

sous épinéphrine bien connu sous le nom de Walant. Elle soulève de nombreux problèmes notamment dans son acceptation, dans son organisation mais aussi dans sa réalisation au sein de nos différents établissements. Nous rapportons l'expérience de l'introduction de cette technique au sein de notre structure.

Depuis septembre 2018, la technique a été introduite par le seul chirurgien de la main travaillant dans cet établissement pluri-chirurgical constitué par ailleurs de 7 autres chirurgiens orthopédiques entouré d'une équipe de 13 médecins anesthésistes.

Un questionnaire a été remis au médecin anesthésiste évaluant l'utilisation de gants stériles, de champs stériles, le type d'asepsie utilisé, le type d'aiguilles, l'utilisation d'échographie, l'estimation de la douleur ressentie par le patient lors de l'anesthésie, la préférence du type d'anesthésie utilisé pour les pathologies de la main et le choix de l'anesthésie s'il avait besoin lui-même d'une intervention sur sa main.

Les modalités de travail en collaboration entre médecin et chirurgien sont détaillées. Les résultats de cette étude nous encouragent à poursuivre cette technique de façon consensuelle et en étroite collaboration avec nos confrères médecins anesthésistes, qui ont adapté cette nouvelle prise en charge.

Le changement de technique d'anesthésie coordonnée par le chirurgien de la main aurait pu représenter une source de conflit et faire abandonner cette technique. L'incitation à de nouvelles techniques permettant une réhabilitation précoce reste d'actualité. La qualité d'écoute et l'entente préalable a certainement été un facteur primordial dans l'acceptation de cette nouvelle prise en charge.

Malgré les différences de réalisation de la technique par les médecins anesthésistes au sein du même établissement, la simplicité de cette technique a permis de renforcer la collaboration entre médecin anesthésiste et chirurgien de la main et imposer la technique de Walant comme la technique de choix au sein de notre établissement.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.084>

CO82

La technique de Walant - un réel gold standard en matière d'anesthésie locale en chirurgie de la main

M. Perteau^{1,*}, P. Ciobanu², S. Lunca³, O.M. Grosu²

¹ University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Roumanie

² Clinique de chirurgie plastique et de microchirurgie reconstructive, hôpital d'urgence « Sf. Spiridon », Iasi, Roumanie

³ Université de médecine et de pharmacie « Grigore T. Popa », Iasi, Roumanie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pertea_mihaela@yahoo.com (M. Perteau)

Le but de l'étude est de confirmer l'efficacité et la sécurité dans l'utilisation de la technique *wide awake local anesthesia no tourniquet* (Walant) dans la chirurgie de la main et de montrer que cette technique est connue et utilisée aussi dans notre pays, rapportant ainsi les résultats de l'expérience personnelle.

L'étude est réalisée sur un groupe de 120 patients à qui on a utilisé l'anesthésie locale avec lidocaïne 1 % et de l'adrénaline dans une solution de 1 : 100 000. Les pathologies pour lesquelles on est intervenu chirurgicalement étaient la maladie du Dupuytren, stade II et III, avec un ou deux rayons digitaux affectés, le syndrome du canal carpien, trigger finger et rupture du long fléchisseur du pouce.

On a évalué la quantité d'anesthésie qu'est utilisée, le temps d'installation de l'anesthésie, le saignement intraopératoire, le confort du chirurgien et du patient pendant l'intervention, la durée de l'intervention chirurgicale, les complications chirurgicales immédiates et la durée de l'hospitalisation, en faisant des corrélations entre ces paramètres, utilisant le logiciel SPSS 20.0, de régressions (ANOVA), en tenant compte des coefficients de corrélation de Pearson avec une signification statistique pour alpha d'au plus 0,05 et IC95 %.

Dans le groupe de 120 patients (58 hommes et 62 femmes) (rapport M/F = 0,93), il n'y avait aucun cas de nécrose digitale ou d'autres complications vasculaires et aucun saignement intraopératoire. La quantité d'anesthésique utilisé variait d'environ 40 % de moins que celle recommandée dans la littérature. Le confort et la satisfaction des patients a été maximaux et la durée d'hospitalisation de

quelques heures. En aucun cas, il n'a été nécessaire d'utiliser la phentolamine comme antidote aux effets de l'adrénaline.

