

*Edition  
Décembre 2018*



*Le Petit Journal  
des  
Chirurgiens de la Main*



medartis®

PRECISION IN FIXATION

NOUVEAU

APTUS®

## Système du radius distal 2.5

### Plaques pour fossette lunarienne

Combinaison crochet et plaque TriLock palmaire pour fixer des fragments isolés à la périphérie ulnaire

Stabilisation de la cavité sigmoïde et de la fossette lunarienne

Trous en distal pour fils de suture, pour un maintien supplémentaire des tissus mous

Bordure des plaques distales biseautée



[www.medartis.com](http://www.medartis.com)

La plaque APTUS TriLock de la fossette lunarienne est destinée à la réduction de fracture de la fossette lunarienne.  
DM classe IIa, TÜV CE 0197 / Fabricant : Medartis AG, Hochbergstrasse 60E, 4057 Bâle, Suisse / Mandataire : Medartis S.A.R.L., Domaine d'Entreprises, 29 rue Condorcet, 38000, Vaulx Mirieu, France. Pour une description des caractéristiques et un bon usage du dispositif, veuillez lire attentivement le mode d'emploi. Peut faire l'objet d'un remboursement dans le cadre d'un GHG (Groupe Homogène de Séjour).

# Sommaire

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Edito .....                          | 4 à 5  |
| Mot du Président Jean-Luc ROUX ..... | 6 à 11 |

## Chapitre I - Les évènements 2017

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| Congrès de la SFCM 2017 ..... | 13 à 24 |
|-------------------------------|---------|

## Chapitre II - Les évènements 2018

|                                                                                           |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 33ème Symposium de l'Institut de la main - Paris .....                                    | 26 à 32 |
| Rapport du Belgian Hand Group Spring Meeting.....                                         | 33 à 34 |
| Cours Pratique du GEM .....                                                               | 35 à 38 |
| Congrès de la FESSH - Copenhague .....                                                    | 39 à 42 |
| Les journées du Président - Les Vans .....                                                | 43 à 44 |
| Table ronde « Les prothèses IPP » Les Vans .....                                          | 45 à 64 |
| European Hand Ultrasound Surgery Society .....                                            | 65 à 67 |
| Compte rendu de la FESUM - Nantes.....                                                    | 68 à 71 |
| 5 <sup>e</sup> Edition des journées de la rhizarthrose chirurgicale - Nice - Monaco ..... | 72 à 74 |
| Compte-rendu du « Lyon Wrist » .....                                                      | 75 à 77 |
| 5 <sup>e</sup> Edition cours pratique chirurgie de la main Nancy.....                     | 78 à 81 |

## Chapitre III - Les voyages des boursiers de la SFCM

|                                                                         |         |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|
| De Hong Kong à Rochester en passant par New York - Marion BURNIER ..... | 83 à 89 |
| Justine Raphaëla NYEKEL .....                                           | 90 à 93 |

## Chapitre IV - Les évènements 2019

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2ème symposium Service de chirurgie plastique et de la main - Lausanne ..... | 95 à 96   |
| 2nd Symposium on Surgery of the Spastic Upper Limb Spastic-Hand, Venise..... | 97 à 99   |
| International Symposium Institut de la Main - Paris.....                     | 100       |
| Cours Pratique du GEM .....                                                  | 101 à 106 |
| Congrès combiné de la FESSH et de l'IFSSH.....                               | 107       |
| Léonard de Vinci - Brest.....                                                | 108       |

## Chapitre V - Les annonces

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Vente livre - par Julien GLICENSTEIN..... | 109 |
|-------------------------------------------|-----|



Chers membres de la SFCM, Chers amis, Chers lecteurs,

Le congrès annuel de décembre approche à grand pas. Il est temps de faire le bilan de l'année écoulée qui était encore riche en événements, en particulier grâce aux journées du Président qui se sont déroulées aux Vans en juin dernier.

Vous trouverez dans ce numéro un petit retour sur le congrès de 2017 avec publication du discours de Régis Lisfranc tenu lors du dîner de Gala au « Pré Catelan Lenôtre » en hommage à notre ancien président Philippe Bellemere.

Le cours pratique de la SFCM organisé par Jean Goubau et le président en exercice redevient une institution. Manifestement, le Luxembourg avec son « European Surgical Training Center » est devenu l'endroit idéal pour organiser ce cours. Vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire pour le cours de 2019. Attention les places sont limitées !

Les journées à thèmes deviennent des manifestations incontournables dans le paysage des réunions scientifiques de l'année : Symposium de l'institut de la main à Paris, Lyon wrist course, journées sur la rhizarthrose de Monaco ne sont que quelques exemples. Le rayonnement de ces meetings est international et leur niveau scientifique est élevé. On ne peut que féliciter les organisateurs, car produire une manifestation annuelle de ce niveau devient de plus en plus difficile.

Les journées du président, organisées en pays ardéchois par Jean Luc Roux, fut d'un grand succès car très appréciés par tous les participants. Le contenu scientifique et en particulier celui des 3 tables rondes (prothèses totales de poignet, chirurgie de reprise dans la rhizarthrose, prothèses IPP) fut très élevé. Vous trouverez dans ce numéro les conclusions de la table ronde sur les prothèses IPP que j'ai eu l'honneur de diriger. D'ailleurs un numéro spécial de « Maîtrise Orthopédique » sera consacré à cette manifestation scientifique. Enfin, on peut souligner la séance « Ensemble continuons à innover » qui a permis de donner la parole aux industrielles afin de nous exposer leurs contraintes en matière d'innovation et de conception de nouveaux matériaux. Les échanges furent très fructueux.

Vous trouverez également dans ce numéro le rapport des 2 « boursières » de la société : Marion Burnier de Lyon qui en espace d'une année a visité Hong Kong, New York et Rochester ainsi que Justine Nyekel du Cameroun qui a passé le DIU de chirurgie de la main à Paris puis a terminé avec un stage chez Philippe Liverveaux à Strasbourg.

Le prochain congrès triennal de l'IFSSH se prépare à l'horizon 2019. Il aura lieu à Berlin en juin prochain dans le flambant neuf centre de congrès « The Cube ». Philippe Bellemere et moi-même ont participé à la sélection des abstracts (autour de 1500 !). Nous espérons que notre société sera représentée dignement dans cette très belle ville de Berlin, qui mérite vraiment le voyage.

