

*Edition
Décembre 2017*



*Le Petit Journal
des
Chirurgiens de la Main*



Sommaire

Edito	3
-------------	---

Les évènements 2017

53 ^{ème} Congrès de la SFCM - P. BELLEMÈRE.....	5 à 6
6 ^{èmes} Rencontres de l'IMM - J. LAULAN.....	7 à 11
IFSSH /Budapest - G. MEYER ZU RECKENDORF.....	12 à 20
Pédiatric hand - S.GUERO.....	21 à 22
Cours du GEM - P.BELLEMÈRE.....	23 à 26
Fesum - A. CAREME et A. DAHMAN.....	27 à 32
Congrès de Lille - B. LUSSIEZ.....	33 à 34
Congrès de Lyon - G. HERZBERG et M. BRUNIER	35 à 37

Les voyages des boursiers de la SFCM

ASSH / USA - P. LAZARUS.....	39 à 42
Université ECOSSE - V. SALABI.....	43 à 51

Les évènements 2018

Cours du GEM - J.GOUBAU.....	53 à 55
Les journées du président - JL.ROUX.....	56 à 58
54 ^{ème} Congrès de la SFCM.....	59

2018 et année de la Francophonie en chirurgie de la main

Pour une coopération partagée - JL.ROUX.....	61 à 62
Agir en Afrique - F. MOUTET.....	63 à 76

Les annonces

International Symposium Paris 2018.....	78
IFSSH 2019.....	79



Chers membres de la SFCM, Chers amis,

L'année 2017 a encore été une année riche d'évènements. Le congrès annuel de décembre approche et il est temps de faire un petit bilan de l'année écoulée.

J'ai essayé de rassembler un maximum d'informations sur les diverses réunions scientifiques qui ont lieu durant l'année. Je ne revendique aucune exhaustivité, difficile voire impossible à obtenir, mais je remercie d'ores et déjà toutes celles et tous ceux qui ont bien voulu participer à ce numéro du PJCM. Pour les autres « oubliés » ils pourront le faire l'année prochaine afin d'avoir une revue encore plus complète des meetings. D'ailleurs les « grandes messes » sont certes des évènements incontournables pour le chirurgien de la main, mais les « petites réunions à thème » concentrées sur un ou deux jours ainsi que les workshops sont très fréquentés et très appréciés par les participants car on « va au fond du sujet » avec des échanges plus faciles et très fructueux.

Vous trouverez dans ce numéro plusieurs résumés concernant ces réunions à thème.

Cette année le cours pratique du GEM a été remis à l'honneur sous l'impulsion de notre Président Philippe Bellemere. Un grand succès dans un environnement de pointe. D'ailleurs l'organisation de ce cours sera reconduite en 2018 sous la direction de Jean Goubau et du futur Président Jean Luc Roux.

A propos de 2018, il y aura à nouveau les journées du président au mois de juin sur le thème des arthroplasties de la main et du poignet. Il n'était pas pensable de choisir un autre lieu que « Les Vans » en Ardèche, village natal d'Ollier, cher à Jean-Luc.

Vous trouverez dans ce numéro deux rapports intéressants des boursiers de la SFCM. Il faut vraiment faire passer le message auprès des jeunes que la société dispose d'un budget confortable pour financer ce genre de projet extrêmement enrichissant. N'hésitez pas à solliciter le comité des bourses de la SFCM.

L'année 2018 sera l'année de la Francophonie sous l'impulsion de Jean Luc Roux épaulé par le bureau de la SFCM. Ce projet ambitieux nous tient à cœur afin de rassembler tous les acteurs « francophones » - chirurgiens, kinésithérapeutes, orthésistes et autres - impliqués dans la prise en charges des pathologies de la main. Vous trouverez dans ce numéro plusieurs articles en rapport avec ce projet.

Nous devons remercier notre secrétaire Juliette Chort qui réalise un énorme travail « dans l'ombre » pour que toutes les manifestations de la SFCM se déroulent le mieux possible.

Un grand merci aussi aux sponsors encore présents. Sans le soutien des industriels, qui malheureusement diminue d'année en année, un certain nombre de nos réunions ne pourra plus avoir lieu.

Gero Meyer Zu Reckendorf, rédacteur en chef



*Les événements
2017 ...*



53ème Congrès de la SFCM

Chers Amis,

L'année 2017 durant laquelle j'aurai eu l'honneur et la fierté de présider la SFCM, se termine par notre Congrès annuel du lundi 18 décembre à 14h au mercredi 20 décembre 18h30.

Le programme du congrès est, je le pense, aussi varié que passionnant et comprend de nombreuses communications orales et e-posters ainsi que 10 vidéos-flash.

Les conférences d'enseignement ont comme sujet: le traitement des pertes de substances pulpaire et de la face palmaire des doigts, des raideurs digitales, des pseudarthroses du scaphoïde, des transferts articulaires vascularisés à la main, de la biologie du développement embryonnaire de la main et enfin des implants en pyrocarbone à la main et au poignet. Notez que cette dernière conférence permettra de clôturer votre DPC 2017.

La Suisse est notre invitée d'honneur. Une délégation, constituée d'Esther Vögelin, Maurizio Calgagni, Daniel Herren, Ladi Nagy, Michaël Papaloïzos, Stephen Schindele et Grégoire Chick, partagera avec nous sous forme de mini-conférences et de débat-controverses leurs expériences souvent originales. Aymeric Lim, autre invité étranger de Singapour, nous exposera l'anatomie des transferts nerveux. Les tables rondes et symposia vont tenter de faire le point et de dégager des attitudes pratiques et décisionnelles à propos de la rhizarthrose du sujet jeune, de l'IPP détruite non arthrosique, ainsi que de la WALANT chirurgie, avec la présence de Donald Lalonde, sur laquelle un état des lieux propre à notre environnement professionnel s'impose.

La chirurgie de la main humanitaire que tient à cœur l'équipe Nantaise fait partie des débats tout comme un face à face opposant le traitement à ciel ouvert ou par voie arthroscopique des pseudarthroses du scaphoïde.

Nous innovons cette année par une séance interactive de Dossiers Cliniques animée par Laurent Obert. Nous avons le plaisir de partager avec nos amis kinésithérapeutes de la SFRM/GEMMSOR une table ronde sur le vaste sujet de l'articulation trapézo-métacarpienne.

Une session dédiée aux infirmières, avec des ateliers pratiques, va traiter de la prise en charge d'une urgence de la main.

Enfin, la séance solennelle va accueillir Florent Détroit, paléanthropologue, pour une conférence intitulée « Mon petit doigt m'a dit » aussi étonnante qu'enrichissante.

Dans la lancée des congrès précédents, le tout électronique sera bien présent. Vous pourrez ainsi suivre votre propre programme mais aussi participer de façon interactive à différentes sessions ainsi que élire les lauréats des prix de la SFCM.

Nous avons amélioré les prestations de la pause déjeuner au sein de l'exposition technique pour vous permettre d'être, de façon conviviale, plus au contact de nos partenaires.

Dans le même esprit de convivialité, vous êtes invités à participer au dîner de gala du mardi 19 décembre qui se tiendra au restaurant Le Pré Catelan au Bois de Boulogne autour d'un dîner Le Nôtre avec une animation œnologique originale d'Olivier Poussier. Meilleur Sommelier du Monde 2000.

Je me réjouis de vous accueillir à ce congrès SFCM 2017 !

Amitiés.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DE LA MAIN

PRÉSIDENT : PHILIPPE BELLEMÈRE

SFCM 2017

PALAIS DES CONGRÈS, PARIS
PORTE MAILLOT

53ème CONGRÈS
DU LUNDI 18 AU MERCREDI 20 DÉCEMBRE 2017

GEMSOR GEM-Congrès

6ème Rencontre de l'IMM - L'avant-bras ostéo-articulaire

Le 21 avril dernier, une nouvelle journée, la 6^e du nom, organisée par le professeur Allieu et l'équipe de l'IMM (Institut Montpelliérain de la Main) dans le cadre des « Rencontres de l'IMM » s'est tenue, comme les autres années, à Palavas Les Flots.

Cette année, le sujet concernait l'entité anatomo-fonctionnelle que constituent l'avant-bras et la prono-supination (et Kapandji a insisté sur l'inadéquation du terme prosupination !). Encore une fois, Yves Allieu et son équipe avaient fait venir un panel de spécialistes pour explorer la prono-supination et ses pathologies, aussi bien au niveau de l'avant-bras lui-même qu'en proximal au niveau du coude et, bien sûr, en distal au niveau de l'articulation radio-ulnaire distale (RUD).

Sous prétexte « d'actualités thérapeutiques » on a fait le tour du sujet, grâce aux interventions des nombreux orateurs, venus de l'Europe et des USA, concernant aussi bien des rappels utiles (et pas toujours qu'aux plus jeunes...), le bilan des acquis (chirurgie réparatrice à ciel ouvert et sous endoscopie, chirurgie palliative, prothèses radio-ulnaires distales) et les innovations (place de la 3D, prothèse radio-ulnaire proximale).

Cela nous a donné l'occasion de revoir le Dr Kapandji qui a fait une brève mise au point sur la pronosupination (agrémentée, comme à son habitude, de quelques réflexions...) et donné des détails pratiques sur la technique de « Kapandji-Sauvé ».

Le Dr Lebrun a présenté quelques données médico-légales utiles et a rappelé la mauvaise tolérance fonctionnelle de la perte de la supination qui ne peut pas être compensée... Dans son expérience, les plaintes après l'intervention de Sauvé-Kapandji sont plus fréquentes qu'après celle de Darrach.

Dumontier a présenté le concept des 3 verrous antébrachiaux, rappelant que l'avant-bras, du fait de la rotation du radius autour de l'ulna, ne se limite pas à un simple segment de membre entre 2 articulations mais constitue un véritable complexe articulaire à trois verrous : proximal (radio-ulnaire proximale), moyen (l'avant-bras lui-même étant assimilé à une articulation) et distal (RUD), avec des conséquences fonctionnelles variables selon le verrou lésé et les éventuelles associations...



Les aspects spécifiques des atteintes de la prono-supination en orthopédie pédiatrique, ont été traités par Dimeglio, qui a souligné les capacités d'adaptation fonctionnelle chez l'enfant, et par Jehanno qui s'est intéressé aux problèmes secondaires aux lésions ostéo-articulaires du coude.

La place du coude a, bien sûr, été abordée aussi chez l'adulte, en particulier sous l'angle inhabituel de l'articulation radio-ulnaire proximale sur laquelle Wegmann a insisté tant dans un contexte de remplacement prothétique que de résection de la tête radiale. Et Scheker a présenté les résultats préliminaires de sa prothèse radio-ulnaire proximale.

Gero Meyer, à partir d'une revue de la littérature récente du syndrome d'Essex-Lopresti a proposé un algorithme de prise en charge en urgence de cette association lésionnelle sévère, en insistant sur la nécessité de la rechercher devant toute fracture de la tête radiale (examen clinique et radio du poignet, voire écho ou IRM de l'avant-bras au moindre doute).

Bertrand Coulet, a fait une excellente mise au point sur les cals vicieux et les synostoses de l'avant-bras, avec une approche inscrite dans l'analyse des impératifs fonctionnels et des simplifications acceptables du cadre antébrachial, tout en proposant une prise en charge thérapeutique adaptée aux différentes situations.

Toujours en recherche d'approches innovantes, le Pr Bonnel nous a présenté un travail sur l'apport de l'impression 3D pour la prise en charge des cals vicieux des 2 os de l'avant-bras qui permet une meilleure analyse des déformations et peut faciliter la planification préopératoire. Dans un registre comparable, Verstreken a rapporté son expérience de la planification 3D non seulement des ostéotomies mais aussi de l'instrumentation (guides de coupe et de perçage) voire des plaques, permettant une prise en charge peropératoire facilitée et parfaitement adaptée à chaque cas spécifique.

Florence Mallard, de l'équipe du Professeur Le Nen, a fait une excellente mise au point sur les fractures du radius distal et les troubles de la prono-supination. Liverneaux toujours très préoccupé par la taille de la voie d'abord, a rapporté une petite série multicentrique de cals vicieux de l'extrémité distale du radius traitée par « voie mini-invasive ».

Garcia Elias a rappelé les principes de son analyse des pathologies de la RUD basé sur les 4 types de lésions potentielles : osseuses, cartilagineuses, complexe du ligament triangulaire et gaine de l'extenseur ulnaire du carpe. L'algorithme de leur prise en charge thérapeutique, selon le principe du « four-leaf clover », prend en compte chacune de ces lésions et leurs éventuelles associations, fréquentes.

Après une mise au point du Dr Mares sur les instabilités RUD, différentes techniques de leur prise en charge ont été présentées, par ligamentoplastie à ciel ouvert (Scheker) ou sous arthroscopie (Mathoulin).

Jean-Luc Roux nous a présenté son concept de « réglage de la stabilité RUD » par ostéotomie oblique distale de l'ulna et les résultats de cette approche intéressante.

Concernant la chirurgie palliative, Yves Allieu avec son esprit de synthèse habituel a défini son concept de « mutilations chirurgicales » du cadre ostéo-articulaire de l'avant-bras, qu'elles soient proximales (résection de la tête radiale) ou distales (Darrach, Sauvé-Kapandji).

Nous avons rapporté notre étude montrant que les résultats subjectifs des interventions de Darrach et de Sauvé-Kapandji sont comparables, la 2^e étant responsable de plus de reprises chirurgicales. Et, Florence Mallard a rapporté les résultats de leur étude sur l'instabilité du moignon ulnaire après ce type d'interventions.

Sotereanos a présenté sa technique d'interposition par une allogreffe tendineuse dans les échecs de résection de l'ulna distal ainsi que ses résultats favorables chez 50 patients à plus de 8 ans de recul moyen.

Concernant la prothèse de tête ulnaire Eclipse™, Garcia-Elias a rapporté ses indications et les résultats de 13 cas à 12 mois de recul moyen et Bigorre, de l'équipe du Centre de la main d'Angers, a rapporté les résultats de 5 cas posés dans des poignets rhumatoïdes.

Toujours dans le cadre du poignet rhumatoïde, Bellemère a rapporté son expérience avec l'implant Amandys et les gestes associés qu'il réalise sur la RUD.

Concernant la prothèse de tête ulnaire de Herbert, Axelsson de Gothenburg a présenté ses résultats chez 30 patients, et Fernandez a rapporté son expérience avec d'un implant spécifique dans les reprises d'échecs de Sauvé-Kapandji.

Dr Roux a rapporté 25 cas de prothèses Sophia™, prothèse du radius distal, avec resurfaçage de l'incisure ulnaire permettant la préservation de la tête ulnaire et la stabilité du cadre antébrachial.

Enfin, Schecker a présenté en avant-première les résultats d'une grosse série de sa prothèse totale RUD (prothèse Aptis™) avec un taux de survie de 96% à 5 ans. Ces résultats favorables ont été aussi retrouvés par le Dr Martinez-Villen dans une série de patients multi-opérés avant la pose de la prothèse totale.



L'intitulé de « Rencontres » est effectivement plus adapté que celui de congrès car il décrit mieux la nature de la réunion qui a donné lieu à de véritables échanges, avec à la fois un niveau élevé des différentes interventions et une grande convivialité dans le cadre assez exceptionnel du Phare de la Méditerranée de Palavas, mais... ne vous y trompez pas : on a bossé toute la journée !

En effet, il s'agissait d'une journée dense et particulièrement instructive.



