteur de mobilité en flexion-extension et pronosupination ainsi que le score MEPS et le score DASH.

Des prothèses monoblocs, modulaires monopolaires et bipolaires ont été mises en place. Elles pouvaient être associées lors d'un ELI aigu à des broches pour stabiliser l'articulation radio-ulnaire distale ou lors d'un ELI chronique à un geste d'ostéotomie sur l'ulna ou un geste palliatif.

Dix-neuf patients composaient le groupe ELI aigus avec un diagnostic effectué en moyenne à 5 ± 9 jours. Douze patients formaient le groupe ELI chronique avec une moyenne au diagnostic de 8,4 ± 7,1 mois. La survie globale dans le groupe ELI aigus était de 84 % (recul moyen de 71 ± 47 mois) et de 92 % dans le groupe ELI chronique (recul moyen de 80 ± 56 mois) sans différence statistiquement significative. Les mobilités en flexion-extension (117 ± 18,7 versus 103 ± 26,3, $p = 0,046$) et en pronosupination (144 ± 23 versus 123 ± 28, $p = 0,041$) étaient meilleures dans le groupe aigu. Le DASH score était lui aussi meilleur dans le groupe aigu (15 ± 9,1 versus 24 ± 15,2, $p = 0,048$). Toutes les PTR révisées étaient soit des prothèses modulaires bipolaires hormis une prothèse de Swanson. Au dernier recul, le stade d'arthrose huméro-radial est statistiquement plus augmenté dans le groupe chronique par rapport au groupe aigu (0,7 ± 0,5 versus 1,4 ± 0,6, $p = 0,041$).

Diagnostiquer les ELI précocement et faire cicatrifier la membrane interosseuse sont des facteurs clés. Dans les ELI chroniques, les PTR permettent de traiter les symptômes condylo-radial sans remplacer le rôle de la membrane interosseuse ni traiter les conséquences de la désorganisation du cadre antébrachial.

L'arthroplastie de tête radiale dans les ELI aigus donne de meilleurs résultats cliniques.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : oui [Tornier].

Consultant, expert : non.

Cours, formations : oui [Stryker].

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : non.

Actionnariat : non.

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.067>

CO65

Étude prospective de 80 plaies de la face palmaire de la main et du poignet : corrélations entre l'examen clinique et les constatations peropératoires

T. Baron-Trocenlier*, M. Rongières

CHU de Toulouse, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomasbarontrocenlier@hotmail.fr (T. Baron-Trocenlier)

Les plaies palmaires de la main et du poignet représentent un motif fréquent de consultation en service d'urgences. Ces plaies sont explorées au bloc opératoire dans une majorité de centres.



L'objectif principal de notre étude était d'évaluer prospectivement la corrélation entre l'examen clinique aux urgences par un interne de chirurgie et les lésions tendineuses, vasculaires et nerveuses retrouvées en peropératoire dans les plaies palmaires de la main et du poignet. Nous avons cherché également à décrire les lésions en fonction du mécanisme, ainsi que leur topographie.

Quatre-vingt patients de deux centres référents en chirurgie de la main ont été inclus. L'interrogatoire et l'examen physique du patient aux urgences étaient recueillis, ainsi que les lésions constatées en peropératoire.

Vingt-huit pour cent des plaies avec un examen clinique normal étaient associées à une lésion tendineuse ou vasculonerveuse. Un *testing* tendineux non déficitaire était associé à une lésion partielle d'un tendon ou une ouverture du canal digital dans 16 % des cas et 12 % des lésions nerveuses n'avaient pas été suspectées cliniquement.

Nous recommandons que toute plaie palmaire de la main et du poignet soit explorée au bloc opératoire, l'examen clinique ne permettant pas d'affirmer l'absence de lésion tendineuse et vasculonerveuse.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.068>

CO66

Impact psychologique des amputations traumatiques du membre supérieur

G. Pomares^{1,*}, H. Coudane², F. Dap³, G. Dautel³

¹ Institut européen de la main, Luxembourg

² EA 7299 ETHOS, faculté de médecine de Nancy, Vandœuvre-Lès-Nancy, France

³ Centre chirurgical Émile-Gallé, Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : germain.pomares@icloud.com (G. Pomares)

L'objectif de ce travail était de déterminer l'existence d'un deuil pathologique chez les victimes d'une amputation traumatique du membre supérieur, ainsi que ces facteurs de risque.

Lors de cette étude rétrospective menée sur une période de onze années, les amputations traumatiques du membre supérieur de l'adulte prises en charge dans notre centre ont été recensées.