Venez nombreux au prochain congrès qui est placé sous le thème de la Francophonie. Jean Luc Roux a réussi à faire venir beaucoup de participants des pays francophones. Il y aura une session spécifique dédié à ce sujet le vendredi matin. Le diner de Gala aura lieu au restaurant de la prestigieuse Tour Eiffel. Au moment ou sortira ce numéro, il ne restera probablement plus de places !!!

Bon Congrès !

SFCMent votre

*Gero Meyer Zu Reckendorf, rédacteur en chef*

### Remerciements

*Je remercie notre secrétaire Juliette Chort pour son soutien infallible ainsi que ma secrétaire Sophie Courpet pour la réalisation de ce numéro.*

## Jean-Luc ROUX - IMM - Montpellier



Chers Collègues, Chers Amis,

Le Petit Journal des Chirurgiens de la Main continue son chemin. Je suis très fier de cela car il entre dans sa 6<sup>ème</sup> année d'existence avec ce volumineux numéro. Je remercie Gero Meyer Zu Reckendorf d'avoir su donner la parole à tous.

Donner la parole à toutes les composantes de notre société était l'objectif de ce journal d'information. Je suis très heureux de constater que le PJCM trouve peu à peu sa place dans le paysage de notre société.

Je crois qu'il ne faut pas hésiter à l'ouvrir aussi aux chirurgiens qui participent régulièrement à notre congrès et viennent parfois de très loin. A nos amis kinésithérapeutes, aux infirmières et infirmiers, acteurs indispensables de notre chaîne de soins. Enfin j'espère que nous pourrons bientôt accueillir les « médecins de la main », dont les pionniers de cette spécialité font cette année leurs premiers pas parmi nous.

Ce rassemblement transversal est dans l'esprit initial du GEM qui voulait réunir au-delà des chirurgiens. Cette transversalité est à mon sens une force pour notre spécialité.

Que ce petit journal contribue à promouvoir plus largement la chirurgie de la main pour améliorer encore les soins apportés à nos patients.

Mon année de présidence s'achève dans une tension sociale qui, je l'espère, n'empêchera pas le bon déroulement du congrès.

J'espère aussi qu'en 2018 avec la SFCM nous aurons au mieux répondu aux attentes de chacun.

Le cours du GEM initié par P Bellemère a été renouvelé. Cette 2<sup>ème</sup> édition a été un succès. Je remercie très sincèrement Jean Goubau qui a su parfaitement organiser cette 2<sup>ème</sup> édition, et qui prépare déjà la 3<sup>ème</sup>. Cette formation sur pièces anatomiques est fondamentale.

**COURS PRATIQUE DU GEM 2018**  
Président SFCM 2018 : Jean-Luc Roux

> Vendredi 4/05 : cours de base  
> Samedi matin 5/05 : 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

Coordonateur du Cours Pratique : Pr Jean GOUBAU  
Renseignements : secretariat@sfcml.fr

[www.courspratiquegem2018.fr](http://www.courspratiquegem2018.fr)

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

Les Journées du Président, consacrées aux prothèses de la main et du poignet avaient pour objectif de faire le point sur les implants, mais aussi de lancer avec nos partenaires industriels un cri d'alarme : « ensemble continuons à innover ».

Nous craignons en effet, que l'innovation, déjà ralentie en matière de prothèses articulaires, devienne impossible. Nos craintes semblent malheureusement se confirmer chaque jour d'avantage. La campagne médiatique récente sur les dangers des DMI (Dispositifs Médicaux Implantables) n'est pas de nature à favoriser l'innovation.

Vous trouverez un compte rendu de ces journées dans le numéro du journal *Maîtrise Orthopédique* qui sera distribué dans vos sacs lors du congrès de décembre. Vous pourrez aussi retrouver l'intégralité des communications sur le nouvel Espace Francophone de Chirurgie de la Main (EFCM).



J'ai voulu que notre congrès de décembre soit l'occasion d'ouvrir notre société à de nombreux pays étrangers. Depuis plus de 2 ans j'ai entrepris un large rassemblement des chirurgiens francophones.

A travers des délégués nationaux, 25 pays seront représentés lors de la séance solennelle. Un état des lieux de la chirurgie de la main dans chacun des pays sera présenté par les 25 délégués.



Les 25 délégués

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p><b>Benin</b></p> <p>Aristote Hans-Moévi Akue<br/> <a href="mailto:akuea@yaho.fr">akuea@yaho.fr</a></p>           |
|  | <p><b>Brésil</b></p> <p>Jefferson Luis Braga da Silva<br/> <a href="mailto:jbraga@yaho.fr">jbraga@yaho.fr</a></p>  |
|  | <p><b>Burkina Faso</b></p> <p>Namoi Keita<br/> <a href="mailto:namkeita@yaho.fr">namkeita@yaho.fr</a></p>          |
|  | <p><b>Cambodge</b></p> <p>Sina Ry<br/> <a href="mailto:sina.ry@mail.com">sina.ry@mail.com</a></p>                  |

Les 25 délégués

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p><b>Mauritanie</b></p> <p>Aly Souleymane Mbaye<br/> <a href="mailto:ajpoulye.mbaye@yaho.fr">ajpoulye.mbaye@yaho.fr</a></p>     |
|  | <p><b>République Démocratique du Congo</b></p> <p>Anatole Kibadi<br/> <a href="mailto:akibadi@yaho.fr">akibadi@yaho.fr</a></p>  |
|  | <p><b>Roumanie</b></p> <p>Ana Samoufean<br/> <a href="mailto:samoufean.ana@gmail.com">samoufean.ana@gmail.com</a></p>           |
|  | <p><b>Sénégal</b></p> <p>Fatou Coulibaly<br/> <a href="mailto:fcoulibaly@yaho.fr">fcoulibaly@yaho.fr</a></p>                    |