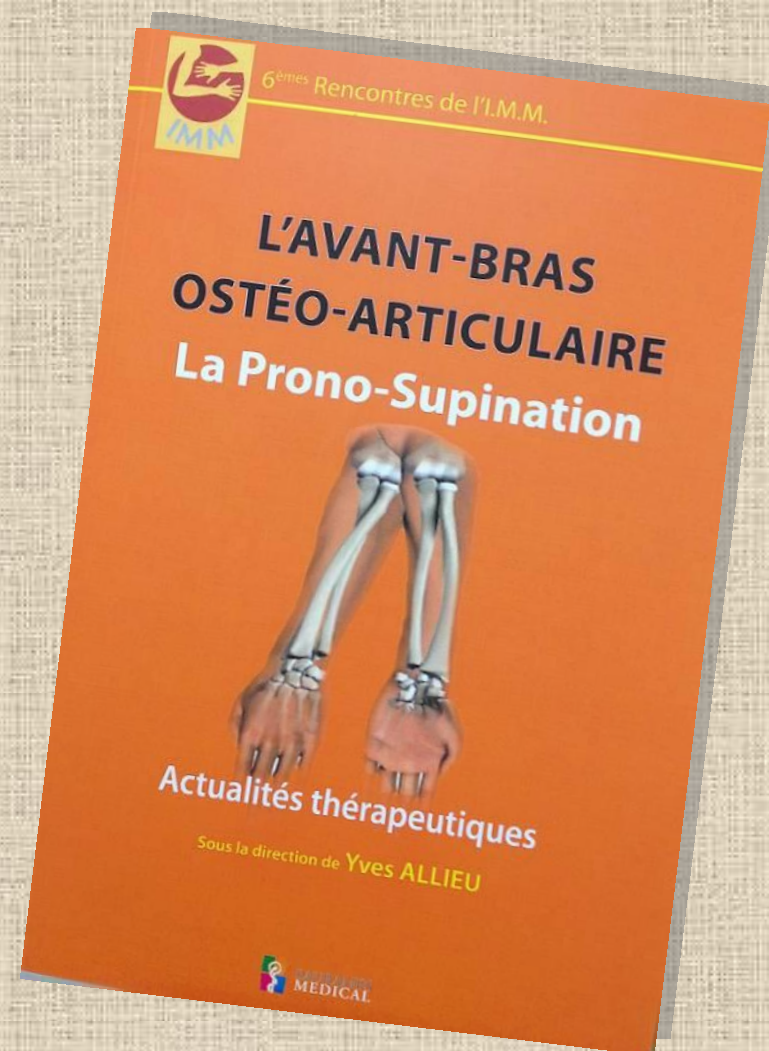
*Toutes nos pensées se tournent vers
le Docteur Magatte BA DIAGNE qui s'est éteinte
mercredi 15 novembre 2017 au Sénégal...*

Je ne peux que recommander, aux malheureux qui n'ont pas pu aller à Palavas en avril, de lire le livre du congrès :

« L'avant-bras ostéo-articulaire. La prono-supination.
Actualités thérapeutiques. »

Sous la direction d'Yves Allieu.

Sauramps Médical, Montpellier, 2017, 315 p.



Gero MEYER ZU RECKENDORF « IMM - Montpellier »



Le 22ème congrès de la FESSH à Budapest : Eurohand 2017



Le 22^e congrès de la FESSH a eu lieu à Budapest du **21 au 24 juin 2017** sous la présidence de Zsolt Szabo.

Il a rassemblé 1730 participants venus de 68 pays.

Ceci représente le score le plus important jamais obtenu dans l'histoire de la FESSH.

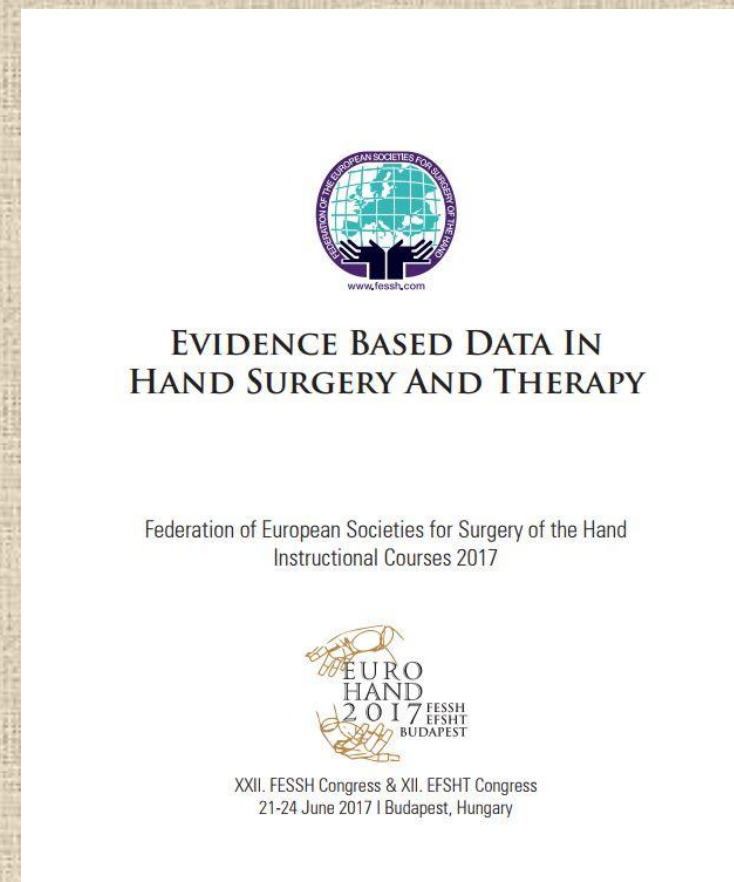
Ce congrès annuel devient donc un incontournable pour les chirurgiens de la main du monde entier, en particulier pour les jeunes chirurgiens car 346 résidents et fellows ont été enregistrés. Voici quelques statistiques de participation :

- Pays Bas 145 inscrits, Swiss 143, GB 137, Corée du Sud 109, Japon 92, Allemagne 90, Hongrie 79, France et Italie 73, Belgique 65...

Le thème principal du congrès était « evidence-base data in hand surgery: do we have it, do we need it ? ». Manifestement ce sujet un peu controversé a attiré les intéressés car un nombre record de 911 abstracts émanant de 58 pays a été soumis. 317 ont été acceptés pour une communication orale et 410 pour un poster.

Concernant « évidence-base » en chirurgie de la main, un remarquable livre de plus de 600 pages a été édité sous la direction de Grey Giddins et Gursel Leblebicioglu.

Il est en accès libre sur le site web d'Eurohand 2017.



Le programme a été extrêmement dense sur les 4 jours. A côté des communications libres, on pouvait assister à des conférences magistrales, des tables rondes, des débats et sessions interactives. Pratiquement tous les thèmes de la chirurgie de la main ont été abordés.

Je retiens particulièrement la table ronde sur la prise en charge des lésions chroniques du ligament SL sans arthrose. Finalement, on n'a pas beaucoup progressé ces dernières années ! Il y a un consensus évident : le scaphoïde doit être réductible pour pouvoir réaliser une éventuelle ligamentoplastie (stade 3 ou 4 de Garcia-Elias). Les indications de l'arthroscopie progressent, mais là aussi les techniques sont très variées et s'adressent surtout aux stades précoces.

A côté du congrès des chirurgiens, s'est déroulé le 12^e congrès des sociétés européennes de kinésithérapie de la main sous la présidence de Saara Raatikainen. Sur 2 jours et demi, 76 sessions scientifiques ont eu lieu avec 174 communications. Les congressistes ont pu participer à une 10^e de workshops organisée par les laboratoires présents.

A côté du programme scientifique, le programme culturel était particulièrement apprécié par les participants. Peter Molnar, General manager du domaine « Patricius », nous a donné une excellente conférence sur l'histoire du Tokaj vin, le plus ancien cépage d'Europe !

En souvenir, chaque congressiste a reçu une bouteille de la cuvée spéciale « Eurohand 2017 » !!

Cadeau particulièrement apprécié... car excellent millésime.

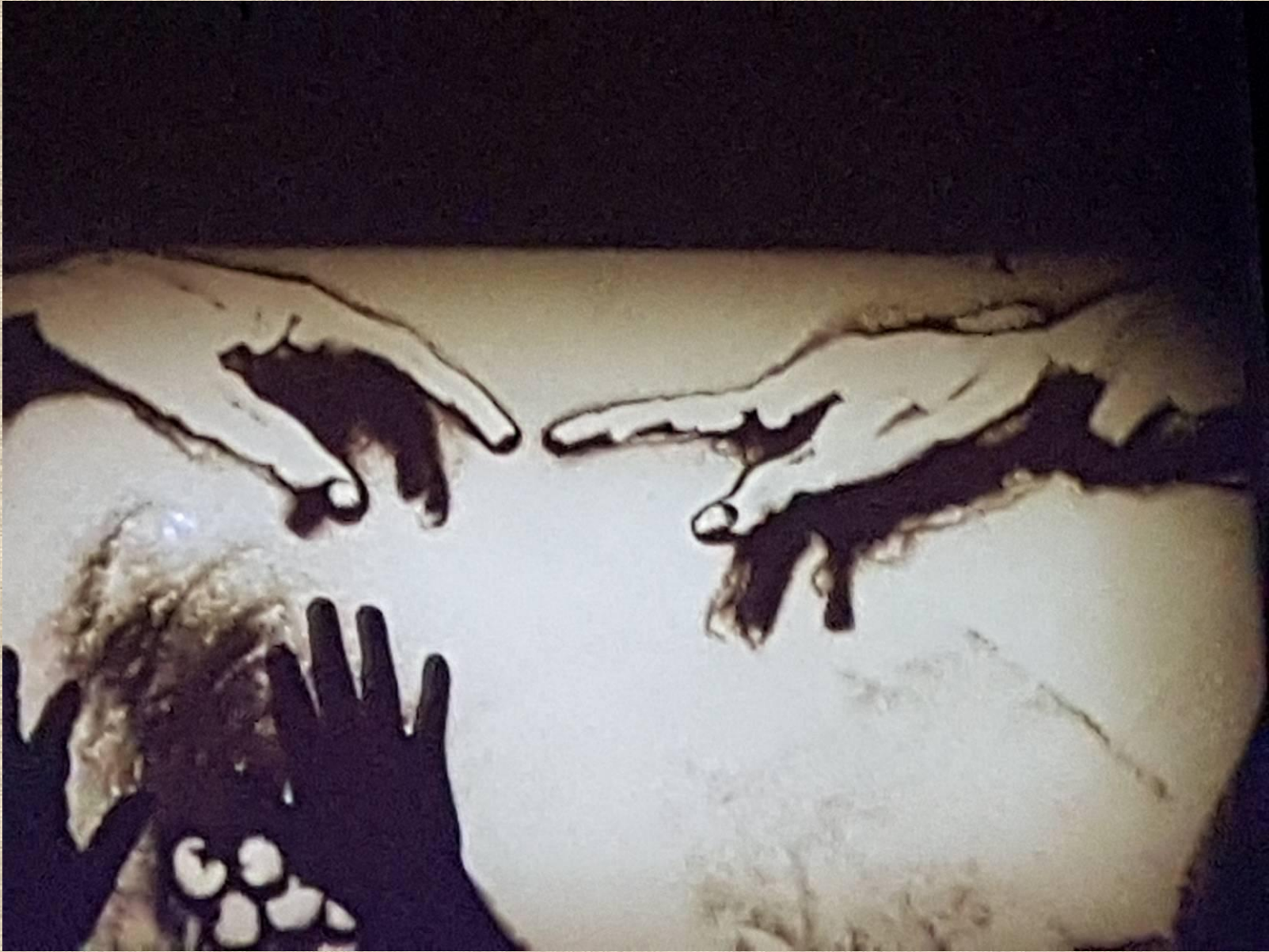




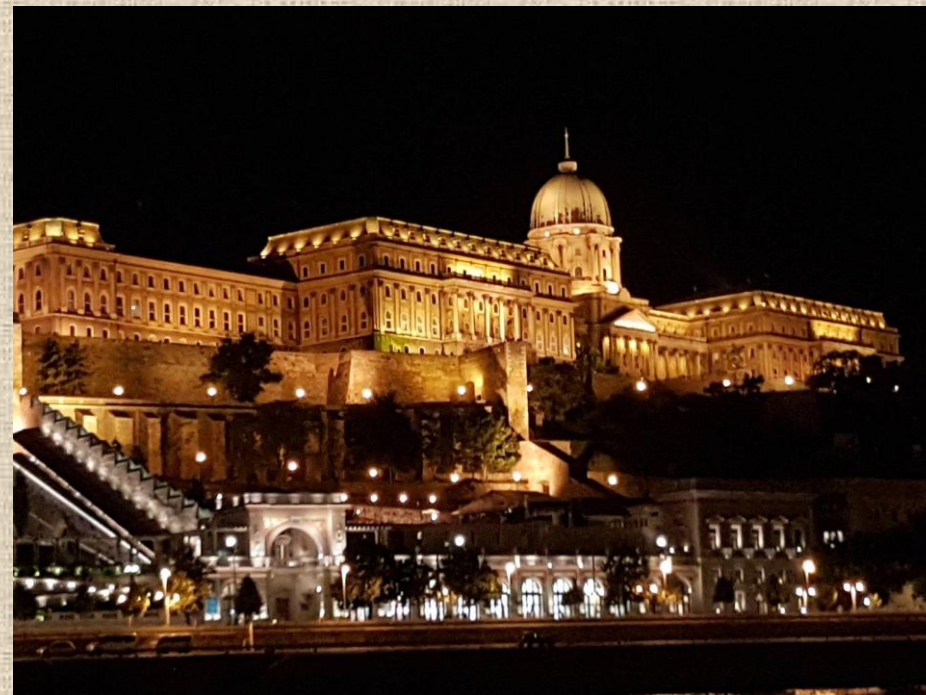
Ensuite, le programme comportait une présentation de danse moderne hongroise par le groupe « ExperiDance » avec des costumes très stylés, ainsi qu'une performance d'un artiste peintre hongrois Lajos Vegh, spécialiste des dessins avec du sable et du land art.

Vraiment impressionnant !





La soirée de gala a eu lieu dans le prestigieux « Castle Garden » au bord de la Danube du côté « Buda » de la ville.



550 participants ont pu apprécier les délicieux mets et surtout et encore le Tokaj vin, cuvée spéciale « Eurohand 2017 » bien sûr !

On ne peut que féliciter le président **Zsolt Szabo** et son comité d'organisation pour l'excellent déroulement du congrès, l'impeccable organisation et l'accueil très chaleureux de la part des hongrois.





*Le magnifique parlement Hongrois
« By night »*

Le Rubik's Cube inventé en 1974 par Erno Rubik, un sculpteur et professeur d'architecture hongrois ...



RDV est donné pour une nouvelle édition 2018 en juin prochain à Copenhague au Danemark !

Je vous donne deux « secrets » concernant cette ville : c'est la capitale d'Europe où il y a le plus de vélos et où les habitants sont les plus heureux !

Allez-y nombreux !





Congrès “*Pediatric Hand Surgery and Rehabilitation*” (PHSR)



La dernière édition du congrès PHSR a eu lieu à Paris le 15 et 16 juin, au campus des Cordeliers. Ce congrès a lieu tous les trois ans dans un pays différent et rassemble les chirurgiens, les rééducateurs, orthésistes, psychologues, tous les acteurs impliqués dans le traitement des pathologies du membre supérieur de l'enfant (congénitales, traumatiques, tumorales).

Cette année, il était organisé en France par la SFCM, le GEMSSOR et l'Institut de la Main.

Tout a contribué au succès de ce congrès : panel prestigieux, participation importante, compte-tenu de la spécialisation des sujets, organisation sans faille d'Eventime, présence de nombreux sponsors.

En comptant les 277 inscrits, les invités et les exposants nous étions exactement 300.

Les français ont répondu largement présent avec 67 participants.

Ce congrès qui était initialement Européen est devenu International puisqu'il y avait en tout 40 nationalités (France, United Kingdom, Italy, Germany, Netherlands, Switzerland, Sweden, Belgium, United states, Austria, Norway, Brazil, Japan, Spain, China, Denmark, Algeria, Ukraine, Turkey, Canada, Czech republic, Latvia, Tunisia, Nepal, Poland, Russian federation, Greece, South Africa, Luxembourg, Vietnam, Slovakia, Libyan arab jamahiriya, Portugal, Serbia, Israel, Belgique, Cameroun, Croatia, Finland).