Le coefficient de corrélation entre la quantité d'anesthésique et le temps d'attente = 0,3372 ($p = 0,0001$) - corrélation positive, directe et modérée, statistiquement significative. Le coefficient de corrélation entre la quantité d'anesthésique et la durée de l'hospitalisation = 0,2700 ($p = 0,002$) - corrélation positive, directe, faible, statistiquement significative. Le coefficient de corrélation entre l'âge et la durée de l'hospitalisation = 0,1361 ($p = 0,1380$) - corrélation positive, statistiquement insignifiante.

Les avantages de la technique de Walant sont : éviter l'utilisation de garrot et de sédation intraveineuse, le confort maximum pour le chirurgien et pour le patient sans risque de névrosedigitale, la collaboration intraopératoire avec le patient augmente le taux de réussite chirurgicale et, pas le moindre, la durée d'hospitalisation est courte et les dépenses minimales.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.085>

CO83

Étude prospective comparative du traitement des ostéoarthrites de la main en chirurgie ambulatoire ou en hospitalisation complète

P. Vulliet^{1,*}, R. Delarue², M.P. Gerlinger³, J. Pierrat⁴, E. Masmejean³

¹ Hôpital Ambroise-Paré, Paris, France

² CHU de Lille, Lille, France

³ HEGP, Paris, France

⁴ Clinique des Deux-Caps, Coquelles, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : petervulliet@yahoo.fr (P. Vulliet)

Les infections de la main représentent un enjeu médico-économique important. Le but de notre étude était de montrer la non-infériorité du traitement ambulatoire avec antibiothérapie orale comparé au traitement historique en hospitalisation complète avec antibiothérapie intraveineuse.

Tous les patients présentant une ostéoarthrite entre octobre 2015 et janvier 2017 ont été inclus prospectivement. Une fois opérés, ils ont tous été traités par une antibiothérapie intraveineuse initiale selon le même protocole. Puis les patients traités en ambulatoire poursuivaient une antibiothérapie orale probabiliste alors que les patients traités en hospitalisation complète restaient sous antibiothérapie intraveineuse jusqu'à l'obtention des résultats bactériologiques à 48 heures. Un relais adapté à l'antibiogramme était ensuite poursuivi pour 21 jours. La reprise chirurgicale, les mobilités, le score QuickDASH ont été évalués au dernier suivi.

Au total, 48 patients ont été inclus, 10 patients ont nécessité une reprise chirurgicale, 9 en hospitalisation complète (dont 3 présentaient un phlegmon concomitant) et 1 en ambulatoire ($p = 0,01$). Les caractéristiques reliées à la reprise chirurgicale étaient : l'âge élevé ($p = 0,006$), les signes radiologiques préopératoires ($p < 0,05$) et le changement d'antibiothérapie secondaire ($p < 0,001$). La distance pulpe-paume à 45 jours était évaluée à $2,0 \text{ cm} \pm 2,3$ dans le groupe hospitalisation complète versus $0,9 \text{ cm} \pm 2,1$ pour le groupe ambulatoire ($p = 0,04$), le score QuickDASH à $11,1 \% \pm 17,6$ versus $5,7 \% \pm 10,3$ pour chaque groupe ($p > 0,05$).

À ce jour il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude prospective comparative des ostéoarthrites de la main en ambulatoire ou en hospitalisation complète. L'objectif principal de notre étude a été validé. En effet les résultats montrent que les patients en ambulatoire vont bien. Les arthrites de la main touchent des patients jeunes, actifs et la contamination est souvent par inoculation directe, à la différence des arthrites des articulations majeures qui touchent plutôt des patients âgés avec des comorbidités. Ceci explique donc en partie nos bons résultats.

Une prise en charge chirurgicale ambulatoire précoce suivie d'une antibiothérapie orale pendant 21 jours est efficace. Une condition essentielle est de sélectionner les patients selon certains critères de sévérité.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.086>