Les 25 délégués

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>ALGERIE</b></p> <p>Youwia Akkoul Hamdaroui<br/> <a href="mailto:yakoulhamdaroui@yaho.fr">yakoulhamdaroui@yaho.fr</a></p>  |
|    | <p><b>ARGENTINE</b></p> <p>Pablo Valle<br/> <a href="mailto:pablovalle@gmail.com">pablovalle@gmail.com</a></p>                  |
|   | <p><b>ARMENIE</b></p> <p>Davit Abrahamyan<br/> <a href="mailto:dabrahamyan@yaho.com">dabrahamyan@yaho.com</a></p>              |
|  | <p><b>Belgique</b></p> <p>Bernard Lefebvre<br/> <a href="mailto:bernardlefebvre@skynet.be">bernardlefebvre@skynet.be</a></p>  |

Membres SFCM

- Secrétariat de la SFCM : [secretariat\\_gem@live.fr](mailto:secretariat_gem@live.fr)
- Ahmed Zemirine : [ahmed.zemirine@gmail.com](mailto:ahmed.zemirine@gmail.com)
- Suheyra Barthes : [suheyra.barthes@free.fr](mailto:suheyra.barthes@free.fr)
- Amirouche Dahmam : [amirouche.dahmam@gmail.com](mailto:amirouche.dahmam@gmail.com)
- François Moulet : [francois.moulet@univ-grenoble-alp.fr](mailto:francois.moulet@univ-grenoble-alp.fr)
- François Dap : [dapfrancois@gmail.com](mailto:dapfrancois@gmail.com)
- Pierre-Yves Milliez : [pierre-yves.milliez@wanadoo.fr](mailto:pierre-yves.milliez@wanadoo.fr)

Les 25 délégués

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>Haïti</b></p> <p>Richardson Verilus<br/> <a href="mailto:rverilus@yaho.fr">rverilus@yaho.fr</a></p>                                                                                                                                                             |
|    | <p><b>Liban</b></p> <p>Joseph Bakhoch<br/> <a href="mailto:jbakhoch@gmail.com">jbakhoch@gmail.com</a></p>                                                                                                                                                             |
|   | <p><b>Madagascar</b></p> <p>Jean-Claude Razafimanahary<br/> <a href="mailto:jcranfah@yaho.fr">jcranfah@yaho.fr</a><br/>         Dr Rakshy Rangpaolaina<br/>         Secrétaire de la SOMCOT<br/> <a href="mailto:rah.rakshy@gmail.com">rah.rakshy@gmail.com</a></p>  |
|  | <p><b>Maroc</b></p> <p>Mustapha Fadli<br/> <a href="mailto:mfadli@hotmail.fr">mfadli@hotmail.fr</a></p>                                                                                                                                                             |

Les 25 délégués

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Cameroun</b></p> <p>Hugues Tiendjo<br/> <a href="mailto:hugues@yaho.fr">hugues@yaho.fr</a></p>                 |
|  | <p><b>Canada</b></p> <p>Donald Lalonde<br/> <a href="mailto:dolalonde@b.able.com">dolalonde@b.able.com</a></p>       |
|  | <p><b>Côte d'Ivoire</b></p> <p>Valérie Assi<br/> <a href="mailto:assi_valerie@yaho.fr">assi_valerie@yaho.fr</a></p>  |
|  | <p><b>France</b></p> <p>Jean-Luc Roux<br/> <a href="mailto:jroux2@free.fr">jroux2@free.fr</a></p>                    |

Les 25 délégués

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Suisse</b></p> <p>Mickaël Papadopoulos<br/> <a href="mailto:mpapadopoulos@hl.ch">mpapadopoulos@hl.ch</a></p>       |
|  | <p><b>Syrie</b></p> <p>Kaadan Ghassan<br/> <a href="mailto:kgassan@gmail.com">kgassan@gmail.com</a></p>                  |
|  | <p><b>Togo</b></p> <p>Anani Abalo<br/> <a href="mailto:anani@yaho.fr">anani@yaho.fr</a></p>                              |
|  | <p><b>Tunisie</b></p> <p>Mehdi Daghfous<br/> <a href="mailto:mehdi.daghfous@gmail.com">mehdi.daghfous@gmail.com</a></p>  |

Les 25 délégués

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Vietnam</b></p> <p>Huyen Thi Linh Thu<br/> <a href="mailto:thuyenthl286@gmail.com">thuyenthl286@gmail.com</a></p>  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Cette session ne sera pas l'aboutissement de ce rassemblement mais au contraire le point de départ d'une large coopération multilatérale. Ahmed Zemirline présentera lors du congrès, l'Espace Francophone de Chirurgie de la Main (EFCM) dont les principaux objectifs sont la formation et les échanges. Cet espace déjà accessible (<http://efcmain.fr/>) est pour l'instant une page blanche, il sera ce que nous en ferons. Les idées sont nombreuses, à nous tous de les organiser.

La formation est, et sera, de plus en plus délivrée à distance, via nos écrans. Cette nouvelle aire de l'apprentissage ne doit pas empêcher les « échanges de couloir », on pourra donc sur cet espace, dialoguer avec d'autres chirurgiens, solliciter des avis, échanger des conseils, prendre date pour un moment de compagnonnage, trouver des terrains de stages...

Ce dernier point est important car aujourd'hui les échanges internationaux ne sont pas faciles entre tous les pays. Nous avons pourtant beaucoup à apprendre les uns des autres. La richesse de ce nouveau groupe de chirurgiens de la main est la diversité. Je crois qu'il faut profiter de cette diversité pour encourager les échanges entre tous nos pays. Continuer à développer les voyages de chirurgiens des pays où la chirurgie de la main est peu organisée vers ceux où elle est mieux organisée, mais aussi favoriser les voyages des plus expérimentés vers les moins expérimentés.

Le programme du 54<sup>ème</sup> congrès de la SFCM

Cette année le congrès débutera le jeudi matin dès 8h : 6 conférences sont prévues. En début d'après-midi je vous invite à suivre une courte conférence que j'ai intitulée :

« Le scratch-collapse-test : une révolution de l'examen clinique dans les compressions nerveuses périphériques ? ».

J'ai constaté que ce test qui a transformé pour moi l'examen clinique des compressions nerveuses périphériques était peu connu. Il y aura ensuite 2 tables rondes, l'une sur les brûlures de la main et l'autre sur les réparations des lésions nerveuses périphériques post-traumatiques. Nous aurons dans la 2<sup>ème</sup> salle une journée entière de communications particulières.