Beaucoup de « jeunes » : 77 Internes et Chefs de Clinique qui ont profité des conférences d'enseignement, car la vocation de ce symposium est d'apporter un complément de formation spécifique en Chirurgie du Membre Supérieur de l'Enfant.

Le programme a été très dense, réparti sur deux amphithéâtres. Le jeudi était consacré aux anomalies congénitales et le vendredi aux autres pathologies, avec une forte demande de communications sur les traumatismes, sans oublier les tumeurs, les anomalies vasculaires, les brûlures et épidermolyses bulleuses, les problèmes de croissance et la « main douloureuse » chez l'Enfant. Julien Glicenstein nous a donné une conférence passionnante sur l'histoire de la chirurgie de la Main de l'Enfant.

Il y a eu deux sessions consacrées à la Chirurgie Humanitaire dans notre Spécialité, dont une commune avec GEM-Humanitaire et le GEMSSOR. Elles furent l'occasion de confronter nos expériences dans différents pays. Les rééducateurs et appareilleurs étaient 57. Ils ont participé à plusieurs ateliers de réalisation d'orthèses chez l'enfant.

Les étrangers ont apprécié le campus des Cordeliers et son atmosphère historique. Nous avons bien profité des jardins lors des pauses café et déjeuners, car le temps était idéal pour la saison. Les exposants qui étaient installés sous les arcades et les galeries extérieures, étaient au contact des participants.

Le diner de gala dans le restaurant du Sénat a été possible grâce à Michel Merle qui a obtenu le parrainage amical du Sénateur Alain Chatillon. Les invités et participants étaient ravis de terminer le congrès dans un lieu aussi exclusif, dont la réputation gastronomique n'a pas été mise en défaut.

Le bilan financier est largement positif de 7000 Euros, intégralement reversés à la SFCM.

Je souhaite remercier la SFCM et le GEMSSOR qui se sont impliqués dans ce projet, les nombreux sponsors qui ont rendu cet évènement possible et les 120 orateurs pour la qualité de leurs présentations.

Le congrès n'est encore fini : pour les inscrits, il est encore possible de revoir certaines conférences ou communications pendant un an. Il suffit de demander à Eventime son code d'accès personnel.

La prochaine édition aura lieu à Rotterdam en 2020, organisée par Steven Hovius et Christianne Van Nieuwenhoven, auxquels nous souhaitons tous nos vœux de réussite.



Cours Pratique du GEM 2017

*12-13 mai 2017
European Training Center,
Hôpital Kirchberg (Luxembourg)*

Mon année de présidence de la SFCM en 2017 m'a donné l'occasion, par l'intermédiaire des traditionnelles *Journées du Président*, de mettre en place le cours pratique du GEM 2017.

Il me tenait à cœur d'organiser un cours pratique par le caractère convivial et non formel du compagnonnage de cette formule d'enseignement et surtout du fait d'une très forte demande émanant de nos collègues en particulier des plus jeunes en cours de formation.

Le succès rencontré par les cours pratiques de mes prédécesseurs Caroline Leclercq à Montpellier en 2010, François Moutet à Grenoble en 2013 et Gilles Dautel en 2014 à Nancy, ne pouvait que m'encourager dans cette voie.

L'idée de ce cours était d'être résolument tournée vers la pratique proprement dite en limitant le temps d'exposé théorique au strict minimum. Par ailleurs, le but était non seulement de réunir des chirurgiens et des experts autour de pièces anatomiques pour répéter différents types d'interventions ou effectuer des arthroscopies du poignet, mais aussi d'initier les participants qui le souhaitaient aux nouvelles techniques d'échographie à visée diagnostic et thérapeutique.

Par ailleurs, convier à ce cours nos amis kinésithérapeutes m'a semblé légitime tant nos complémentarités sont étroites et des ateliers spécifiques de pratiques de rééducation de la main et du membre supérieur ainsi que d'échographie leurs ont été réservés.

Pour que chacun y trouve son compte selon son niveau, le cours s'est déroulé sur 2 jours avec au choix un cours de base le premier jour et un cours avancé le deuxième jour. Restait à trouver où mettre en place ce cours car il fallait disposer de locaux suffisamment bien adaptés aussi bien en superficie qu'en équipement.

L'European Surgical Training Center de l'hôpital Kirchberg à Luxembourg, fondé 10 ans auparavant par Raymond Lies et Michel Merle, répondait parfaitement au cahier des charges et s'est imposé de lui-même. La modernité de ses locaux et la qualité de son équipement pour des retransmissions vidéo sur de multiples écrans sont en effet exceptionnelles. Ses locaux permettaient par ailleurs la tenue en parallèle d'ateliers pour l'échographie et les kinésithérapeutes.

Au total, le cours a pu accueillir 69 participants inscrits venant de 7 pays européens ou d'Afrique du nord. Mais nous étions plus d'une centaine sur place si l'on compte les membres de la faculté, les 17 sponsors qui nous ont soutenu et accompagné, l'équipe chirurgicale de l'hôpital Kirchberg et bien entendu Michel Merle qui nous accueillait chaleureusement.

Les démonstrations opératoires des différents experts ont pu être enregistrées et sont disponibles sur le site de la SFCM.

Le cours pratique du GEM 2017 a été un succès si l'on en juge l'évaluation très positive des participants et cela a incité le bureau de la SFCM à renouveler la formule pour 2018.

Sur le plan technique, outre la qualité du laboratoire, celle des pièces anatomiques et des moyens mis à disposition, tous les participants, sponsors et membres de la faculté ont été unanimes pour souligner le très haut niveau des prestations des pauses-café et des déjeuners ainsi que le professionnalisme et la gentillesse du personnel du Training Center.

Soulignons aussi l'aide toujours aussi efficace de Juliette CHORT, notre précieuse secrétaire de la SFCM, pour la préparation et l'organisation de ce cours dans tous ses détails.

Je profite de ce billet pour remercier également chaleureusement l'ensemble de la faculté* qui avec passion et enthousiasme a merveilleusement joué le jeu de ce cours pratique 2017 en contribuant ainsi à son succès.



JOURNÉES DU PRÉSIDENT
PHILIPPE BELLEMÈRE
COURS PRATIQUE DU GEM 2017

VEN 12/05 : COURS DE BASE
SAM 13/05 : COURS AVANCÉ

Atelier sur pièces anatomiques
chirurgie de la main et du poignet
Atelier pratique
arthroscopie, échographie, simulateurs
Atelier pratique pour kinésithérapeutes
orthèses, échographie, électrothérapie, TMS

www.courspratiquegem2017.fr

Renseignements:
secretariat@sfcmlux.org

European Surgical
Training Center
Hôpital Kirchberg
9 rue Steichen
L-2540 Kirchberg
LUXEMBOURG

Affiche du Cours Pratique GEM 2017

*Faculté du cours pratique GEM 2017 : Thomas Apart (Caen), Ludovic Ardouin (Nantes), Gilles Candelier (Caen), Frédéric Degez (Angers), Alexandre Durand (Maxeville), Etienne Gaisne (Nantes), Jean Goubau (Brugge), Micheline Isel et son équipe (Luxembourg), Thomas Jager (Luxembourg), Bernard Lallemand (Doha), Claude Le Lardic (Nantes), Dominique Le Nen (Brest), Philippe Liverneaux (Strasbourg), Gregory Mesplié (Biarritz), Christophe Rizzo (Lyon), Yann Saint-Cast (Angers)

Compagnonnage autour d'une arthroplastie



Le laboratoire de dissection admettant 30 participants



Un des ateliers de kinésithérapie

La Faculté du Cours Pratique 2017 et Juliette Chort



Adrien CAREME « IMM - Montpellier »



Compte rendu de la FESUM 2017

*Organisée par Emmanuel Masméjean et Pascal Jehanno
à L'Hôpital Européen Georges Pompidou*

Notre président, *M. G. Raimbeau*, nous a accueilli et a évoqué la prise en charge des urgences mains par les équipes de la FESUM estimées à 130 000 cas annuels.



Une mise au point sur les morsures animales ainsi que sur les plaies blanches a été réalisée.

Les morsures animales

Point de vue du chirurgien : (T. Kapandji, S. Facca)

Toutes les morsures ne sont pas opérées.

La couverture antibiotique ainsi qu'une surveillance médicale dans les 24/ 48h est indispensable.

L'information du patient est primordiale « On sait quand commence une infection, jamais quand elle va se finir »

L'antibiothérapie probabiliste est vivement recommandée du fait du site particulier de la main.

Environ 45% des patients finissent au bloc dans les 48h.

Point de vue de l'infectiologue : (C. Rioux)

La surinfection bactérienne est la complication la plus fréquente des morsures.

Après 24 heures, les plaies sont presque toutes infectées.

Ne jamais oublier les lésions associées (Nerfs, tendons, articulations, fractures).

Infections polymicrobiennes constamment (En moyenne, 5 bactéries aérobies anaérobies différentes).

Taux d'infection : 30 à 50 % pour le chat, 15 à 25% pour la morsure humaine, 5 à 25% pour le chien.

Prévention antitétanique :

- Plaies à haut risque tétanigène.
- Justifie une prophylaxie adaptée au statut vaccinal du patient.
- Vérifier si le patient est à jour de ses vaccinations (test rapide si besoin).
- En fonction du résultat : Rappel par une dose de vaccin et éventuellement immunoglobulines spécifiques.

Germes retrouvés :

- Chien : P. Canis *Pastereulla multocida*.
- Chat : P. multocida dans 75% des cas avec une manifestation clinique dans les 6 à 12 heures.
- Prévention antirabique : en fonction du statut vaccinal du chien, ne pas hésiter à adresser à une consultation antirabique (En France, en 2006, 4300 personnes ont reçu un traitement après exposition)

Facteurs augmentant le risque d'infection :

- Côté patient :
 - Age < 2ans.
 - Traitement corticoïdes, diabète, alcoolisme.
- Côté plaie :
 - Plus de 6 heures.
 - Plaie dévitalisée.
 - Plaie suturée.
 - Plaie de la main.
- Côté mordeur :
 - Morsure de chat.
 - Morsure humaine.

Traitement :

- Co-amoxiclav 1grX3 par jour PO ou IV d'emblée.
- Si allergie : Clindamycine/levofloxacin ou C3G/flagyl.
- Durée 7 à 10 jrs, plus si atteinte articulaire.
- Si sepsis sévère : rajouter aminoside.
- PAS D'AINS !

Conclusion :

- Pathologie fréquente à haut risque d'infection nécessitant d'être prise en urgence avec surveillance ++ nécessaire.
- ATBthérapie préventive : indications larges en particulier pour la main.
- Réflexes Tétanos/ Rage.
- Choix ATB non compliqués car germes sensibles.

Point de vue du vétérinaire : (C. Debove)

500 000 morsures par an avec environ 60 000 hospitalisations

33 décès en 20 ans

Les obligations :

- Protection contre la transmission de la rage :
- Surveillance sanitaire que le chien soit vacciné OU non avec 3 visites à J0 J7 J15
- Mesure de prévention et de protection de la personne → Déclaration OBLIGATOIRE de toute morsure d'une personne par un chien (*loi du 20/06/2008 CR art L211-14-2*)
- A la MAIRIE de la commune de résidence du propriétaire ou du détenteur de l'animal pendant la période de surveillance sanitaire

Plaies blanches : Plaies sans déficit de la main (L. Amsallem E. Masméjean, J. Pierrart, C. Bijon)

Partons de l'adage « Toute plaie de la main doit être explorée chirurgicalement »

Dans la littérature :

- Nassab et al.-*Int J surg*- 2007 & Guly HR- *Arc Emerg Med*- 1991 :
 - Sur plus de 100 plaies de la main environ, 30% de lésions tendineuses étaient non diagnostiquées à l'examen clinique.
- Miranda BH et al.- *J Plast Reconstr Aesthet Surg*- Juillet 2016
 - Sur un panel de plus de 1500 plaies de main, la concordance entre l'examen clinique et les lésions constatées était de :
 - ❖ 87,8% pour l'appareil extenseur
 - ❖ 56,3% pour l'appareil fléchisseur

Trop souvent les plaies de la main ne sont pas explorées suffisamment par les urgentistes ce qui donne un retard diagnostique et thérapeutique à l'origine de séquelles.

Les pistes pour l'avenir :

- 1 Formation des médecins urgentistes et des étudiants en médecine. « On ne trouve que ce que l'on recherche »
- 2 Meilleure connaissance de l'anatomie
- 3 Redéfinition d'une plaie dite « suspecte »
- 4 Plaies de l'enfant systématiquement mise au bloc
- 5 Création d'un Diplôme Universitaire (DU) sur la prise en charge des urgences de la main



Amirouche DAHMAM « IMM - Montpellier »

Compte rendu de l'après-midi

La 11ème rencontre de la FESUM organisée par Emmanuel MASMEJEAN et Pascal JEHANNO s'est déroulée le samedi 23 septembre 2017 à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou à Paris, un rendez-vous annuel où sont réunis tous les acteurs de la prise en charge des urgences de la main. Les thèmes traités lors de l'après-midi de cette journée concernent :

- La rédaction du compte rendu opératoire (CRO),
- Les urgences de la main dans les îles lointaines,
- Les macro-amputations et prothèses.

Le compte rendu opératoire (CRO) est l'élément central du dossier médical en chirurgie de la main.

Des exemples sous forme de quizz interactif de ce qu'il ne faut pas faire a été présenté par les docteur Serane et Masmjean. Les erreurs les plus fréquemment retrouvées dans les CRO sont l'absence de la date de naissance du patient, le coté lésionnel, le type d'anesthésie et le nom de l'anesthésiste, le temps et la pression du garrot, la notion d'antibioprophylaxie, la cotation CCAM, les suites et consignes post-opératoires. Le nom de la panseuse n'est pas souvent mentionné alors qu'il est obligatoire. Un CRO précis et détaillé est le reflet du sérieux et de la compétence du chirurgien. Dans ce sens un model de CRO a été proposé par le docteur Gouzou, sa forme et son contenu sont intéressants car il est rédigé sur une seule page avec des rubriques à remplir afin de ne rien oublier et contient des photos pré et peropératoire ce qui facilite sa lecture et sa compréhension. Le docteur Lebrun a insisté sur l'importance de ce document pour la défense d'un chirurgien de la main en cas de mise en cause dans une procédure judiciaire.

A été abordé ensuite le thème de l'organisation des urgences mains dans les îles lointaines, le docteur Hoël et Bourges étaient invités pour présenter leurs activités dans la prise en charge des urgences de la main et ont exposé les difficultés auxquelles ils sont confrontés notamment en Polynésie française qui regroupe 118 îles et qui ne compte que 5 chirurgiens de la main. Les patients sont motivés, volontaires mais pas toujours observants ce qui peut compromettre le résultat fonctionnel. L'atteinte de la main par la maladie de la goutte est répandue en Polynésie française à cause de leur régime alimentaire.

L'autre sujet concerne la prise en charge des patients présentant une amputation du membre supérieur. Les différentes possibilités d'appareillage avec des prothèses esthétiques, mécaniques ou myoélectriques ont été présentées par les docteurs Chiesa, Bagnarosa, Etienne. Les patients doivent être évalués dans des centres spécialisés pluridisciplinaires afin de leur proposer des dispositifs répondant à leurs besoins et à leurs projets de vie. Des avancés techniques sont en cours d'évaluation. Notamment, les docteurs de Keating-Hart et Pierrart ont présenté une technique chirurgicale très innovante qui est la réinervation musculaire ciblée (TMR). Cette technique a pour but d'améliorer la commande des prothèses myoélectriques en réalisant des transferts nerveux pour augmenter le nombre de points de commande musculaire. L'utilisation d'une prothèse myoélectrique devient ainsi plus naturelle et plus intuitive.

