

HIA Percy chirurgie orthopédique, 101, avenue Henri-Barbusse, 92140 Clamart, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— Traditionnellement contre-indiquée dans le traitement des fractures ouvertes de guerre des membres, l'ostéosynthèse interne a été utilisée plusieurs fois en relai précoce du fixateur externe. L'objectif était de réduire les raideurs articulaires, les délais de consolidation, le taux de pseudarthrose et de faciliter la gestion des pansements et des lambeaux de couverture.

Matériel et méthode.— Étude rétrospective portant sur les fractures ouvertes de guerre des blessés rapatriés d'Afghanistan entre 2005 et 2010 traitées par ostéosynthèse interne en relai d'un fixateur externe. Sélection des indications et suivi des cas en réunion de concertation pluridisciplinaire (orthopédistes, infectiologue, bactériologue). Évaluation des résultats fonctionnels, radiologiques et infectieux au plus long recul.

Résultats.— Dix fractures ouvertes par trauma balistique ou explosif, 10 exofixations, 7 relais par ostéosynthèse interne dont 4 membres supérieurs et 3 membres inférieurs au recul moyen de 18 mois. Six infections, 6 antibiothérapies au long cours. Délai moyen de consolidation au membre inférieur 6 mois, au membre supérieur 3 mois.

Discussion.— L'ostéosynthèse interne est une alternative à l'exofixation au long cours en relai précoce dans les blessures de guerre, même en cas de germe identifié. La conservation du matériel a toujours été possible permettant d'obtenir la consolidation dans des délais moyens proches de ceux de la pratique civile. Le risque infectieux est certes plus élevé dans ce contexte et difficile à évaluer faute de critères objectifs décisionnels. Il nous semble cependant que les bénéfices fonctionnels sont réels notamment en termes de raideur articulaire et de délai de consolidation.

Conclusion.— Le traitement des lésions projectilaires de guerre évolue. L'ostéosynthèse interne en relai du fixateur externe obéit à certaines règles restant à définir. Cependant, au travers de l'expérience clinique, certains principes semblent s'imposer. La faisabilité de l'ostéosynthèse est permise par la qualité de la prise en charge initiale (débridement, parage et fixation externe temporaire dans l'esprit du damage control orthopédique).

La sélection des blessés se fait actuellement empiriquement sur des critères d'exclusion : souillure importante, grande comminution fracturaire, impossibilité de couverture du foyer de fracture, polytraumatisme avec atteinte de l'état général.

La mise en évidence d'une contamination certaine de la plaie, voire d'une infection ne constitue pas une contre-indication absolue à l'ostéosynthèse (sous réserve d'une éradication préalable).

La stratégie du relai en un ou deux temps, le délai de réalisation de l'ostéosynthèse et la gestion des parties molles sont déterminants.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.064

53

Échographie peropératoire dans la réparation percutanée des ruptures aiguës du tendon d'Achille

Sophie Lacoste*, Bertrand Chierrier
184, rue du faubourg Saint-Antoine, 75012 Paris, France

*Auteur correspondant.

La prise en charge des ruptures aiguës du tendon d'Achille reste un sujet de controverses. Les recommandations actuelles penchent en faveur du traitement chirurgical avec rééducation précoce. Le traitement percutané semble un bon compromis entre le traitement orthopédique contraignant et le traitement à ciel ouvert, source de complications majeures. La suture percutanée permet un bon affrontement des berges tendineuses avec un moindre risque de complications cutanées et infectieuses. Toutefois, certaines études

ont rapportées un taux non négligeable de ruptures itératives et de lésions du nerf sural avec cette technique.

Nous avons cherché un moyen d'améliorer la fiabilité du traitement percutané. La localisation sous-cutanée du tendon calcanéen rend son exploration par ultrasons particulièrement aisée. L'échographie nous a semblé représenter un outil non invasif pour guider la ténorrhaphie par Tenolig®. Le but de notre étude est l'évaluation de l'apport de l'échographie peropératoire dans les réparations percutanées du tendon d'Achille.

Nous avons comparé deux groupes de population homogènes et comparables, pris en charge en chirurgie ambulatoire pour réparation percutanée et rééducation précoce. Le premier groupe composé de 27 patients (groupe A) a bénéficié du Tenolig® échoguidée, et le second (12 patients, groupe B) de la technique sans imagerie peropératoire.

Le recul moyen était de 19 mois pour le groupe A et de 34 mois pour le groupe B. Les patients ayant bénéficié de la chirurgie avec assistance échographique n'ont présenté aucune complication post-opératoire générale (contre 8 % dans le groupe contrôle), ni aucune rupture itérative (contre 8 %), ni aucune lésion du nerf sural (contre 25 %). La reprise du travail a été observée plus précocement dans le groupe A (45 jours contre 90). Il n'y avait pas de différence significative concernant la nécrose cutanée, la reprise du sport, la force musculaire et l'amyotrophie. Le retentissement socioéconomique a été jugé plus faible dans le groupe avec échographie.

L'échographie peropératoire n'a pas entraînée de complications cutanées et infectieuses. La visualisation du positionnement intra-tendineux des sutures, surtout sur le versant latéral, diminue significativement les lésions iatrogènes du nerf sural, complication fréquente en chirurgie « aveugle ». La ténorrhaphie percutanée échoguidée permet de faciliter et de guider le geste chirurgical, augmentant sa précision et son innocuité.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.065

54

Ostéosynthèse des fractures du calcanéum par broches à foyer ouvert à propos de 43 cas

Alexandre Roux*, Michael Djian, Fernand De Peretti
Hôpital Saint-Roch, 15, rue Pierre-Devoluy, 06000 Nice, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— Les fractures du calcanéum sont pourvoyeuses de complications même si initialement elles sont parfaitement opérées. Ces complications peuvent être précoces ou tardives. Le but de cette étude est d'évaluer une technique opératoire simple et ses complications.

Matériel.— Étude rétrospective sur 43 fractures du calcanéum (35 patients). Toutes les fractures ont été classées selon la classification Uthéza. Tous les patients ayant présenté une fracture articulaire du calcanéum entre mars 2004 et novembre 2010 ont été inclus.

Méthodes.— La technique opératoire consiste par une voie d'abord directe sous malléolaire externe, de réduire sous contrôle de la vue la fracture et de maintenir la réduction par 4 à 5 broches. Les broches seront retirées à 3 mois en consultation. L'immobilisation par botte est maintenue 3 mois.

Tous les patients ont été revus au dernier recul. L'examen clinique a permis de réaliser le score fonctionnel de Kitaoka pour l'arrière pied, un score de qualité de vie (SF 12) et de rechercher une éventuelle complication opératoire (nécrose cutanée, lésion du nerf saphène externe, infections...).

Résultats.— Le score kitaoka moyen est de 70, le score de qualité de vie moyen est de 86, deux lésions du nerf saphène externe ont été retrouvées, par contre aucun trouble de cicatrisation ne fut constaté. La durée opératoire moyenne est de 55 min.

Discussion.— Cette technique opératoire est un compromis entre les deux grands types d'ostéosynthèse des fractures du calcanéum que