ESPACE FRANCOPHONE  
de CHIRURGIE de la MAIN

« Mettre à la disposition de tous le savoir de chacun »

« Pour améliorer les soins d'un milliard de mains »

« Quand on sait, avec peu on peut faire beaucoup »

Retrouver nous sur l'Espace Francophone de Chirurgie de la Main :  
<http://efcmain.fr/>  
[secretariat@efcmain.fr](mailto:secretariat@efcmain.fr)

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DE LA MAIN

54<sup>ème</sup> CONGRÈS

PRÉSIDENT : JEAN-LUC ROUX



[www.gemcongres.com](http://www.gemcongres.com)



SFCM  
GEMSOR

La journée de vendredi débutera par la traditionnelle table ronde que la SFCM partage avec le SFRM-GEMMSOR : « Les extenseurs en mouvement ». Cette passionnante table ronde montrera à chacun, que nous avons encore beaucoup à apprendre sur le sujet.

Avant la séance solennelle dédiée à nos 24 invités francophones nous aurons un face à face sur un sujet très confidentiel dans notre pays : les prothèses radio-ulnaires distales. L'après-midi débutera avec la table ronde : « Etat des lieux des urgences de la main en France ». Cette table ronde sera suivie d'une présentation intitulée « Médecin de la main : une nouvelle spécialité ? ». Cet exposé ouvrira certainement une intéressante discussion sur l'organisation et la qualité de la prise en charge initiale des blessés de la main.

Nous aurons ensuite une mise au point sur les malformations congénitales de la main les plus fréquentes : comment faire et que faut-il éviter ? Un tour d'horizon rapide, très utile aussi à ceux qui ne sont pas experts dans ce domaine.

La journée de vendredi se terminera par un face à face : « Fractures du radius distal : reste-t-il une place pour les broches ? » et un « Questions-réponses » sur l'arthroscopie du poignet : les indications incontournables.

Le dîner de gala se tiendra au restaurant le 58 Tour Eiffel où nous accueillerons nos invités étrangers avec Michel Boutan Président de la SFRM-GEMMSOR.



Le samedi matin nous aurons une session interactive de discussion de dossiers cliniques et nous terminerons ce congrès par la session vidéo-flash.

Cette année encore le GEMMSOR et son Président Michel Boutan offrent un vaste programme scientifique qui s'annonce passionnant.

Enfin, nous avons le vendredi après-midi, une demi-journée de formation pour les infirmières et les infirmiers. J'espère que le programme que nous avons établi sera à la hauteur de leurs attentes.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE DE LA MAIN

**54<sup>ème</sup> CONGRÈS**  
PRÉSIDENT : JEAN-LUC ROUX

ANNÉE DE LA FRANCOPHONIE  
**2018**

PROGRAMME  
INFIRMIERS (IÈRES)

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

[www.gemcongres.com](http://www.gemcongres.com)

SFCM  
GEMMSOR

Avant de vous quitter je souhaite au nom de tous les membres de notre société, remercier très vivement notre secrétaire Juliette Chort qui a été cette année encore omniprésente sur nos 3 évènements. Que sa passion et sa bienveillance continuent à entretenir l'âme de notre société.

A bientôt et bon congrès.

**Jean-Luc Roux**

# *Chapitre I*

*Retour sur le GEM 2017 ...*



## *Dîner du Président*

*Mardi 19 décembre 2017*

*Paris*

### Songe d'une nuit d'hiver au Pré Catelan

Camarades bonsoir,

Qu'est-ce qu'un dîner réussi, sinon un dîner sans Postures ni Impostures ?

Merci Cher Président, merci Madame la Présidente et Chère Catherine, de nous offrir l'exemple parfait.

Merci encore de m'accorder quelques instants : j'ai deux mots à vous dire.  
Deux mots pour vous dire, ce que cette présidence m'inspire :

Un mal étrange frappe les Présidents depuis quelques décennies  
*La Folie des Grands :*

- C. Mathoulin nous reçut, comme à Venise.
- Adalbert Kapandji, convoqua Mozart pour notre fête.
- J.P Lemerle nous emmena au Chalet des Iles.
- Moi-même, je vous conviais au Sénat dans les années 93, ce qui permit la photo historique des 4 mousquetaires de Nantes, au grand complet.

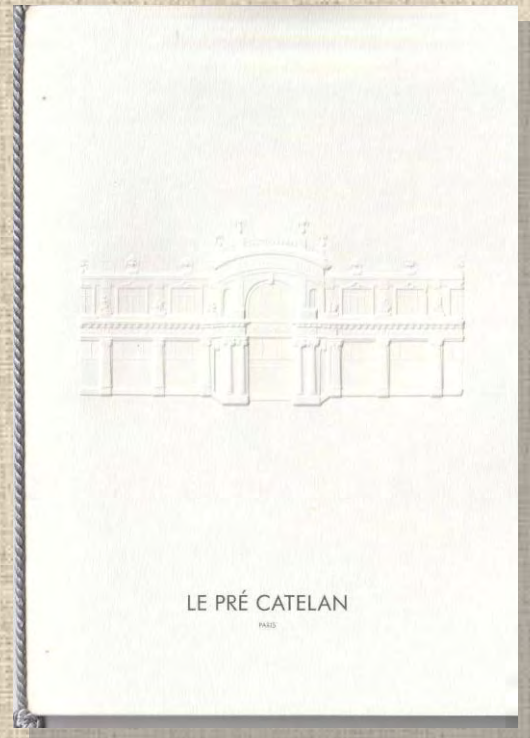


Ce soir merci, Cher Philippe, de nous recevoir en famille, « à la bonne franquette » étymologiquement « en toute franchise », dans franchise il y a franc et il était bien français ce capitaine des Chasses de Louis XIV ; il s'appelait Catelan : déjà la folie des grandeurs. Les romains désiraient du pain et des jeux ; mais ce n'était que Rome.

Tu nous offres des forêts noires et des paroles de vin : C'est la Société Française de Chirurgie de la Main qui t'acclame : on est riche que de ce que l'on offre.

Camarades, aidez-moi : Que se passa t-il en juillet 1963, je vous le demande ?