En dernier lieu le docteur Eskiizmirililer chercheur au CNRS quant à lui a traité le thème « Et demain ? Les interfaces cerveau-machine ? »

Enfin le secrétaire général de la FESUM, le docteur Trabelsi a clôturé cette rencontre par une présentation générale de la vie de la société de la FESUM. Il s'est réjoui du nombre de participants qui ne cesse d'augmenter avec plus de 100 participants et a appelé les jeunes chirurgiens à postuler à l'obtention de la bourse de la FESUM.

A la clôture de cette rencontre, les participants ont été conviés à un dîner au restaurant « Le 58 » au 1^{er} étage de la Tour Eiffel.

Ce fut une excellente rencontre, très réussie grâce aux efforts déployés par les organisateurs à la grande satisfaction des participants.



Congrès : Arthrose trapézo-métacarpienne bases, traitements, complications, reprises

Lille 22 et 23 Septembre 2017

Arthrose trapézo-métacarpienne
BASES ■ TRAITEMENTS ■ COMPLICATIONS ■ REPRISES
PRÉSIDÉ PAR LE DR PASCAL LEDOUX ET LE DR BRUNO LUSSIEZ
ATELIERS PRATIQUES AU LABORATOIRE D'ANATOMIE

VENDREDI
22
SAMEDI
23
SEPTEMBRE
2 0 1 7

COUVENT DES MINIMES LILLE

Orateurs :

- Dr Aurélie ANDRZEJEWSKI (Baudour)
- Dr Philippe BELLEMÈRE (Nantes)
- Dr Jean-Louis BOVET (Bordeaux)
- Pr Christian FONTAINE (Lille)
- Pr Jean GOUBAU (Bruges - Bruxelles)
- Armandine LEDOUX (Baudour)
- Pr Régis LEGRÉ (Marseille)
- Pr Michel LEVADOUX (Toulon)
- Pr Philippe LIVERNEAUX (Strasbourg)
- Dr David LUMENS (Bruxelles)
- Dr Bruno LUSSIEZ (Monaco)
- Dr Eric MOEST (Baudour)
- Dr Mirdad MOUGHABGHAB (St Quentin)
- Pr Laurent OBERT (Besançon)
- Dr Nicolas PEDINI (Bruxelles)
- Dr Etienne RAPP (Strasbourg)
- Dr Maxime ROUSIE (Bruxelles)
- Pr Jean-Luc ROUX (Montpellier)
- Pr Frédéric SCHUIND (Bruxelles)
- Dr Bernard STALLENBERG (Baudour)
- Pr Filip STOCKMANS (Kortrijk)
- Dr Jacques TESSIER (Montpellier)

Contact et organisation : Green Square Management
ML : +33 (0)9 70 40 73 11 - fax : + 33 (0)4 97 07 10 01 - contact@greensquare-management.com

Présidents : Pascal Ledoux et Bruno Lussiez

Ces journées, qui faisaient suite aux deux précédentes éditions de 2009 et 2014 à Monaco, ont eu pour cadre le magnifique Couvent des Minimes de Lille. 120 participants ont pu assister aux communications, face à face et discussions qui se sont poursuivies la première journée.

Les différents aspects de la chirurgie de la rhizarthrose ont été abordés, après un rappel anatomique précis de Christian Fontaine : dénervation, arthroscopie, trapézectomies, implants et prothèses.

Que retenir ?

Avant tout que la chirurgie de la rhizarthrose passionne les chirurgiens, notamment les plus jeunes, nombreux, qui souhaitent découvrir les nouvelles techniques mis à leur disposition, et dont les avantages et inconvénients ont été présentés.

Et le panel des orateurs était riche en chirurgiens figurant parmi les plus grands spécialistes de cette discipline européenne.

Ensuite il semble qu'un virage, amorcé à Monaco, se soit poursuivi ici dans les indications chirurgicales de la rhizarthrose, en faveur des implants et des prothèses. Ces techniques ont fait de réels progrès et les reculs plus importants ont montré la fiabilité de ces méthodes au détriment des trapézectomies, qui ont longtemps été le gold et unique standard.

Les reprises ont été abordées largement, en détaillant là encore les possibilités techniques, qui donnent dans l'ensemble de bons résultats.

Le repas du premier soir a permis à tous de goûter une excellente cuisine du Nord, qui a fini par un « Chtiramisu » de belle facture.

Le lendemain fut consacré au travail sur pièces anatomiques du laboratoire d'Anatomie de Lille que dirige Christian Fontaine. 6 ateliers ont été installés, en 2 sessions, de façon remarquable par les industriels présents, qui nous le rappelons, permettent que ce type de journée puisse encore avoir lieu en France, permettant la conception de nouveaux matériaux, dont bénéficient nos patients. C'est ce que l'on pourrait nommer un « *Intérêt sans conflit* »

Une fois encore la large majorité de jeunes chirurgiens, hommes et femmes, montre le dynamisme de cette chirurgie, et le talent de la nouvelle génération.

Bravo à Pascal Ledoux d'avoir organisé ces journées.



Un rendez-vous a été donné à toutes et tous pour l'an prochain à Monaco

4 et 5 octobre 2018

« La rhizarthrose chirurgicale de l'aiguille au bistouri »

Guillaume HERZBERG « Lyon »



Marion BRUNIER « Lyon »

*Compte rendu du « LYON WRIST 2017 »
5 et 6 Octobre 2017, Cité Internationale de Lyon*

Le congrès international « Lyon Wrist 2017 » organisé par Guillaume Herzberg et Marion Burnier s'est déroulé les 5 et 6 Octobre 2017 sous la présidence d'honneur de William P Cooney III (Mayo Clinic, USA). Un panel d'orateurs impressionnant avait fait le déplacement, incluant notre président 2017 Philippe Bellemère.

Dix-huit orateurs français (Bellemère P (Nantes), Camus E (Maubeuge), Chammas M (Montpellier) Coulet B (Montpellier) Croutzet P (Toulouse) De Cheveigné C (Toulouse) Delattre O (Fort de France) Desmoineaux P (Versailles) Erhard L (Villeurbanne) Garret J (Lyon) Laulan J (Tours) Mansat P (Toulouse) Mares O (Nîmes) Mathoulin C (Paris) Obert L (Besançon), Rizzo C (Lyon) Rongières M (Toulouse), Roux JL (Montpellier)) nous ont fait l'honneur de leur présence et du partage de leur expérience.

Il y avait aussi dix-neuf orateurs étrangers (Adams BD (Houston, TX-USA), Arora R (Innsbruck, Austria), Boeckstyns M (Copenhagen, Denmark), Coert JH (Amsterdam, Netherlands), Cooney WP III (Vero Beach, Florida-USA), Cuénod P (Geneva, Switzerland), De Smet L (Pellenberg, Belgium), Gabl M (Innsbruck, Austria), Giachino A (Ottawa, Canada), Goubau J (Brugge, Belgium), Haugstvedt JR (Oslo, Norway), Ho PC (Hong Kong, China SAR), Jorgsholm P (Vejle, Denmark), Kakar S (Rochester, MN-USA), Messina J (Milano, Italy), Rizzo M (Rochester, MN-USA), Slutsky D (Los Angeles, CA-USA), Van Overstraeten L (Tournai, Belgium), Wolfe SW (New-York, NY-USA)) qui, confrontés aux orateurs français dans une excellente ambiance, ont ravi une audience attentive pendant deux journées intensives de présentations de très haut niveau et de discussions de cas cliniques.

La forme du congrès évolue d'année en année pour laisser toujours plus de place aux discussions durant 8 sessions. Une session entière de vidéoflash a lieu en clôture selon le format utilisé avec succès à la Société Française d'Arthroscopie depuis longtemps. Les sept sessions qui précèdent ont chacune un thème directeur (dissociation scapho-lunaire avant arthrose, fractures et pseudarthroses du scaphoïde, désordres de la radio-ulnaire distale, luxations du carpe, arthroses du poignet, fractures du radius distal, maladie de Kienbock) et sont ponctuées de débats à propos de cas cliniques présentés par Marion Burnier et Guillaume Herzberg. Le score clinique lyonnais du poignet, dans sa version la plus aboutie, publié en cette fin d'année dans le Journal of Wrist Surgery, permet aux débateurs d'avoir une idée clinique très précise des symptômes des patients. Les discussions n'en sont que plus riches et concentrées.

En résumé, 88 présentations, incluant 10 vidéoflash, 7 longs débats à propos de 16 cas cliniques, ont rythmé ce congrès qui est une mise à jour annuelle de haut niveau sur la chirurgie du poignet qu'elle soit arthroscopique, arthroplastique ou classique.

Nous avons tous beaucoup appris durant ces journées lyonnaises, du plus jeune au plus confirmé, et ce Lyon Wrist Meeting fait partie des congrès dont on sort avec l'idée de modifier sa pratique quotidienne dans tel ou tel domaine. Un chaleureux merci à tous les orateurs, aux participants passionnés, à nos assistants et internes, à Madame Orjollet et son équipe, ainsi qu'à tous nos sponsors.



Rendez-vous pour la prochaine édition
les 18 et 19 Octobre 2018 !





*Les voyages des
boursiers de la
SFCM ...*

*Participation à l'International
Traveling Fellows*

ASSH - USA



Après le congrès du GEM 2016, je reçus le prix Jacques Duparc pour mon e-poster intitulé « Test de stabilité rotatoire pour le diagnostic de rupture du ligament collatéral radial des métacarpo-phalangiennes des doigts-étude anatomique » que j'ai réalisé avec l'aide précieuse du Professeur LIVERNEAUX.

L'opportunité me fut ainsi offerte de participer à l'International Traveling Fellows Application de l'American Society for Surgery of the Hand (ASSH). Grâce à la bourse de la SFCM, je pus partir 3 semaines aux USA ; un grand merci pour cette expérience riche et inoubliable. Quelle chance de rencontrer des chirurgiens de renom et d'entrer dans de prestigieux établissements !

Ma première destination fut la ville de New-York. J'y rencontrai mes compagnons de route pour les 3 prochaines semaines : les docteurs Massimo Corain de Vérone, Giannis Christogiannis d'Athènes, et Mohamad Abdel Wahed du Caire. Nous étions tous enthousiastes et curieux des découvertes et rencontres que nous allions faire.

Le premier hôpital que nous visitâmes était le NYU Langone Hospital, de la New York University (NYU). L'accueil du Docteur Posner et de son équipe fut l'un des plus chaleureux de notre voyage. Pour notre première immersion dans le monde médical américain, nous découvriâmes que l'unité était partagée entre différents sites, que certains chirurgiens pouvaient être affiliés à un hôpital universitaire et exercer dans un cabinet privé (et même clinique), qu'il existait une différence colossale entre la prise en charge chirurgicale des patients avec assurance médicale et ceux sans assurance. Ainsi, lors de la visite du Bellevue Hospital Center, le plus ancien centre hospitalier américain fondé en 1736, où 80% des patients n'ont pas d'assurance médicale, nous examinâmes tous les quatre, avec notre hôte américain, une jeune femme qui avait eu des fractures multiples et comminutives de la première phalange de l'index, et de l'inter phalangienne proximale des 3^e et 4^e doigts. Elle n'avait pu consulter immédiatement après le traumatisme faute d'assurance médicale, mais avait consulté quelques mois après ce dernier, après avoir retrouvé du travail. Au terme de séances de rééducation qu'on lui avait alors prescrit, elle revenait avec ses 3 premiers doigts longs raides et surtout des douleurs invalidantes du 4^e doigt. Quel traitement secondaire pouvait-on lui proposer ? Arthroplasties ? Arthrodèses ? Reconstruction articulaire avec greffe ostéo-chondrale ? Abstention ? Les échanges étaient vifs et instructifs, chacun parlant de ses expériences.

Le soir, les Dr Posner et Catalano, nous emmenâmes voir un match de base-ball. Leur patience fut mise à rude épreuve lorsque nous les interrogeâmes sur les règles compliquées de ce sport typiquement américain !



Le lendemain, nous commençâmes notre journée par un staff bibliographique auquel nous présentâmes nos travaux ; Dr Corain nous présenta son étude sur l'utilisation du fixateur externe de doigt pour réduire la déformation, puis de collagénase dans la maladie de Dupuytren ; concernant aussi cette dernière, Dr Christogiannis nous présenta son étude sur l'utilisation de l'anesthésie locale lors des aponévrectomies ; Dr Abdel Wahed nous présenta ses résultats de prise en charge d'enfants atteints de main bote radiale ; et je présentai mon étude ainsi que les travaux de mon service , celui du Professeur Liverneaux, sur la chirurgie mini invasive du poignet. Nos hôtes étaient attentifs et intéressés, nous posant de multiples questions.



La journée se poursuit par les consultations dans le cabinet privé des Dr Catalano, Barron et Glickel. Le lendemain, nous suivîmes le Dr Barron au bloc opératoire : rendez-vous au sous-sol d'un immeuble de Manhattan aménagé en clinique opératoire !

Pour les deux derniers jours de la première semaine dans la Big Apple, nous visitâmes le Hospital for Special Surgery. Après avoir été reçus par la responsable du service dédié à l'accueil des visiteurs, vérifié les derniers papiers, nous pûmes pénétrer dans ce grand établissement. Je suivis le Dr Lee en consultation le premier jour : avec 4 box de consultation, et 2 étudiantes en médecine à encadrer, ce n'était pas facile de tenir la cadence. Le lendemain, je passais la journée au bloc opératoire, sautant de salles en salles. Je pus ainsi voir et discuter avec les Dr Daluiski, Hotchkiss et Wolfe. Quel honneur de pouvoir échanger des expériences ou impressions sur des techniques chirurgicales et surtout des « tips and tricks » avec certains rédacteurs du *Green's Operative Hand Surgery* !



Puis, la deuxième semaine, nous prîmes l'avion pour San Francisco. Nous profitâmes de quelques jours de repos pour visiter la ville et s'imprégner du mode de vie moins stressant de la côte ouest des Etats-Unis.



Le congrès américain de chirurgie de la main se déroulait dans un centre immense. Il y avait de nombreuses salles. Les communications étaient de grande qualité, et commençaient tôt, parfois dès 7 heures ! Elles étaient variées, allant de nouvelles techniques chirurgicales, tests diagnostiques, utilisations d'anesthésie locale avec le protocole Walant, à des workshops cadavériques avec les principales entreprises de fabrications d'implants d'ostéosynthèse. Le seul souci, était de choisir celles qui m'intéressaient ! De plus, nous furent invités à participer à un déjeuner : le ASSH Bunnel Fellow, où nous rencontrâmes les quinze autres Traveling Fellow. Ce fût un véritable moment d'échanges, notamment d'adresses électroniques...

Puis, nous prîmes à nouveau l'avion pour rejoindre Boston pour la dernière semaine du voyage. Les 2 premiers jours, nous visitâmes le prestigieux Massachusetts General Hospital, hôpital de la Harvard Medical School, fondé en 1811.



Nous fûmes chaleureusement accueillis par le Dr Mudgal et son équipe. Nous pûmes suivre ces derniers en consultation et dans les quelques blocs des nombreuses salles opératoires réparties sur trois étages ! Je pus observer et interroger des équivalents externes (medical student), internes (resident) et assistants (fellow, mais qui est plus un « super » interne) pour comprendre la formation médicale américaine. On sentait d'ailleurs que la formation médicale des futurs chirurgiens était une préoccupation importante du service, rien qu'en admirant le « mur des fellows », sur lequel les portraits des anciens fellows du service étaient accrochés. Certains de notre groupe purent également suivre le Dr Jesse Jupiter lors d'une journée au bloc opératoire sur un autre site dans la ville.



Enfin, après une journée de visite de la ville de Boston, nous visitons le dernier hôpital de notre voyage, le Beth Israel Deaconess Medical Center à Boston.

Ce fut l'établissement qui nous demanda le plus de justificatifs pour pouvoir y entrer ; outre les certificats (en anglais) de vaccinations, nous dûmes leur donner un extrait de casier judiciaire (en anglais !) ! Nous avons rendez-vous très tôt le matin, à 5h45 pour retirer nos badges de visiteurs, avant d'assister au staff du service à 6H avec l'équipe du Dr Rozental. Nous pûmes les suivre au bloc opératoire la journée, puis au restaurant pour terminer cette longue journée. Le lendemain, nous rentrions chacun dans notre pays, ravis de ce magnifique voyage.