L'évaluation des patients étaient réalisées par voie postale à l'aide d'un questionnaire. L'appréciation du deuil pathologique se faisait par l'échelle ICG. Les facteurs de risque étaient jugés par des critères chirurgicaux, personnels, professionnels et subjectifs.

Un taux de participation de 52 % pour 1058 questionnaires envoyés était observé. Une proportion de 3 % de questionnaires non interprétables était retrouvée. Pour 39 % des questionnaires réceptionnés, il existait un état de deuil pathologique. L'absence de tentative de replantation semble être un facteur de risque de survenu de deuil pathologique ($p = 2,4e-8$), comme les amputations isolées du pouce ($p = 6,8e-7$), ou les amputations multi-digitales et les macro-amputations ($p = 2,4e-9$). Le sentiment d'une gêne esthétique, ou celui d'être victime d'une mutilation était statistiquement significatif chez les patients présentant un deuil pathologique ($p = 1,8e-25$ et $p = 1,2e-32$ respectivement).

Dans le cadre de la chirurgie sérologique ou maxillofaciale, l'état de stress post-traumatique vécu par ces patients a été identifié comme étant un deuil pathologique. Comme l'atteste nos résultats, les patients victimes d'une amputation traumatique au membre supérieur peuvent présenter un risque de survenu d'un deuil pathologique. L'absence de tentative de replantation, ou bien l'atteinte du pouce sont des facteurs de risque identifiés. La connaissance de cette complication et son identification est nécessaire dans le contexte des patients présentant une amputation traumatique afin de faciliter la guérison, et le retour aux activités professionnelles.

Les patients victimes d'une amputation traumatique du membre supérieur peuvent présenter un état de stress post-traumatique pouvant être considéré comme un état de deuil pathologique. Des facteurs de risque ont clairement été identifiés comme favorisant la survenue de cet état. Il est indispensable d'accompagner les victimes d'une amputation traumatique du membre supérieur, et de dépister les patients à risque de deuil pathologique afin de limiter le retentissement psychologique de ces accidents, et favoriser la réintégration sociale et professionnelle.



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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.069>

CO67

Intérêt des lambeaux locaux dans la prise en charge des brûlures profondes des doigts : à propos de 62 cas

F. Duteille*, P. Perrot, P. Ridet, E. Gachie, A. Leduc

Service de chirurgie plastique, centre des brûlés, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pr.duteille@gmail.com (F. Duteille)

Les brûlures profondes des doigts (3^e degré) sont potentiellement graves car elles nécessitent une excision des tissus nécrosés mettant à nu les structures nobles. Beaucoup de lambeaux locaux ont été décrits au niveau de la main et leur utilisation dans ce contexte peut être particulièrement utile. Nous proposons une série de 50 cas.

Notre étude repose sur 61 lambeaux réalisés dans les suites du brûlure de 3^e degré des doigts. Il y avait 41 patients (27 hommes pour 14 femmes) qui ont été traités entre 2003 et 2019. Dans tous les cas, il s'agissait de brûlure de 3^e degré. Sur les 62 lambeaux réalisés il s'agissait majoritairement de lambeaux pédiculés homodactyles (72 %), puis venaient les lambeaux hétérodactyles (22,5 %) et enfin les lambeaux intermétacarpiens (5,5 %).

La prise en charge était réalisée dans la 1^{re} semaine qui suivait l'accident initial. L'intervention consistait en une excision des tissus nécrosés et une couverture immédiate en cas d'exposition de tissus nobles (tendons, os).

Le taux de succès des lambeaux était de 84 %. Trente-quatre patients ont été revus par un chirurgien indépendant. Le recul moyen était de 5,8 ans. L'évaluation sensitive montrait une capacité de discrimination moyenne à 2,8 mm (Weber). Le test de Semmes et Weinstein montrait une sensibilité normale ou diminuée dans 94 % des cas. Seul 2 patients ne possédaient qu'une sensibilité de protection. Les mobilités articulaires étaient toujours évaluées comme normale au niveau de chaînes digitales. L'évaluation cosmétique (échelle croissante de 0 à 5, 0 étant le meilleur score) était en moyenne de 0,85 pour le patient et 0,55 pour le chirurgien. L'interaction entre brûlure et chirurgie de la main est peu développée. Pourtant la brûlure, même si elle conserve des particularités, aura pour conséquence potentielle une perte de substance. Au niveau des doigts, en raison du pronostic fonctionnel et social engagé, l'exigence doit être maximale. Les lambeaux permettent d'apporter un tissu épais, vascularisé parfois sensible source d'excellents.