C'était un dimanche d'été dans le jardin de Raoul Tubiana, à Yerres-le-Chatel ; cinq commensaux, Jacques Michon, Raymond Vilain, Jacques Duparc, Pierre Rabischong et Raoul Tubiana décident de créer le Groupe d'Etude de la Main, avec deux publications annuelles.



Et en 1957, qu'advint-il ? Naissance de Philippe Bellemere.



L'histoire raconte qu'âgé de 3 ans notre président (E. Macron) se promenait dans son appartement d'Amiens tenant entre ses mains les œuvres de son maître Paul Ricoeur. Par une étrange coïncidence, notre Philippe faisait de même tenant entre ses mains le 1<sup>er</sup> exemplaire des Publications du Gem juin 1963, que je lui offre.

Ce bel enfant bouclé dans sa robe de lin, voulait-il déjà succéder à Christophe Mathoulin ? (Jolie rime...)

Il savait déjà qu' « il n'y a pas de bonheur sans courage, ni de vertu sans combat » (J.J.R) Poivre et sel précoce, il comprit vite que les honneurs ne grisent que les tempes.

J'ai parlé de Présidence : or il semble qu'actuellement la Présidence soit l'éclosion admirable d'un triumvirat par exemple :

- Le Président Philippe Bellemère,
- Le Secrétaire Général Philippe Liverneaux,
- Le 3<sup>ème</sup> Philippe étant 1<sup>er</sup> ministre, n'est pas disponible, le 3<sup>ème</sup> élément sera donc Juliette.

Le principe sera : la vie étant courte, l'amour à deux c'est bien, à trois c'est parfois mieux.

Surtout quand le ciel nous fait un cadeau de Noël, il s'appelle Juliette.

Pure comme un Lys, mystérieuse et silencieuse comme un cloître, blonde comme toutes les vraies stars, de Johnny à Marylin, elle évolue de membre en membre de la société avec la grâce d'un flocon de neige, exhalant le parfum d'une rose qui s'offre.



Mais il y a un problème : ses joues semblent burinées par les baisers reçus pendant un nyctémère : j'ai fait ce matin le calcul : 3 baisers par membre du GEM, parfois 4 si celui-ci est méridional (comme Jean-Luc) ; au total 3000 baisers, voire davantage au cours de l'accolade.

Certains comptent double en tant que Secrétaire Général : ce soir, Cher Philippe L., je vois ton épouse toute de rouge vêtue, spécialiste du homard bleu, grignoté par endoscopie mais avec pinces robotisées.

Elle t'admirait hier soir dans l'amphithéâtre bleu, marivaudant avec notre collègue de Zurich. J'ai compris enfin ce qu'était un président de l'ancien monde, j'ai compris que le progrès de demain est l'accomplissement des utopies d'aujourd'hui.

J'ai compris enfin que si dans nos yeux, il y a l'expérience, dans vos yeux il y a la lumière...

J'ai compris aussi que pour un nerf collatéral, le robot c'est encore un peu cher, mais permets-moi de te dire que dans la vie, ce qui compte c'est précisément ce qui ne se compte pas. (mémorable phrase de Liliane Bettencourt)

Je n'omets pas de vous dire enfin, malgré mon apparente gaieté, combien je déplore l'absence à notre dîner pour la 1<sup>ère</sup> fois et en dépit d'un bel appétit, du cher Adalbert Kapandji.

Comment ne pas rendre hommage enfin à Catherine Bellemère, qui a réalisé pour la toute première fois, une décoration si surprenante et poétique, de nos tables ?

*Régis LISFRANC*





**Dîner du Président**

**Le mardi 19 décembre à  
20h00**

**AU PRÉ CATELAN**  
Route de la Grande Cascade, 75016 Paris

Navette depuis le Palais des Congrès aller : 19h30  
Boulevard Gouvion St Cyr au niveau des bus Air France  
Tenue de ville

**SUR RÉSERVATION, PRÉSENTATION DU CARTON À L'ENTRÉE**



**18-20**  
DÉCEMBRE 2017 / DECEMBER, 2017  
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS  
[www.gemcongres.com](http://www.gemcongres.com)







Mardi 19 décembre 2017  
Le Pré Catelan Lenôtre

Le Foie Gras de canard rôti et truffé

Le Bar en écaille de légumes  
Pousses d'épinard  
Sauce Périgueux

Notre Forêt Noire

Café  
Chocolats Lenôtre

Champagne Blanc de Blancs Grand Cru ' Diapason ' Pascal Doquet (bio)

Pinot Gris ' Zellberg ' 2016  
Domaine André Ostertag (bio)

Beaune 1er Cru Cuvée du Cinquantenaire 2015  
Domaine de Bellene

Banyuls ' Cuvée Marie Thérèse Reig ' 2015  
Domaine de la Rectorie

















# *Chapitre II*

## *Les Evénements*

*2018 ...*

*Mathilde GRAS - Christophe MATHOULIN*

*Paris*

*33<sup>ème</sup> Symposium de l'Institut de la Main - Paris*

*6 et 7 avril 2018*

L'Institut de la Main a organisé les 6 et 7 avril 2018 son 33<sup>ème</sup> Symposium.



Il avait pour objectif de présenter les techniques opératoires, avec leurs trucs et astuces, et d'essayer d'établir un consensus pour les indications.

Ce symposium s'est déroulé sur deux jours en présence des principaux acteurs internationaux de la chirurgie du poignet, avec de longues périodes de discussions entre les intervenants et avec la salle, rendant ce symposium vivant et convivial.

La première partie du symposium a rappelé quelques points essentiels sur l'anatomie, en particulier arthroscopique (Emmanuel Camus).

Puis le Dr Leclercq a détaillé la voie d'abord dorsale universelle du poignet facilitant l'accès à tous les os du carpe.

Alex Lluch (Espagne) nous a rapporté comment évoluait l'arthrose selon les différentes lésions ligamentaires et osseuses. Ce travail absolument remarquable qu'il a réalisé avec Marc Garcia Elias a posé les bases du débat de façon extrêmement claire et nous a permis de comprendre le but de toutes les différentes techniques chirurgicales qui vont être proposées ensuite.