Je remercie vivement la SFCM pour m'avoir permis de vivre cette expérience inoubliable, riches en échanges professionnels et humains.





Intégration dans l'équipe de l'institut de bio ingénierie à l'université d'Edimbourg - Ecosse

Introduction

L'Ecole nationale supérieure des arts et métier de paris (ENSAM), offre une superbe opportunité de master 2 à l'adresse, entre autres, des chirurgiens orthopédistes. Il s'agit d'acquérir en deux années, une compétence en biomécanique et bio-ingénierie. Le fait de diviser cette formation en deux années permet d'effectuer lors d'une première année toute la formation théorique, chaque jeudi, en parallèle de l'internat et ainsi pouvoir faire la formation pratique, sous la forme d'un projet de recherche à temps plein, dans un laboratoire à l'étranger.

J'ai donc pu, grâce à l'aide de la SFCM, passer 8 mois avec l'équipe de l'institut de bio ingénierie du Professeur Pankaj à l'université d'Edimbourg en Ecosse.

Equipe d'accueil

Fort de son 32^{ème} rang au classement de Shanghai, l'Université d'Edimbourg est une université très cosmopolite où l'accent écossais est loin d'être le seul accent exotique entendu lors des conversations de couloir.



Université d'Edimbourg. Royal buildings

Mon équipe d'accueil est celle du Pr Pankaj, il s'agit d'une équipe d'ingénieur en biomécanique, exclusivement dédiée à la recherche en biomécanique ostéo-articulaire, et spécialisée dans la modélisation en éléments finis, un modèle informatisé d'étude des contraintes, utilisé depuis longtemps dans l'industrie et plus récemment appliquée en orthopédie.

L'équipe est composée de deux PhD titulaires dirigeant les recherches, deux « post-doc » poursuivant les travaux engendrés par leurs thèses et encadrant de manière plus rapprochée deux doctorants et trois étudiants en master, dont je faisais partie.



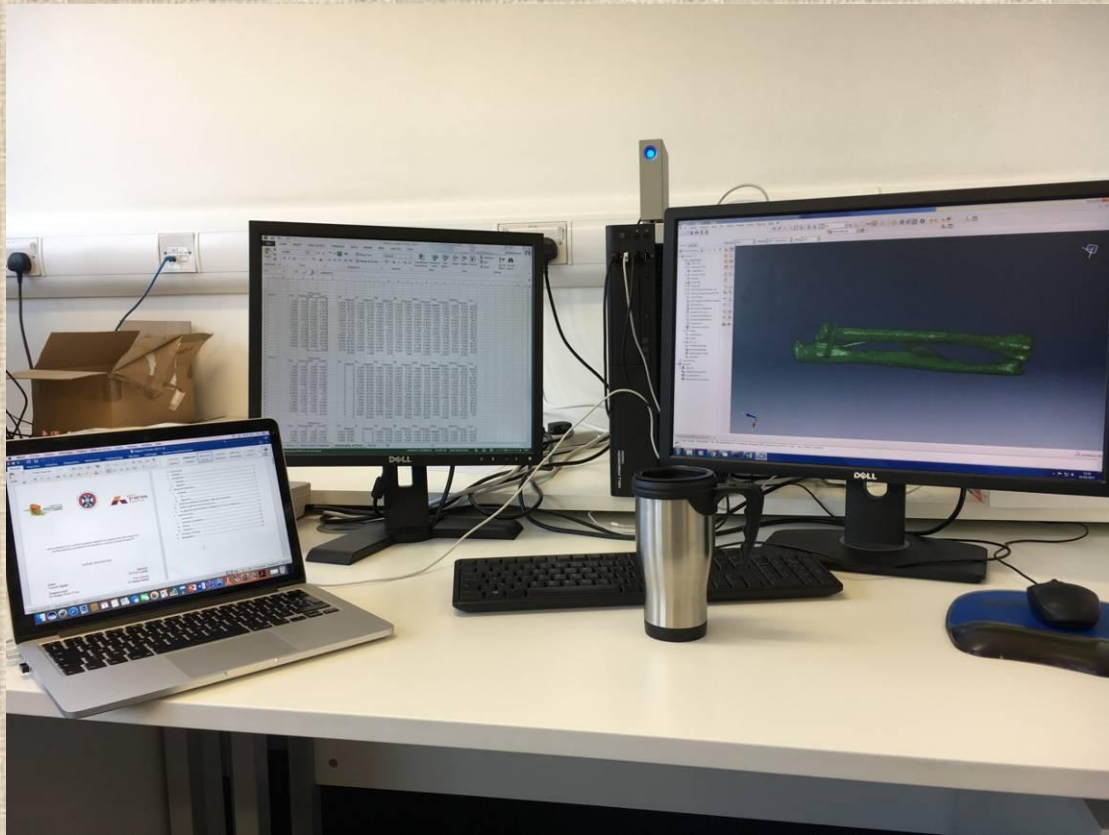
Repas d' « Au revoir » : Avec Pr Pankaj, Dr Conlisk et des étudiants doctorants

Le tout en contacts réguliers avec l'équipe d'orthopédie du Royal Infirmary Hospital d'Edimbourg. La majorité des travaux de l'équipe étaient consacrés au membre inférieur, mais l'équipe était très ouverte à un projet au membre supérieur.

Ils m'apportaient leur expérience au membre inférieur que j'adaptais à mon projet au membre supérieur.

Fonctionnement

Une grande liberté est laissée aux étudiants. Nous avons tous un ordinateur de grande qualité, 2 écrans, et des logiciels de pointe.



Journée multi-écrans et son « mug » de café

Dans un open-space où une trentaine de personnes sont réunis, tout le monde travail sur son projet et aide son voisin. Le rythme de bureau est une rupture du quotidien de l'internat, qui n'est pas désagréable : 9h30-17h. Avec des pauses assez aléatoires où les échanges entre les problèmes du chirurgien et les solutions de l'ingénieur sont bien souvent passionnants. L'ambiance est très agréable, mais reste studieuse.

J'ai à ma gauche le Dr Noel Conlisk, un Irlandais, post-doctorant à l'université d'Edimbourg, qui a fait une thèse intitulée « Numerical and experimental studies on the mechanical behaviour of the distal femur following total knee arthroplasty ».

Il a passé le premier mois à me former sur les différents logiciels de segmentation et d'éléments finis (notamment SimpleWare et Abaqus). J'ai pu aussi bénéficier de conférences internet proposées par les éditeurs de logiciel. En parallèle, je complétais ma revue de la littérature.

Par la suite notre fonctionnement était assez simple : Le Dr Conlisk était un appui quotidien pour la moindre question et nous rendions compte de l'évolution au Dr Pankaj environ une fois par mois.

Le Projet

La méthode des éléments finis est une analyse numérique assistée par ordinateur des comportements dynamiques de systèmes physiques.

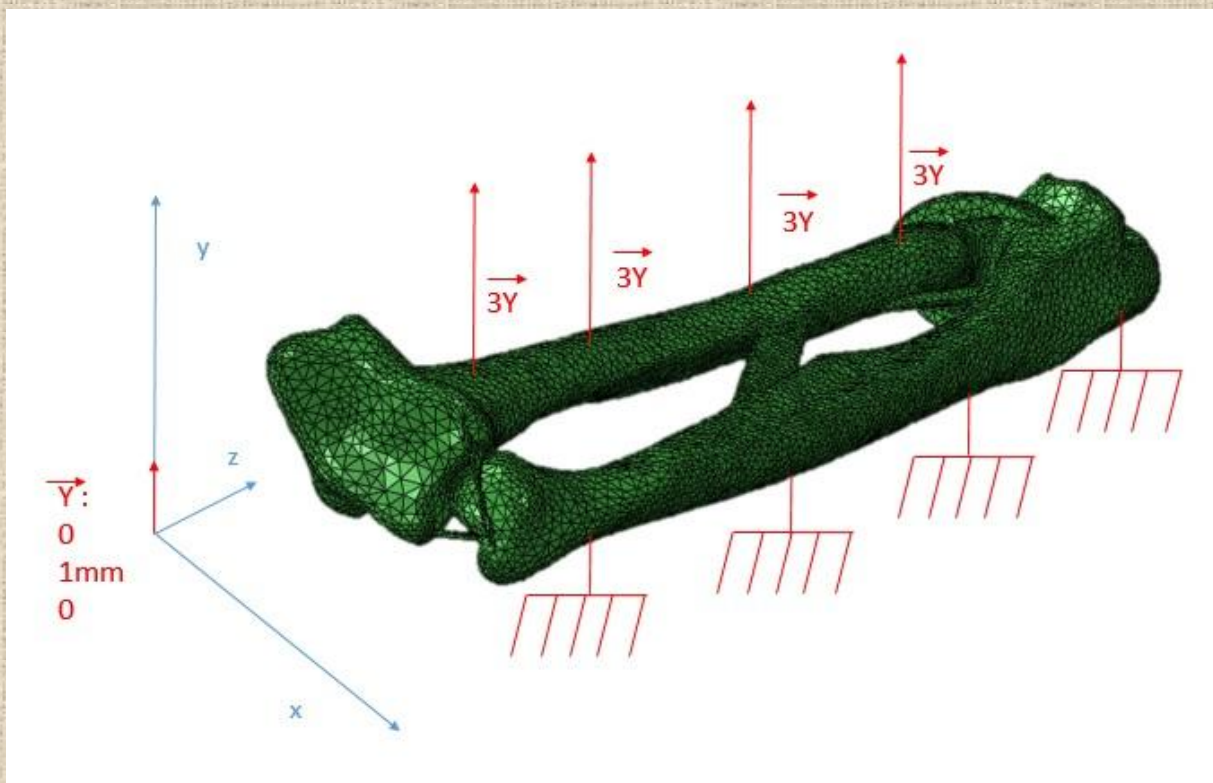


Schéma des conditions aux limites du modèle

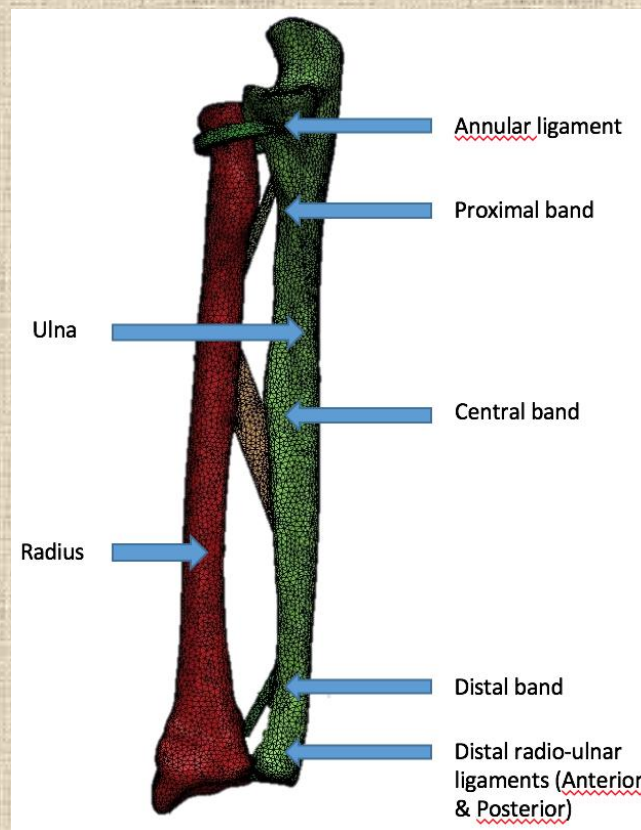
Elle permet donc de calculer numériquement le comportement d'objets soumis à des forces extérieures. Par exemple, cette méthode de calcul très puissante a récemment remplacé les crash-tests dans l'industrie automobile.

L'emploi de modèles en éléments finis est assez récent dans le monde médical, et il a été utilisé en orthopédie pour, notamment, analyser les comportements de plaques ou prothèses.

Un des nombreux intérêts de cette méthode est la possibilité d'introduire une forme géométrique à partir d'un scanner, donc « patient spécifique », de lui attribuer des propriétés mécaniques, et de lui appliquer des forces extérieures.

Le but du projet était alors d'effectuer une première étape dans l'utilisation possible de ce type d'analyse, pour prédire le comportement de l'avant-bras pré et post chirurgie secondaire de luxation chronique de la tête radiale, séquelle de Monteggia.

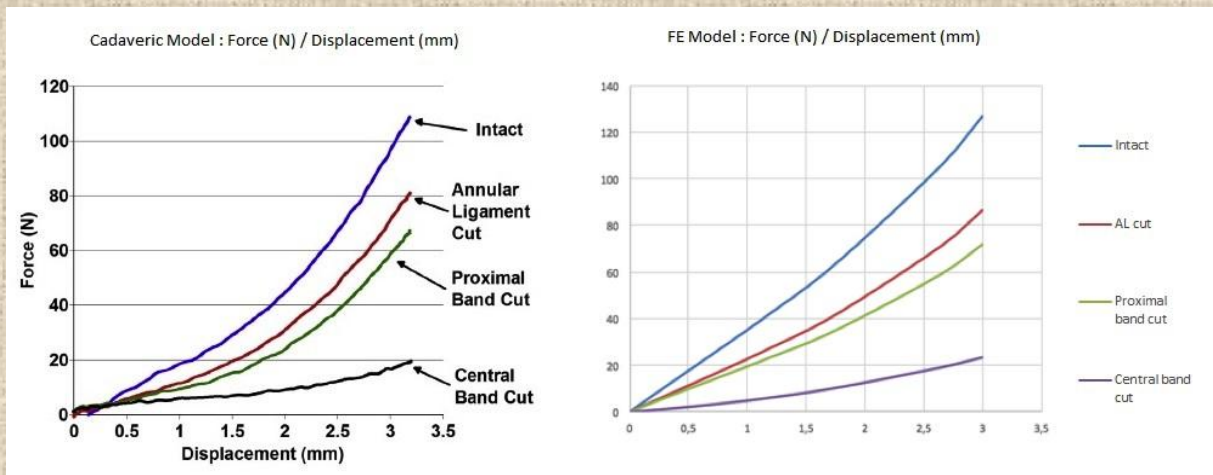
La première étape étant la création d'un modèle en éléments finis de l'avant-bras, intégrant les principaux ligaments interosseux qui serait fiable dans l'évaluation de la stabilité transverse de l'articulation radio-ulnaire proximale.