Les brûlures profondes des doigts peuvent être source de séquelles fonctionnelles et esthétique. La connaissance des possibilités de couverture de ces brûlures permet d'obtenir de très bons résultats à court et long terme. De plus, malgré la mauvaise presse, le taux d'échec de ces lambeaux apparaît acceptable puisque comparables à ceux retrouvés en traumatologie.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : oui [GC aesthetic, Urgo].

Consultant, expert : oui [Hartmann, Be new medical, vista care].

Cours, formations : non.

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : oui [GC aesthetic].

Actionnariat : oui [Benew medical].

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.070>

CO68 Prise en charge chirurgicale aiguë des brûlures électriques sévères du membre supérieur : revue de la littérature, algorithme de prise en charge, série de 4 cas au CHRU de Lille

L. Khaddaj*, E. Guerre, V. Duquennoy Martinot, C. Chantelot, M. Jeanne, L. Pasquessoone

CHRU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.



Adresse e-mail : line.khaddaj.etu@univ-lille.fr (L. Khaddaj)

Les brûlures électriques entraînent des lésions pluri-tissulaires sévères. Leur retentissement fonctionnel au membre supérieur peut être majeur. Devant leur rareté, la revue de la littérature ne retrouve que peu d'écrits pouvant guider de manière consensuelle la prise en charge chirurgicale aiguë des brûlures électriques sévères du membre supérieur. L'étude de la physiopathologie explique la discordance entre les lésions cutanées apparentes et les dégâts réels sous-jacents. Notre objectif était de comparer la prise en charge initiale, le nombre moyen de parages, ainsi que le délai de la couverture de la perte de substance de notre série de cas avec les données de la littérature afin de proposer un algorithme de prise en charge.

L'analyse de notre série de cas au CTB de LILLE retrouvait un délai moyen de premier parage de 5 jours, un nombre moyen de parages de 3,25, et un délai moyen de couverture de 24 jours.

Ces résultats sont comparables avec la littérature.

Après revue de la littérature et d'après notre expérience, nous pensons que leur prise en charge chirurgicale aiguë doit s'articuler autour de trois temps : le premier doit s'attacher à guetter les syndromes de loges et compressions nerveuses et en effectuer la chirurgie prophylactique voire curative ; le deuxième laisse place à la période de délimitation lésionnelle avec parages chirurgicaux itératifs tout en prévenant la surinfection et l'enraidissement ; le troisième consiste à faire le bilan de la perte de substance et procéder à sa couverture.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : non.

Consultant, expert : non.

Cours, formations : non.

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : oui [Medical Z].

Actionnariat : non.

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.071>

CO69

Résultats préliminaires de l'utilisation d'un guide de régénération nerveuse issu de vaisseau de cordon ombilical humain dans le traitement des sections de nerfs digitaux collatéraux

F.A. Lecoq^{1,*}, L. Ardouin¹, B. Vanmierlo², F. Verstreken³, V. Locquet⁴, L. Obert⁵

¹ Institut de la Main Nantes-Atlantiques, Saint-Herblain, France

² AZ Sint-Jan AV Brugge-Oostende, Bruges, Belgique

³ University Hospital Antwerp, Antwerp, Belgique

⁴ Institut chirurgical de la main et du membre supérieur, Villeurbanne, France

⁵ Département d'orthopédie, CHRU de Besançon, Besançon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : flore.lecoq@gmail.com (F.A. Lecoq)

Le traitement des pertes de substance nerveuse des nerfs collatéraux digitaux peut nécessiter une greffe ou l'utilisation d'un conduit nerveux. L'objectif était d'évaluer la tolérance chez l'Homme d'un guide de régénération nerveuse issu de vaisseau de cordon ombilical humain retourné contenant de la gelée de Wharton, dévitalisé, déshydraté et stérilisé.

Cette étude multicentrique prospective a inclus 18 patients avec une section de nerf digital collatéral et une perte de substance nerveuse supérieure à 2 mm, immédiatement après ou à distance d'un traumatisme.

Une évaluation clinique (s2PD, m2PD, test au monofilament, douleur, hyperesthésie, sensibilité au froid et paresthésies) et fonctionnelle (QuickDASH) était réalisée à j + 30, M + 3, M + 6 et M + 12. Tous les événements indésirables ont été recueillis et évalués.

Vingt conduits ont été évalués chez 18 patients d'âge moyen 38 ans [20–66]. Le délai moyen depuis le traumatisme était de 9 jours [0–92] et la perte de substance nerveuse initiale moyenne de 5,4 mm [2–20]. Douze greffons ont été utilisés comme manchon de suture directe et 8 comme conduit. D'un score moyen supérieur à 15 mm, le s2PD descendait à 8 mm à 6 mois et à 7 mm à 12 mois. Soixante-six pour cent des patients à 6 mois n'avaient plus de Tinel et 73 % à