Nous avons d'abord étudié le traitement de l'arthrose radiocarpienne. L'arthrose radiocarpienne touche pratiquement toujours la styloïde radiale.

Jean-Michel Cognet a décrit la technique de styloïdectomie sous arthroscopie qui peut être réalisée seule, ou en association avec une autre technique, et qui classiquement est réalisée scope en 3-4 et fraise en 1-2, ou dans de plus rare cas, scope en 6R et fraise en 3-4. Parfois, la voie palmaire, rarement utilisée, peut être utile.

Le remplacement du pôle proximal du scaphoïde par un implant en pyrocarbone (APSI) a été ensuite détaillé par voie ouverte (Bellemère) ou par voie arthroscopique (Gras).

Pour le traitement du conflit ulno-carpien les résections arthroscopiques de la tête ulnaire (Haerle, Allemagne) ont été comparées à l'ostéotomie de raccourcissement de l'ulna (Gay).

Luc de Smet (Belgique) a présenté la résection de la première rangée à ciel ouvert avec conservation du scaphoïde distal et résection en bloc du lunatum et du triquetrum. Tous les chirurgiens étaient d'accord pour convenir que cette technique doit continuer à être réalisée par voie ouverte.

Les techniques d'interposition tendineuse arthroscopique, décrites par Mathoulin, ont été parfaitement détaillées avec l'effet « stretching » de la capsule articulaire par un passage extra-articulaire, soit en protégeant la moitié dorsale de l'articulation (Levadoux) soit toute l'articulation (Ariani, Indonésie).

Laurent Obert a proposé le remplacement du pôle proximal du scaphoïde par une greffe chondrocostale sans aucune fixation avec une excellente intégration. Riccardo Luchetti (Italie) nous a proposé une intéressante technique d'arthrodèse Radio-Scapho-Lunaire avec une résection du pôle distal du scaphoïde et si besoin, une résection du triquetrum (en cas d'ulna long associé).

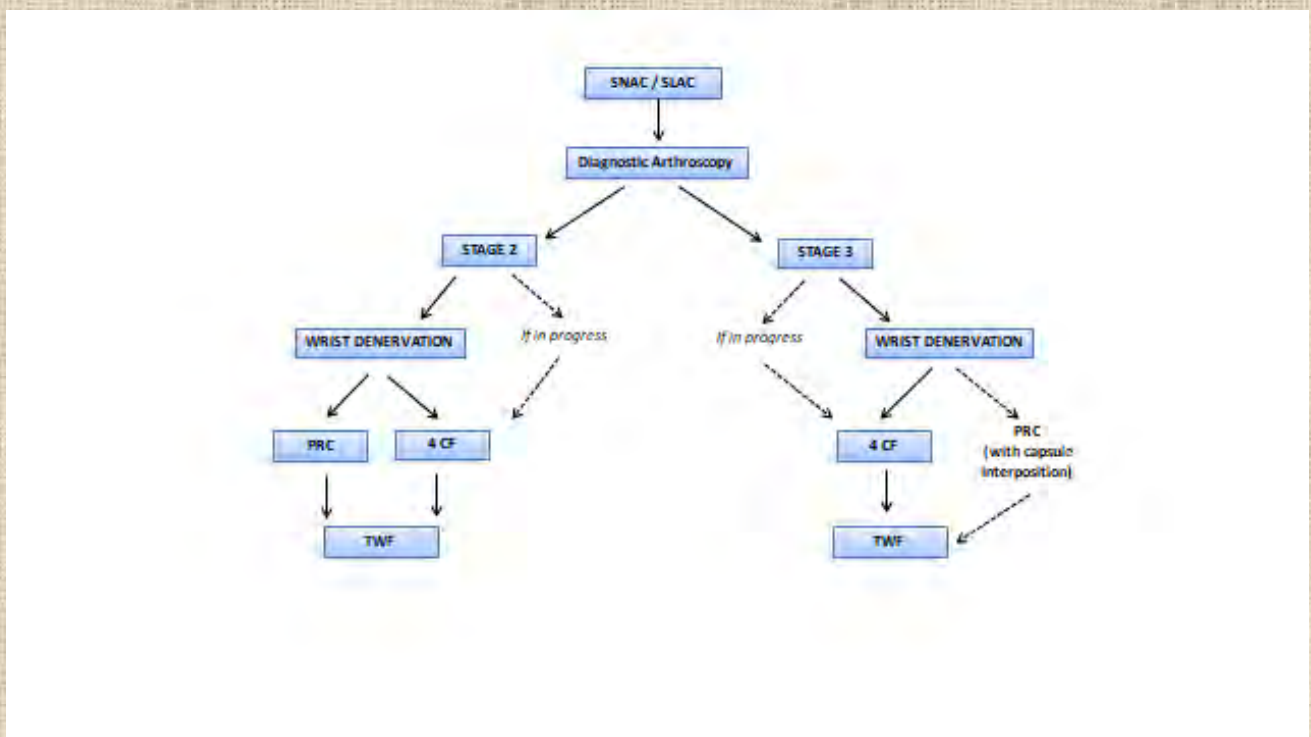
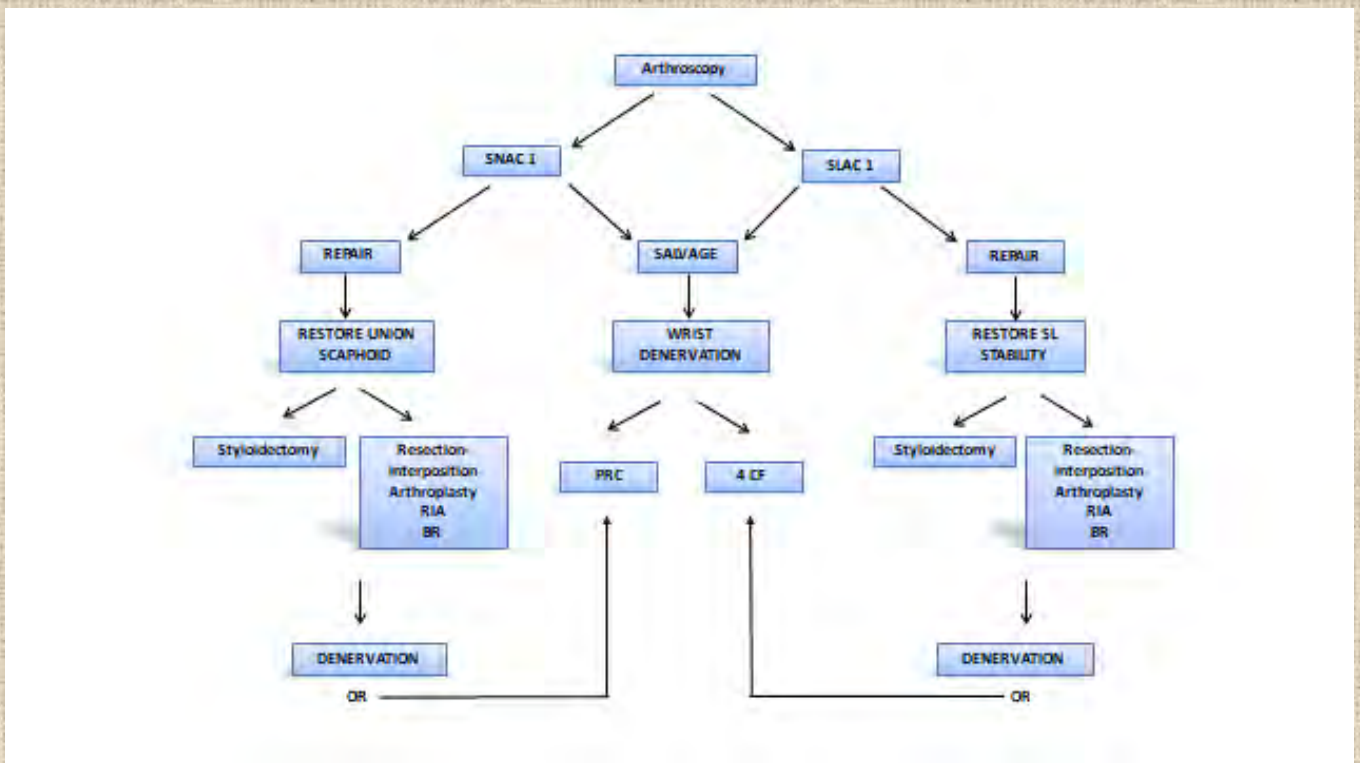
Pour finir les techniques d'hémi-arthroplasties ont été étudiées avec Brian Adams (USA) pour qui la résection du radius doit être la plus distale possible ce qui permet également de maintenir la stabilité de l'articulation radio ulnaire distale, en associant de façon systématique une résection de première rangée.