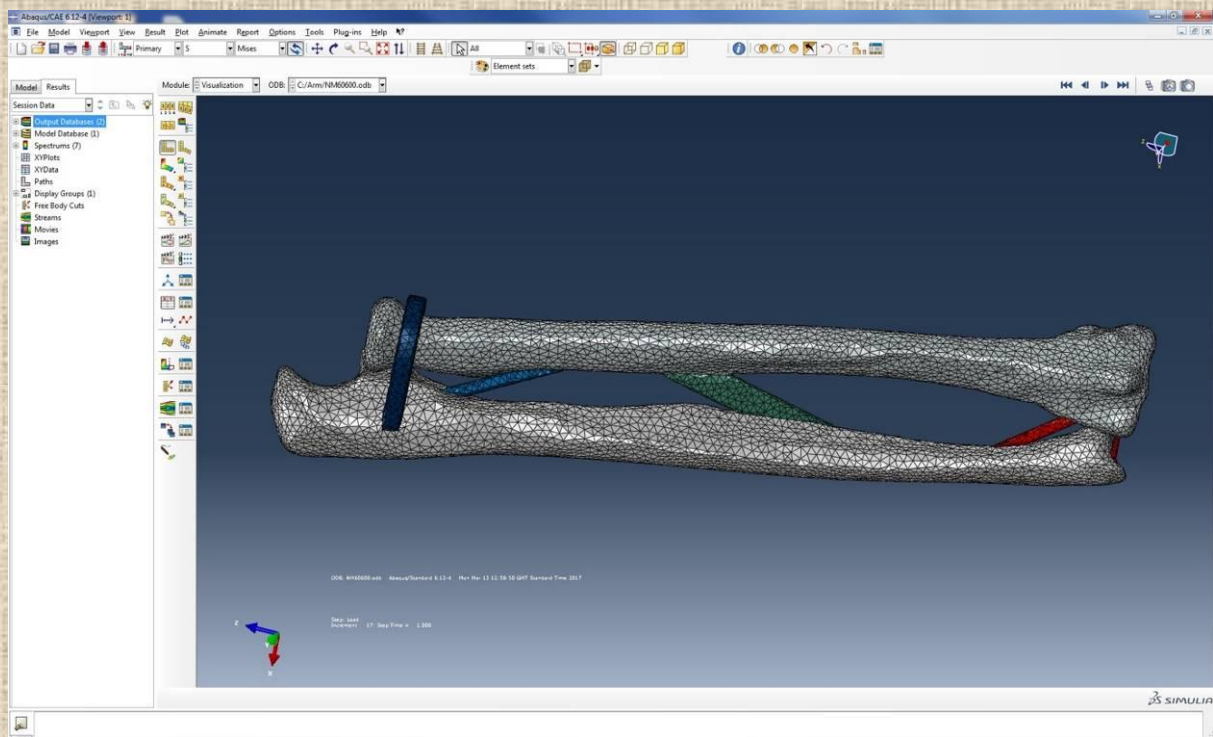
Modélisation 3D de l'avant-bras et de ses principaux ligaments interosseux

Les différentes étapes à la création d'un tel modèle furent :

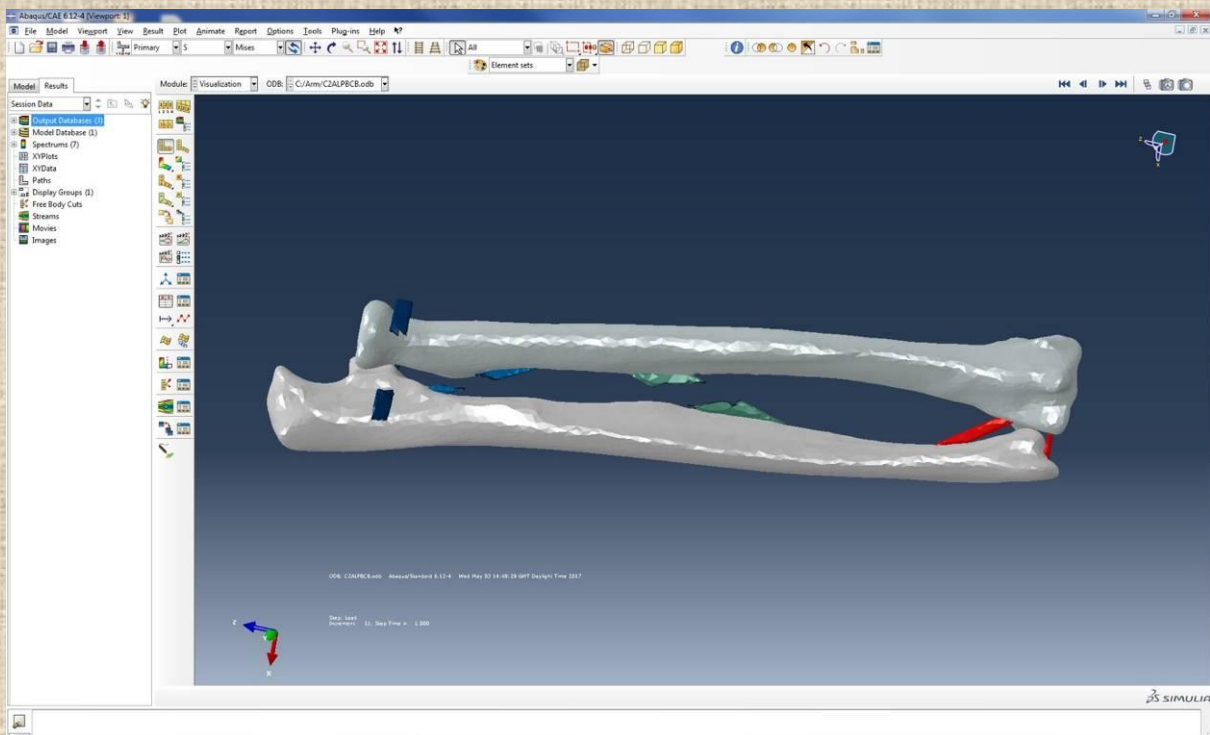
- La segmentation et exportation du modèle géométrique 3D à partir d'un scanner, grâce notamment à Simpleware.
- La création de ligaments interosseux, à partir d'une revue complète de la littérature sur l'anatomie de la membrane interosseuse et des ligaments interosseux.
- L'importation des propriétés mécaniques de l'os et de chaque ligament à partir de données de la littérature, le tout importé dans le modèle informatique via Abaqus.
- Finalement, afin de valider le modèle nous avons reproduit numériquement une étude cadavérique d'Anderson et al., qui analysait l'influence des ligaments interosseux dans la stabilité transverse de l'articulation radio-ulnaire proximale.



Comparaison des comportements du modèle cadavérique et de notre modèle informatique



Modélisation 3D de l'avant-bras, avec maillage dans le logiciel d'éléments finis Abaqus



Modélisation 3D de l'avant-bras, avec ligaments sectionnés, dans le logiciel d'éléments finis Abaqus

Les résultats sont très encourageants quant à l'utilisation future d'un tel modèle qui pourrait permettre de prédire l'impact personnalisé de telle ostéotomie, ou de telle ligamentoplastie sur la stabilité transverse de cette articulation.

Il s'agit là, bien sûr, d'une première étape et le chemin est encore long, mais la modélisation en éléments finis est à coup sûr inscrit dans le futur de notre spécialité et j'encourage chacun à s'y intéresser car les ingénieurs ont dans leur main un outil puissant qui, guidé par le chirurgien, pourrait révolutionner nos résultats et nos analyses préopératoires.

Et je vous invite, si plus de détails vous intéressent, à assister à la communication orale sur ce sujet lors du congrès annuel du GEM de cette année, où je présenterai l'article issu de mon master.

L'Ecosse

Comment ne pas conclure par l'Ecosse, un pays formidable par ses paysages aussi variés que grandioses, et par son peuple, qui n'a toujours pas oublié là « Auld alliance » qui lie depuis presque mille ans les français et les écossais.

L'accueil est toujours chaleureux et bienveillant, et je ne peux que vous conseiller de prendre de votre temps pour aller découvrir les rues mystérieuses de la vieille Edimbourg et les magnifiques îles et campagnes écossaises.



Vue de Calton Hill sur Old Town et New Town



Viaduc de Glenfinnan

Conclusion

Je remercie encore une fois la Société Française de Chirurgie de la Main de m'avoir permis de vivre cette année loin de tous mes repères, très enrichissante autant sur le plan personnel que professionnel.

Faire un master 2 à l'étranger est une expérience que je conseille vivement. C'est à la fois un dépaysement géographique et professionnel, qui je pense, ouvre et aère l'esprit.



*Les évènements
2018 ...*



Cours Pratique du GEM 2018

Suite au succès rencontré à l'occasion de l'organisation du premier cours pratique du GEM à Luxembourg (Hôpitaux Robert Schuman Hôpital Kirchberg), le Bureau de la Société Française de Chirurgie de la Main (SFCM) a décidé de reconduire cette initiative.



Prof. Michel Merle, Dr. Raymond Lies et Philippe Bellemère, Président SFCM

Ce premier cours fût organisé suite à l'initiative du Président actuel, Monsieur le Docteur Philippe Bellemère, qui l'avait organisé en tant qu'alternative aux « journées du Président ».

L'organisation qui avait été mise en place ciblait surtout les jeunes chirurgiens, ou chirurgiens en fin de formation d'une part, et d'autre part les kinés. En ce qui concerne le côté pratique, le seul PCO fut notre secrétaire, Juliette Chort, qui ensemble avec notre président, se sont occupés de la logistique, les sponsors nécessaires à la mise en place d'un tel évènement.

Sur le plan scientifique, ce cours avait un but résolument pratique. Des présentations courtes des techniques chirurgicales proposées, suivi de la démonstration sur pièces cadavériques par des experts en la matière. La qualité du plateau de Kirchberg, structure développée sous la direction du Docteur Raymond Lies et du Professeur Michel Merle et leur équipe du Medical Training Center, a permis d'avoir une retransmission live de toutes les démonstrations ainsi que la mise à dispositions de ces enregistrements pour les membres de la SFCM .

Alors que l'atelier sur pièces anatomiques de 2017 avait résolument joué la carte des implants, le cours de 2018 s'orientera aussi sur des techniques de reconstructions sans implants, éléments essentiels dans la prise en charge des suites traumatiques ou chirurgicales. Les bases seront reprises le vendredi 4 mai 2018 (canal carpien sous endoscopie, voie d'abord du radius distal, ostéotomie raccourcissante de l'ulna, lambeau graisseux hypothénarien etc) tandis que pour le samedi 5 mai 2018, nous aurons une matinée avec des démonstrations d'entre autre Alain C Masquelet, Christian Fontaine et le Président de la SFCM 2018. Jean-Luc Roux, de leurs différentes techniques de lambeaux vascularisés en ilot. Le cours se terminera le samedi midi.

Le cours d'arthroscopie du poignet, sous la direction d'Alexandre Durand et de Jérôme Garret, aura lieu dans le mobile Lab d'Arthrex (2 tours de traction) et dans le centre de formation de Kirchberg (une tour). Grâce à l'initiative d'Alexandre Durand, aidé par le Professeur Michel Merle en personne, nous disposerons d'une tour d'arthroscopie neuve (prototype) dédiée aux spécimens anatomiques : ceci facilitera les démonstrations/entraînements des participants pour les démonstrations arthroscopiques en dehors du 'mobile lab'.

Le programme du cours d'arthroscopie survolera les sujets suivants : examen du poignet normal, pathologie du ligament triangulaire et son traitement (lésions centrales, lésion périphériques), approche des lésions du ligament scapholunaire, Wafer de l'ulna distal, styloïdectomie radiale. Le samedi sera plus pointu avec le traitement/ suture de l'instabilité scapho-lunaire, la réinsertion du TFCC et surtout le traitement arthroscopique de la pseudoarthrose du scaphoïde.

En ce qui concerne les techniques d'échographie, Thomas Apard et Gilles Candelier ont mis au point un programme très intéressant. Aussi partira-t-il sur base d'un cours de base et un cours avancé.

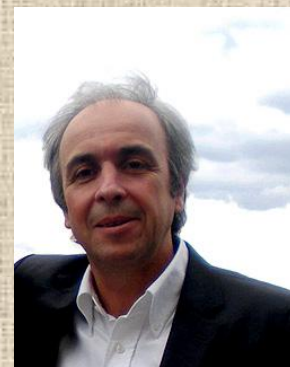
Dans le cours de base, les généralités de l'imagerie ultrasonographique seront parcourues : nerfs, tendons, articulations (coude, poignet et doigts) et le canal carpien. En ce qui concerne le cours avancé, celui ci illuminera les techniques invasives aidés par l'échographie (la soi-disant 'échochirurgie') : chirurgie du canal carpien sous échographie, la ténotomie de Fowler sous échographie et la chirurgie du doigt à ressaut sous échographie.

Enfin, last but not least, nous avons le plaisir d'accueillir nos amis kinés, qui eux aussi ont concocté un programme adapté. Frédéric Degez, président sortant, a mis au point un programme intéressant. Jean Claude Rouzaud, éminence grise (Montpellier) que nous ne devons plus présenter, nous fera l'honneur de sa présence en proposant son approche de la rééducation des extenseurs, l'équipe du Luxembourg (Isel, Munaut et Djamel) nous proposera leur technique de confection d'orthèse pour les lésions des extenseurs, Michel Boutan nous parlera des indications du traitement par vibrations, et enfin Frédéric Degez nous dira tout sur le traitement des dyskinésies scapulaires et leur traitement.

En somme, ce cours 2018 propose des ateliers à visée chirurgicale pour la majeure partie, sans oublier l'intérêt de l'échographie.

Par ailleurs, les sujets de rééducation se concentreront surtout sur les extenseurs, mais aussi sur la prise en main des répercussions au niveau de la racine du membre et de la ceinture scapulaire.





Les journées du président

Chers Amis,

Les journées du président mettront en avant l'innovation dans le domaine des prothèses de la main et du poignet.

Nous avons décidé d'organiser ces journées aux Vans, dans le village natal d'Ollier. Avec le traité des résections, Ollier a ouvert la voie des arthroplasties. D'abord non prothétiques, les arthroplasties sont devenues prothétiques tout au long du 20^{ème} siècle. Si au membre inférieur les prothèses ont détrôné les arthroplasties non prothétiques, cette évolution n'est pas terminée au membre supérieur.

Au niveau de la main et du poignet, de nombreuses innovations sont encore nécessaires.

Si les prothèses trapézo-métacarpiennes offrent à présent des résultats stables avec recul, il n'en est pas de même pour le poignet et les chaînes digitales. Les 80% de résultats favorables à 10 ans manquent encore.

L'innovation est un travail commun des chirurgiens et des industriels. Sans ce travail, les prothèses qui ont contribué à augmenter notre espérance de vie au 20^{ème} siècle, n'auraient pas vu le jour. A un moment où certaines règles risquent de ralentir l'innovation, nous donnerons la parole aux industriels.

Avec des sessions de communications particulières, nous souhaitons que ces journées à la campagne offrent une tribune aux plus jeunes. Vous pouvez dès à présent et avant le 15 mars adresser vos résumés sur le site du congrès.

C'est avec un immense plaisir que je vous invite dans le village de mes racines.

Vous pourrez profiter de ces journées à la campagne pour découvrir l'Ardèche méridionale, en randonnée, en VTT ou en kayak.

Bienvenue aux Vans et « Ensemble continuons à innover »

La SFCM (Société Française de Chirurgie de la Main) organise les journées du président aux Vans, dans le village natal d'Ollier.

Ces journées à la campagne offrent une ambiance conviviale propice aux échanges. Tous ceux qui ont participé aux Congrès Ollier le savent, c'est un endroit idéal pour échanger, créer de nouveaux liens.

Lors de ces journées nous avons souhaité mettre en avant le partenariat chirurgien-industriel indispensable à l'innovation.

« Ensemble continuons à innover » sera au cœur de la communication de ces journées où nous ferons le point sur notre pratique actuelle.