Pour Philippe Liverneaux l'implant Prosthelast permet une bonne stabilité grâce à la longue broche et ne nécessite pas de résection de première rangée. Elle est particulièrement adaptée aux séquelles de fracture du radius.

Jean-Luc Roux a donné les trucs et astuces concernant l'articulation radio-ulnaire distale en cas d'hémiarthroplastie : résection la plus distale possible, réaliser une ostéotomie d'accourcissement de l'ulna pour retendre le TFCC ou faire un resurfaçage de la fossette sigmoïde. L'intervention de Darrach ne semble pas être adaptée dans les cas d'hémiarthroplastie.

La table ronde des SLAC et SNAC wrist stade 1-2 conduite par Laurent Obert, n'a pas mis en évidence la supériorité d'une technique par rapport à une autre. L'ensemble de ces techniques ont chacune leur place en fonction de la localisation de l'arthrose et des demandes et besoins du patient.

Un arbre décisionnel a été proposé :



La troisième partie était consacrée à l'arthrose médiocarpienne.

Dans les SLAC wrist avec douleur isolée sur le versant radial, Tyson Cobb (USA) recommande une résection arthroscopique du scaphoïde + styloïdectomie, sans autre geste associé pour les patients âgés. Pour des patients plus jeunes, une arthrodèse partielle semble plutôt recommandée, dont l'indication dépend du type d'arthrose, de la localisation des douleurs et des besoins et contraintes du patient. La réduction de la DISI est un point essentiel et les arthrodèses doivent être fixées en légère extension du poignet.

Didier Fontes a décrit une technique d'arthrodèse scapho-capitate à ciel ouvert. Les points essentiels sont la correction de la DISI grâce à la technique de Lindscheid à l'aide d'une broche, et de la dissociation scapho-lunaire. Il réalise une double capsulodèse luno-capitate et scapho-lunaire pour maintenir ces corrections en plus de l'arthrodèse scapho-capitate réalisée à l'aide de 2 vis canulées.

Dans les SLAC et SNAC 2 et 3, Diego Fernandez (Suisse) réalise une arthrodèse scapho-capito-lunaire par voie d'abord dorsale. L'astuce est la réduction de la DISI avant la fixation par vis ou plaque afin d'éviter un conflit dorsal avec le radius. Une résection distale du scaphoïde est également préconisée.

En fonction de la forme du lunatum, Maurizio Calcagni (Suisse) propose de réaliser : dans les type 1 une arthrodèse luno-triquétrale, et dans les type 2, une arthrodèse 3 os.

L'arthrodèse des 4 os a été proposée par voie ouverte (Luchetti, Italie) et arthroscopique (Baur) avec une petite voie d'abord palmaire pour la résection du scaphoïde. L'astuce est la réduction de la DISI qui est réalisée selon la technique de Lindscheid et peut être facilitée par la traction sous arthroscopie.

Michel Merle utilise la technique d'arthrodèse capito-lunaire à ciel ouvert avec une voie d'abord latérale qui permet la réalisation d'une styloïdectomie dans le même temps. Le taux de consolidation est nettement amélioré par l'utilisation d'agrafes et de broches associées.

Jan Ragnar Haugstvedt (Norvège) réalise cette intervention sous arthroscopie en associant une petite voie d'abord palmaire pour l'excision du scaphoïde. Il propose l'utilisation des bouchons d'aiguille pour la mise en place des greffons osseux sous arthroscopie, technique simple et économique !