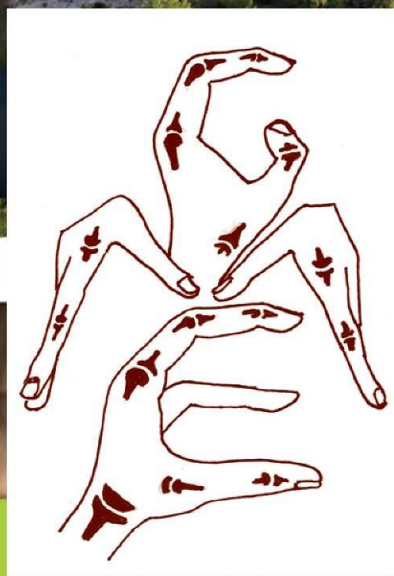
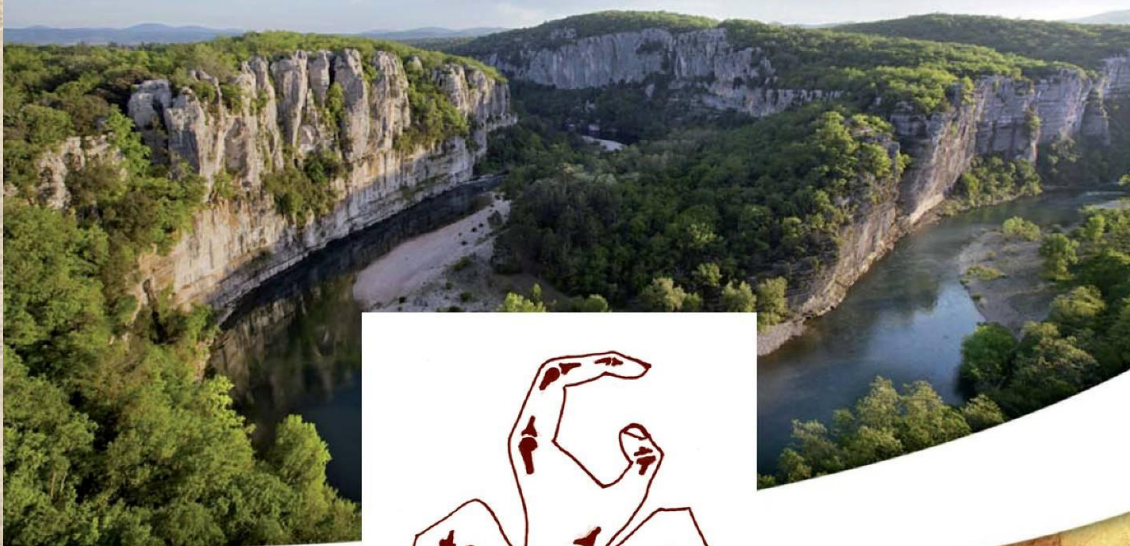
Nous avons besoin de votre soutien et vous remercions par avance de votre collaboration.

LES JOURNÉES DU PRÉSIDENT

Les
prothèses
de la **main**
et du **poignet**

« Ensemble, continuons à innover »

22 & 23 juin 2018 - LES VANS



PRÉSIDENT : JEAN-LUC ROUX



Esplanade AMOS - 26, rue de la République



Chers Amis,

En 2018, ce sera avec beaucoup de plaisir que j'assumerai la présidence de la Société Française de Chirurgie de la Main. C'est un grand honneur mais aussi une grande responsabilité, car présider c'est préparer l'avenir.

Avec le bureau nous avons décidé de faire de 2018 l'année de la Francophonie en chirurgie de la main, le congrès de décembre à Paris rassemblera de nombreux chirurgiens et kinésithérapeutes. Les pays qui disposent déjà d'une société de chirurgie de la main : la Belgique, le Canada, le Maroc, la Suisse, la Tunisie seront présents. Le Cameroun, le Congo (Brazzaville), la Côte d'Ivoire, le Gabon, la République Démocratique du Congo, le Sénégal, tous membres fondateurs de la jeune Société Panafricaine de Chirurgie de la Main seront à nos côtés. D'autres pays francophones pour lesquels il n'y a pour l'instant pas de société constituée se joindront à nous.

La chirurgie de la main ne nécessite pas d'infrastructures lourdes : « *quand on sait avec peu on peut faire beaucoup* ». Par ailleurs, avec les moyens modernes de communication « *mettre à la disposition de tous le savoir de chacun* » devient de plus en plus facile. En s'appuyant sur ce double constat, nous voudrions profiter de ce large rassemblement pour fonder les bases d'une coopération entre tous les chirurgiens francophones et promouvoir ainsi la chirurgie de la main.

A côté de ce projet, nous avons décidé d'organiser les journées du président dans le petit village des Vans, en Ardèche méridionale. Ce choix est celui de nos racines, c'est aussi le village natal d'Ollier. Depuis 2000, nous organisons un congrès quinquennal en hommage à celui qui est considéré comme le père des arthroplasties ; il nous paraissait naturel en cette année de présidence de ne pas l'oublier.

Les prothèses, à la main et au poignet, n'ont pas encore comme pour beaucoup d'autres articulations, détrôné les arthroplasties non prothétiques. Toutefois, cette évolution est en marche. Ces journées seront l'occasion de faire un nouveau point sur les prothèses de poignet, les prothèses trapézo-métacarpiennes dont les indications se multiplient, mais aussi les prothèses métacarpo-phalangiennes et inter-phalangiennes.

Pour développer ces prothèses, nous avons besoin de partenaires industriels. Aux Vans nous mettrons en avant leur indispensable présence à nos côtés :

« Ensemble continuons à innover ».

Avec des sessions de communications particulières, nous souhaitons aussi que ces journées à la campagne offrent une tribune aux plus jeunes. Vous pouvez dès à présent et avant le 15 mars 2018 adresser vos résumés sur le site de la SFCM.

Contact : secretariat.gem@live.fr

Bienvenue aux Vans
Jean-Luc Roux

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DE LA MAIN

54^{ème} CONGRÈS

PRÉSIDENT : JEAN-LUC ROUX



Palais des Congrès
Porte Maillot - PARIS
20 AU 22 DÉC 2018





*2018
et
Année
de la Francophonie
en
Chirurgie de la Main*



« Pour une coopération partagée »

Avec le bureau de la Société Française de Chirurgie de la Main (SFCM), nous avons décidé de faire de 2018 l'année de la Francophonie.

Si l'anglais est devenu la langue de la science le français reste la langue de la culture. A un moment où notre journal de chirurgie de la main est devenu Hand Surgery and Rehabilitation et s'écrit en anglais, notre société n'abandonne pas le français. Notre congrès de décembre à Paris réunit chaque année près de 1000 participants.

Cette importante participation essentiellement francophone dépasse largement nos frontières. Il nous paraît donc naturel et important d'ouvrir encore plus largement ce congrès à tous les chirurgiens francophones.

En 2018, l'objectif est de réunir à Paris les sociétés francophones de chirurgie de la main et au-delà tous les chirurgiens francophones, particulièrement ceux des pays où la chirurgie de la main n'a pas encore toute la place qu'elle mérite.

Nous avons des relations anciennes et très étroites avec les sociétés belges et suisses. Nous sommes aussi régulièrement en contact avec nos amis du Magrheb. Nous échangeons régulièrement avec les sociétés tunisiennes, marocaines, et les chirurgiens algériens très présents au congrès.

Plus récemment ce sont les pays d'Afrique de l'Ouest qui voient la chirurgie de la main émerger. La Société Africaine de Chirurgie de la Main (SAC Main) a été fondée en 2016 à Douala (Cameroun).

Nous avons en août dernier participé au premier congrès de cette société à Kinshasa. Le prochain congrès aura lieu en Tunisie en 2019. Vous trouverez ici un message du président de cette jeune société le Professeur Anatole Kibadi qui a remarquablement organisé ce premier congrès.

Avec cette nouvelle dynamique et ce nouveau développement de la chirurgie de la main, il nous paraît utile de nous rassembler pour établir de nouveaux liens, partager nos savoirs et notre organisation.

La chirurgie de la main contrairement à d'autres spécialités ne nécessite pas d'infrastructures lourdes pour se développer.

« Quand on sait avec peu on peut faire beaucoup »

C'est avec cette idée forte que nous voudrions ouvrir plus largement notre société à tous les chirurgiens francophones pour une **coopération partagée**.

Nous voudrions tisser de nouveaux liens, développer de nouveaux échanges avec tous les chirurgiens de la main qui le souhaitent. Avec les chirurgiens francophones qui partagent notre passion pour la chirurgie de la main, nous allons mettre en place les bases d'une coopération partagée. Dès 2018 la SFCM devrait offrir une plate-forme d'échanges.

L'objectif est de partager nos expériences. Les progrès techniques ont transformé la communication, il est aujourd'hui possible de se former à distance. En unissant des chirurgiens expérimentés et des chirurgiens moins expérimentés, nous voudrions avec des couples de chirurgiens correspondants développer le « compagnonnage à distance ».

La chirurgie de la main ne serait rien sans la rééducation et les orthèses qui accompagnent nos patients tout au long de leur traitement. Depuis des années nous partageons nos congrès avec le GEMMSOR (Groupe d'Etude de la Main et du Membre Supérieur en Orthèses et Rééducation), la revue de chirurgie de la main est aussi celle des kinésithérapeutes.

Ce lien indispensable à la prise en charge de nos patients n'a cessé tout au long de notre pratique de se développer, de se renforcer.

Il est évident que l'année de la francophonie ne se fera pas sans nos amis kinésithérapeutes.

Certains d'entre eux œuvrent depuis longtemps à la promotion de leur spécialité au-delà de nos frontières.

Vous trouverez ici leur témoignage ...

François MOUTET « Grenoble »

Ancien Président de la SFCM



*En chirurgie de la main, quand on sait,
avec peu on peut faire beaucoup ...*

« Agir en Afrique »

Agir en Afrique, pour un Français, oscille toujours entre deux écueils : l'arrogance et la compassion teintée de la culpabilité de l'ancien colonisateur repentant. La langue française, trace ineffaçable de cette période, reste cependant un facteur d'unité, d'échange et de communication dans des pays où les langues vernaculaires sont nombreuses et les langues officielles parfois multiples (2 au Cameroun, 5 en RDC). Pour 31 pays le Français est la langue principale ou officielle, ce qui représente 116 millions de francophones en Afrique, continent où l'on retrouve le plus de locuteurs du Français.

Agir via l'aide humanitaire d'urgence est indispensable mais ponctuel, lors d'une situation de crise ou de catastrophe naturelle. Les French doctors s'y illustrent largement. Concourir à l'aide au développement est une tâche de plus longue haleine, moins médiatisée puisque moins spectaculaire et pourtant seule pérenne. L'UNESCO demande aux pays développés d'y consacrer 0,5% de leur PIB. Peu y souscrivaient en 2010 : 11/23. La France a consacré, pour l'Afrique, 0,37% de son PIB en 2016.

Agir pour l'amélioration des pratiques, en chirurgie de la main comme ailleurs, passe par la transmission des connaissances. L'ignorance fait les résignés et il nous semble que l'enseignement doit avoir une place prépondérante dans cette aide au développement. Seul l'enseignement permet l'abandon de vieilles pratiques délétères ou franchement nocives. C'est donc lui qu'il faut assurer et promouvoir.

Agir c'est aussi faire savoir que le dénuement n'est que très rarement total et que beaucoup de choses peuvent être réalisées sur place. Du matériel et des matériaux locaux sont souvent disponibles et utilisables. Il faut apprendre à "faire son marché". Entre académisme et débrouillardise il est toujours possible de transmettre. Il y faut quelques compétences mais aussi du bon sens allié à une certaine souplesse tant physique, les conditions peuvent être spartiates voire difficiles, que mentale lorsqu'il s'agit de suivre les méandres relationnels et hiérarchiques parfois un peu complexes. En ce sens, l'action du donneur ne peut se développer qu'adosser à celle du receveur.

Agir en chirurgie de la main ici, c'est se souvenir que plus de 75% d'une population curieuse, habile, motivée, malgré des difficultés parfois considérables, ne survit que grâce à ses mains.

Il nous semble donc indispensable, parallèlement à l'enseignement formel, d'introduire les notions de prévention des accidents adaptées aux conditions locales. Il faut y sensibiliser les gens d'une façon audible.

Le contexte est difficile, 50% des ménages n'ont pas électricité, 1/3 pas d'accès à l'eau potable, le non-emploi dans les grandes villes est supérieur à 35% et parfois l'insécurité (phénomène Kuluna en RDC et délinquance des enfants de la rue), pose de réels problèmes au quotidien.

Agir est possible, bénéfique et gratifiant, guidé par la maxime: « *Tu me dis : J'oublie. Tu m'enseignes : Je me souviens. Tu m'impliques : J'apprends* ». (Benjamin Franklin). Convaincu que la chirurgie de la main est indissociable de sa rééducation, les actions d'enseignement nous semblent devoir être menées conjointement. Les trois exemples suivants s'en veulent l'illustration.

Au Cameroun, à l'instar du DIU Européen de Rééducation et d'Appareillage de la Main de Grenoble, nous avons monté depuis 2013 un enseignement comparable sur deux ans, avec le SOS Main de Douala du Dr. Hugues Tiemjo. La première session a qualifié 12 rééducateurs et la seconde débute fin octobre 2017 avec 15 étudiants inscrits pour les deux années du cursus. L'objectif est bien sûr à terme une reconnaissance officielle universitaire locale. Les tractations sont en cours.

En République Démocratique du Congo (RDC) avec l'appui du Pr. Anatole Kipadi et la Clinique Universitaire de Kinshasa (UniKin) nous avons essayé de construire un DIU de Chirurgie de la Main à l'image de ceux existant en France. Les choses sont là beaucoup plus politiquement difficiles et le démarrage effectif et structuré ne s'est pas encore fait malgré des débuts prometteurs en 2011 et 2013 !

Au Sénégal, l'appui universitaire du CHU Le Dantec de Dakar a permis au Pr. NdeyeFatou Coulibaly d'organiser en octobre 2016 un cours approfondi avec conférences d'enseignement et séances opératoires au tour des séquelles du Plexus Brachial obstétrical. Avec Pierre-Yves Milliez et François Dap, nous y avons adjoint les rééducateurs et essayons de mettre sur pieds, avec le concours de la Société Française des Rééducateur (GEMMSOR), un DIU semblable à celui de Douala.

Agir, c'est aussi encourager des rencontres régulières entre chirurgiens de la main africains. Ils sont peu nombreux à l'échelle du continent mais de qualité. Eux seuls, par des écrits, une formation, des confrontations peuvent implanter durablement la spécialité et ses pratiques. Nous avons donc fortement poussé à la création d'une Société Pan Africaine de Chirurgie de la Main. Celle-ci a vu le jour à Douala en février 2016 et a tenu son premier congrès à Kinshasa en août 2017. Au départ, centrée sur l'Afrique noire francophone elle a tout de suite vu s'agréger les pays d'Afrique australe et du Maghreb. La mécanique lancée, puisse-t-elle prospérer.

En tout état de cause, le prochain congrès en 2019 se tiendra à Tunis.

La Société Africaine de Chirurgie de la Main et le 1er Congrès panafricain de chirurgie de la main

Kapay KIBADI (1) (2)

(1) Unité de Chirurgie Plastique et de Chirurgie de la Main, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC). E-mail : akibadi@yahoo.fr

(2) Société Afrique de Chirurgie de la Main. E-mail : sac-main@yahoo.com

La Société Africaine de Chirurgie de la Main (SAC-MAIN) est une organisation non gouvernementale sans but lucratif ayant pour objectif de contribuer à la promotion et au développement de la chirurgie de la main en Afrique, à travers les échanges, l'organisation de congrès et de formation continue, la défense des intérêts de la spécialité ainsi que de sa reconnaissance en Afrique. Elle a été créée au Cameroun à Douala le 24 Février 2016 en marge du congrès international de chirurgie de la main du Cameroun.

La SAC-MAIN se veut être une plateforme scientifique et médicale de chirurgiens de la main œuvrant en Afrique ainsi que de chirurgiens de divers horizons ayant tous un seul intérêt, celui de la pratique de la chirurgie de la main en Afrique. Elle regroupe des sociétés nationales africaines de chirurgie de la main ainsi que des chirurgiens de la main à titre individuel.

Le 1^{er} Congrès Panafricain de la SAC-MAIN a eu lieu en République Démocratique du Congo (RDC) à Kempensky Hôtel Fleuve Congo de Kinshasa du 14 au 16 Août 2017. La Société de Chirurgie de la Main de la RDC (SCM-RDC) et la Société de Chirurgie Plastique Reconstructive Esthétique de la RDC (SoCPRE-RDC) en étaient les hôtes.



Ce 1^{er} Congrès de la SAC-MAIN a connu un grand succès avec 3 journées de conférences, 324 participants enregistrés, 58 présentations orales (abstracts publiés dans une revue scientifique indexée), 1 atelier pratique sur l'anesthésie échoguidée en chirurgie de la main, 1 atelier pratique sur la rééducation en chirurgie de la main ainsi qu'une Assemblée Générale avec présentation des statuts, acceptation de la candidature de la Société Tunisienne de Chirurgie de la Main (STCM) d'accueillir le 2^{ème} Congrès Panafricain en 2019 et l'élection du 1^{er} Bureau de la SAC-MAIN pour un mandat de 2 ans (2017-2019).



Ont été élus :

Président : Professeur. KIBADI (RDC), **Vice-Président** : Docteur MAHJOUB (Tunisie),

Secrétaire Général : Professeur ASSI (Côte d'Ivoire), **Vice-Secrétaire Général** : Professeur COULIBALY (Sénégal),

Trésorier Général : Docteur TIEMDJO (Cameroun), **Vice-Trésorier Général** : Docteur AMOUSSA (Gabon)

*Sur le terrain,
« Quand on sait, avec peu, on peut faire beaucoup... »*

Jean-Luc Roux, Suheyra Barthes, Amirouche Dahmam

La chirurgie de la main contrairement à d'autres spécialités ne nécessite pas d'infrastructures lourdes, d'équipements sophistiqués mais le « savoir » est fondamental.

Sur le terrain, la salle opératoire est simple. L'anesthésie peut-être loco-régionale ou locale avec un garrot ou même sans garrot en associant épinéphrine et lidocaïne. La WALANT surgery (Wide Awake Local Anaesthesia No Tourniquet) est intéressante en chirurgie de la main.

L'instrumentation pour la chirurgie de la main peut se limiter à des boîtes simples avec une dizaine d'instruments. Les broches sont à même d'assurer la plupart des ostéosynthèses. La réparation tendineuse est l'exemple même de cette chirurgie où la suture ne nécessite qu'un peu de fil mais beaucoup de « savoir faire ». La suture des nerfs et des artères digitales nécessite des instruments de microchirurgie et idéalement un microscope. Si le fil et les instruments microchirurgicaux sont toujours nécessaires, le microscope pourra bientôt être remplacé par des moyens de grossissement moins onéreux. Les tablettes et les smartphones offrent déjà des grossissements suffisants pour les sutures microchirurgicales. Ils sont utilisés au laboratoire lors de la formation.

C'est donc avec un équipement très modeste que le chirurgien de la main peut rendre d'immenses services aux blessés de la main. Pour la formation qui est capitale de nouvelles perspectives s'ouvrent avec les moyens modernes de communication.

Avec les cours en ligne, il est de plus en plus facile de mettre le savoir de chacun à la disposition de tous. La formation théorique est facilement accessible. Notre société a durant ces 2 dernières années sous l'impulsion de son secrétaire général, Philippe Liverneaux, créé une plateforme d'enseignement électronique en chirurgie de la main (PEEM). Cette plateforme sera accessible sur le site de la SFCM.

A côté de la formation théorique, la formation pratique est indispensable. La chirurgie reste un « art » et le compagnonnage l'élément central de la formation. Si pour l'instant rien ne remplace l'intime face à face, enseignant-enseigné, au bloc opératoire ; le « compagnonnage à distance » peut devenir une aide précieuse. En 2018, notre objectif est de jeter les bases de ce « compagnonnage à distance », en facilitant les échanges entre chirurgiens expérimentés et moins expérimentés ; il est de plus en plus simple de suivre en direct le chirurgien jusque dans le bloc opératoire en étant à l'autre bout du monde.

Profitons ensemble de ces avancées. ***Que 2018, Année de la Francophonie en Chirurgie de la Main, soit l'occasion de mettre en place les bases d'une coopération partagée.***

En matière d'orthèses de la Main, « Quand on sait avec peu, on peut faire beaucoup »

Pays émergents : faire une orthèse avec les moyens du bord.

Dominique THOMAS, MSPT, Orthésiste. Michel BOUTAN, MK Orthésiste. Frédéric DEGEZ, MK, Orthésiste

Le prix d'une plaque de thermoplastique est plus élevé que le revenu moyen dans la majorité des pays émergents. Le matériel apporté par les Humanitaires et laissé à la fin de la mission n'est jamais suffisant pour assurer une fabrication pérenne au long de l'année. Il convient donc d'utiliser les matériaux disponibles localement. C'est ici que la phrase de Paul Valéry trouve toute sa pertinence: "On ne connaît une science que lorsque l'on connaît son histoire"

De tout temps l'homme s'est tourné vers les matériaux et techniques de son époque pour soigner ses proches. Dans l'histoire de la médecine, on relève une iconographie et des noms célèbres dont la liste serait trop longue à citer-, associés à chaque époque : époque du cuir, de l'os, du bois (tableaux de Bruegel) époque du bronze, du fer, de l'acier (Ambroise paré, Duchenne de Boulogne, Capener, Whynn Parry) de l'aluminium (Sterling Bunnell) pour en arriver aux temps modernes : époque du plastique.

L'utilisation de ces matériaux, revisitée et adaptée aux protocoles actuels permet avec un peu de dextérité manuelle de remplacer parfois entièrement les matériaux thermoplastiques ou au mieux d'en réserver l'usage aux parties de l'orthèse nécessitant un modelage précis
Que trouve-t-on au marché local ou dans la rue ?

Le cuir : selon son épaisseur il sert comme interface de confort, comme sangle de fixation ou directement pour fabriquer une orthèse de stabilisation. Modelé sur un positif (cuir bouilli) il remplace avantageusement le thermoplastique mais est long à mettre en place.

Le polyéthylène (PE) : utilisé pour les récipients jetés dans la nature il représente une catastrophe écologique. Il n'est pas thermoformable, par contre il est possible de le découper dans le récipient une orthèse d'adaptant au mieux au segment de membre.

Le polychlorure de vinyl (PVC) : chauffé à 100 ° il peut être modelé sur un positif et fabriquer une orthèse ou prothèse durable.

Le carton : épais, il est suffisamment rigide pour confectionner une gouttière. Ramolli dans de l'eau et séché sur un positif, il permet de confectionner un négatif fidèle en "papier mâché"

L'aluminium : sous forme de lames il peut être conformé dans deux plans de l'espace. Il nécessite l'utilisation de rivets et doit être revêtu de feutre, cuir ou autre tissus.
Sous forme de baguette il peut être conformé dans les trois plans de l'espace.

Le fer ou l'acier : sous forme de fer à béton, de métal d'apport de soudure ou de rayon de bicyclette il se trouve partout dans le monde. Les baguettes peuvent se modeler dans les trois plans de l'espace permettant de réaliser un cadre qui est habillé de cuir, feutre ou tissu. La tôle fine découpée dans une boîte de conserve en fer blanc ou en aluminium permet de réaliser une gouttière.

Cette technique " Lively splint" a été très utilisée avant l'arrivée des thermoplastiques et bien décrite par Capener et Whynn Parry et Yoshi entre autres. C'est dans notre expérience la technologie la plus versatile

Le plâtre : il se retrouve partout. Malgré son temps de séchage il permet de réaliser la majorité des orthèses d'immobilisation mais aussi de support aux systèmes dynamiques. Il sert également à fabriquer un moule négatif puis un positif

Le lycra : la coquetterie féminine ne connaît pas de frontière. Il est possible de trouver partout du lycra qui même de piètre qualité permet de confectionner des vêtements compressifs pour les brûlés.

La technologie "lively splint" couramment utilisée dans les années 50, avant l'arrivée des matériaux thermoplastiques, adaptée aux protocoles de soins actuels permet de fabriquer pratiquement toutes les orthèses. Les matériaux nécessaires se retrouvent dans tous les marchés. Elle nécessite une dextérité manuelle que les thérapeutes des pays émergents possèdent.

Il est vrai que cette technologie requiert plus de temps que le moulage d'un thermoplastique mais le facteur temps est moins important dans ces pays.

La rééducation de la main dans les pays émergents « Quand on sait avec peu, on peut faire beaucoup »

Michel Boutan, Frédéric Degez, Claude. Lelardic, Dominique Thomas

Partir en laissant ses valises à la maison, plastiques et goniomètres, mais laisser également ses idées reçues, son confort de travail, son organisation au carré, c'est l'expérience des volontaires au départ en mission. Créée en 2006, la commission humanitaire du GEMMSOR (CHG), a pour but de promouvoir une rééducation spécialisée « ailleurs », de partager nos savoir-faire et notre expérience en rééducation de la main dans des pays moins favorisés, de proposer des partenariats d'actions avec des ONG ou associations diverses.

Le départ en mission se fait sur la base du volontariat, il demande au volontaire de la disponibilité, des compétences pratiques, la connaissance des conditions géopolitiques et culturelles, des qualités dans l'enseignement, et une capacité d'adaptation.

Les terrains où nous pouvons intervenir sont stables politiquement, souvent d'une grande pauvreté et avec une réelle difficulté d'accès aux soins ; en marge des zones de conflit, les blessures de guerres et les brûlures concernent fréquemment le visage et les mains. Nous pouvons être amenés à participer à différents types de missions.

Lors des missions « one shot » en support d'une équipe chirurgicale, nous réalisons les soins post opératoires avec les soignants locaux (appareillage, positionnement, surveillance) et envisageons ensemble le suivi des patients dans le temps, en fonction de l'acte chirurgical, des consignes du chirurgien, et des moyens sur place.

Nos compétences spécialisées sont recherchées par des ONG de type MSF ou HI ; nous intervenons au sein de programmes, et sommes susceptibles d'effectuer une évaluation de terrain, la mise en place de structures spécialisées avec les moyens du bord et de l'enseignement le plus souvent orienté vers les aspects pratiques de notre profession.

Il est possible de partir également avec des associations, pour des missions de soins, ce qui demande parfois une certaine polyvalence.

Quelques soient la situation et les conditions, nous nous appuyons sur les ressources locales pour fonctionner. Le transfert de compétences s'organise autour du partage des connaissances, et de la communication avec nos collègues autochtones.

Les données biomécaniques sont parfois supplantées par les nécessités fonctionnelles. La gestion des soins et du handicap pour les populations doit être consciente des conditions et des habitudes de vie, avec des moyens adaptés au suivi des personnes.

Jusqu'en 1996 le service militaire obligatoire pour les hommes en France permettait à des chirurgiens de partir à l'étranger dans le cadre d'un service civil familièrement appelé « coopé ». Avec la suspension de la conscription cette coopération a disparu.

Depuis 2005, la coopération est possible sous la forme d'un volontariat. Le Dr Etienne Sallé de Choux, Volontaire de Solidarité Internationale (VSI) nous rapporte son expérience après une première année à Bukavu dans l'est de la République Démocratique du Congo.

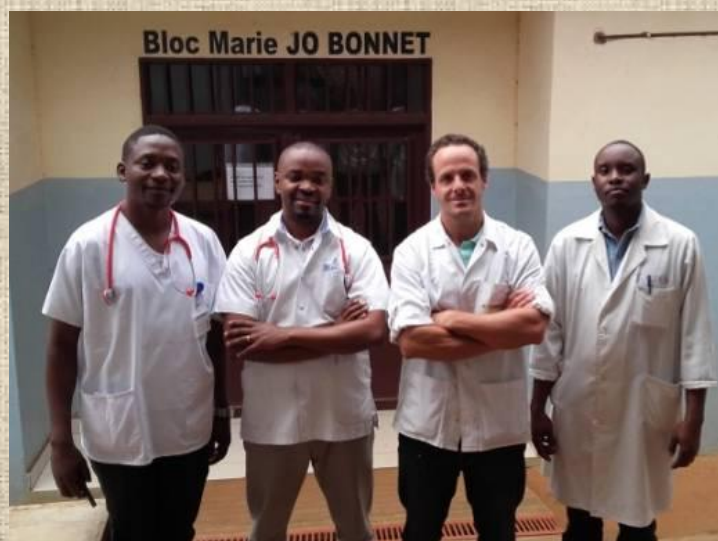
**Volontaire de solidarité internationale à Bukavu (République Démocratique du Congo).
Etienne Sallé de Choux, Pacifique Carhondagwa,**

Après une formation classique d'orthopédie traumatologie au CHU de Caen et la participation au SOS main, nous avons décidé, avec ma femme et mes trois enfants de partir nous mettre au service des plus pauvres.

Nous avons choisis l'ONG Fidesco, en accord avec notre foi chrétienne et parce que cette ONG prend en charge l'envoi de familles. Nous sommes donc partis pour deux ans à Bukavu, dans le sud Kivu, en république Démocratique du Congo avec des contrats de Volontaire de Solidarité Internationale. D'un point de vue humain, nous devons vivre au plus proche des conditions de vie locale avec une indemnité calculée au plus juste afin de ne pas créer de trop grande différence avec nos collègues.

Du côté professionnel nous avons reçu chacun une mission, pour mon épouse, il s'agit de redresser le service diocésain qui gère la santé dans le sud Kivu et pour moi, j'ai été affecté en tant que chirurgien dans un hôpital local afin de former à l'orthopédie 3 médecins et réorganiser le service.

L'hôpital de référence de Ciriri où je travaille est dédié aux indigents et fonctionne avec 200 lits dont 100 de chirurgie. Les médecins que je forme à la chirurgie ont entre 30 et 38 ans (Dr Pacifique Carhondagwa, Dr Floris Chubaka et Dr Patrick Musimwa)



Ils exercent depuis 4 à 8 ans et sont capables de faire les césariennes, laparotomies, hernies, torsions testiculaires, petite traumatologie, ils sont très polyvalents.

Les moyens chirurgicaux sont acceptables avec deux salles d'opération, deux infirmiers anesthésistes, un poupinel, et du matériel venant de dons européens (explants principalement). Il manque bien sur beaucoup, scopie, autoclave, moteurs... mais nous pouvons déjà faire beaucoup.

Les difficultés principales sont le manque de formation théorique en chirurgie, l'accès quasiment impossible au troisième cycle de chirurgie, les croyances locales qui augmentent considérablement les délais de prise en charge et qui limitent la rééducation des patients.

Les réussites à mi parcours de ma mission sont l'instauration d'un staff hebdomadaire de chirurgie, l'acquisition de techniques de bases, enclouage centromédullaire, damage control, lambeaux, ostéotomies, prothèses de hanches (dons du laboratoire SERF) et principes de base en chirurgie de la main.

Voici quelques cas résumés de ce que nous pouvons faire avec nos petits moyens...



Patient de 35 ans environ à un mois d'une injection de gentamycine dans la première commissure par un tradipraticien.

Nécrose des deux premiers rayons, réalisation d'une amputation P2 du pouce et de l'index au niveau de la base de M2.



Patient de deux ans, brides rétractiles séquelles de brûlure des deux mains, ouverture des doigts et greffe de peau totale après cicatrisation dans une attelle palmaire.





Patiente de 5 ans, bride rétractile de l'aisselle séquelle de brûlure. Ouverture avec lambeaux en VY et greffe de peau totale.



Cicatrisation dans un thoraco-brachial bivalvé pour les pansements.





Patiente de 17 ans, séquelle d'injection « thérapeutique » par un tradi-praticien dans l'enfance. Bride rétractile du poignet face dorsale.

Excision de la bride et des tendons fléchisseurs, greffe de tendons et greffe de peau totale. Cicatrisation dans une attelle palmaire.



Patiente de 25 ans environ, consulte pour masse du poignet droit en mai 2016. Exérèse sans anatomopathologie et stabilisation par une broche radio-carpienne.

Reprise à distance pour greffe radio-scapho-lunaire aux dépens de la crête iliaque. Reprise pour infection à cocci gram positif en chainettes et cicatrisation dans un fixateur externe.

Nouvelle greffe à 8 mois radio carpienne, fixateur externe en place.



Les annonces...

PARIS • FRANCE

6-7
april
2018

Chairs:
Christophe Mathoulin
Mathilde Gras

International Symposium
Institut de la Main

WRIST ARTHROSIS
STATE OF ART 2018 & TECHNIQUES



1st
ANNOUNCEMENT

www.symposium-institutdelamain.com



14th IFSSH **Berlin**
and
11th IFSHT
TRIENNIAL
CONGRESS **2019**

Berlin
Germany
17-21 June 2019

Building Bridges – Together Hand in Hand



IFSSH IFSHT DGH DAH/TH

Jim ...