Dans de rares cas, on peut constater une arthrose isolée de la tête du capitatum (séquelle de fenton syndrom, ou idiopathique), Michel Levadoux a présenté une technique de résection-interposition arthroscopique, et Philippe Bellemère une interposition par un implant en pyrocarbone Pi2 ; ce dernier a également présenté l'interposition d'un implant en pyrocarbone au niveau de l'articulation piso-triquétrale.



*Atmosphère conviviale bien que sérieuse pendant les « consensus round table » ! de gauche à droite : Diego Fernandez, Tyson Cobb, Eva Baur, Philippe Bellemère, Didier Fontès, Michel Levadoux, Riccardo Luchetti, Michel Merle, Jan-Ragnar Haugstvedt*

Le dernier thème de la première journée a abordé l'arthrose scapho-trapezo-trapezoidienne.

Plusieurs techniques ont été décrites : l'arthrodèse (Haugstvedt, Norvège), la résection du trapèze et du trapézoïde sous arthroscopie (Atzei, Italie), une résection du pôle distal du scaphoïde avec interposition tendineuse à ciel ouvert (Haerle, Allemagne), et une résection du pôle distal du scaphoïde sous arthroscopie avec interposition de pyrocardan (Christophe Mathoulin).

La conservation d'un espace est préférée à l'arthrodèse qui n'est pas une bonne indication dans cette étiologie. Les partisans de l'implant sont convaincus du bienfondé de leur choix, mais les résultats à long terme des résections isolées interrogent.

Un diner des faculties a eu lieu aux « Grands Verres » au sein du Palais de Tokyo



*Des participants du monde entier et des 5 continents étaient au diner des faculties réunis autour de certains membres de l'Institut de la Main*

La deuxième journée s'intéressait à l'arthrose totale du poignet.

Trois prothèses totales du poignet ont été présentées : Freedom wrist (Brian Adams, USA), Remotion (Michel Boeckstyns, Danemark) et Prothelast (Philippe Liverneux).

Dans tous les cas, l'objectif est la réduction de la douleur, mais ces prothèses ne permettent pas un gain de mobilité.

L'interposition par un implant en pyrocarbone Amandys (Philippe Bellemère) est une alternative dont les résultats sont également prometteurs et permettent l'utilisation du poignet sans limitation.

Caroline Leclercq a exposé l'arthrodèse totale du poignet qui par définition bloque le poignet, mais permet le travail en force, elle est également indiquée pour les poignets rhumatoïdes et chez les patients spastiques.

Enfin Max Haerle (Allemagne) a expliqué la technique de dénervation par 3 incisions. Le choix de la technique est fonction du patient, de son âge, sa pathologie et ses besoins. Dans ces poignets difficiles, il faut éviter d'avoir recours à plusieurs interventions, les résultats en seconde intention étant toujours moins bons.

Différentes techniques ont été exposées pour l'arthrose radio-ulnaire distale : l'ostéotomie remodelante de l'ulna (Christophe Mathoulin), La technique de Sauvé-Kapandji sous arthroscopie (Luchetti, Italie), le remplacement de la tête ulnaire par une prothèse : Eclipse (Lluch, Espagne), Uhead avec possibilité de remplacement du versant radial si besoin (Haugstvedt, Norvège) et Aptis (Henk Coert, Hollande).

Dans les échecs de Sauvé Kapandji, Diego Fernandez (Suisse) propose une originale prothèse sphérique dans l'extrémité distale de l'ulna restante.

Riche d'échange et plein d'enseignements, ce symposium a permis de faire le point actuel sur le traitement de l'arthrose du poignet.

**Le prochain Symposium, organisé par Alain Gilbert, aura lieu les 12 et 13 avril 2019, et le titre est prometteur.... « Peripheral nerve reconstruction : News and Fake News ».**

**Mathilde Gras, Christophe Mathoulin**



*“Rapport du Belgian Hand Group Spring Meeting”*

*18 et 19 mai 2018*

Le congrès de printemps de la Société Belge de Chirurgie de la Main s'est tenu les 18 et 19 mai 2018 à Tournai, ville natale de son président, le Professeur Luc Van Overstraeten.

Dans une ambiance studieuse et très conviviale, la journée du vendredi était consacrée au diagnostic des instabilités du carpe et celle du samedi au traitement de ces instabilités.

La première session a rappelé l'anatomie, la biomécanique, ainsi que l'examen clinique et le bilan d'imagerie de ces lésions, avec une lecture magistrale de l'immense Marc Garcia-Elias et une session en direct d'échographie du poignet.

La deuxième a traité du diagnostic des instabilités du carpe, avec une place importante accordée à l'arthroscopie, très attendue au vu de la renommée de brillants intervenants comme Luc Van Overstraeten, Emmanuel Camus, Andrea Atzei et PC Ho.

Une troisième session était consacrée à la classification et aux différentes formes d'instabilités scapho-lunaire, triquetro-lunaire, péri-lunaire et médio-carpienne sous l'égide d'experts en la matière tels que Frederic Schuind, Jane Messina, Gérard Hoel ou Gustavo Mantovani.

Suivait une session de cas cliniques interactive et de communications libres particulièrement intéressantes.

La journée du samedi, parfaitement orchestrée par les organisateurs Luc et Emmanuel, a vu défiler toutes les techniques traitant les instabilités du carpe avant l'apparition d'arthrose de manière exhaustive :

Pour l'instabilité médio-carpienne le traitement conservateur, les voies d'abord ainsi que la chirurgie à ciel ouvert et arthroscopique ont été exposés de façon précise.



Une part très large a été accordée au traitement de l'instabilité scapho-lunaire, en aiguë comme en chronique, réalisant un « remake » du congrès d'Emmanuel et Luc 9 ans plus tard, avec l'expérience des orateurs de l'époque en plus.

Par voie ouverte ou arthroscopique, toutes les capsulodèses, greffes os-ligament-os et ténodèses ont été détaillées, le plus souvent par leurs concepteurs eux-mêmes à l'image de la « ligamento-capsulodèse » de Christophe Mathoulin, de la « Box procedure » de PC ho, de la « SLIC procedure » version 2 de Gilles Dautel ou de la « Spiral Tenodesis » de Marc Garcia-Elias.

La difficile tâche de résumer la place de tous ces traitements dans un algorithme thérapeutique est revenue à Fabian MOUNGONDO, qui s'en est brillamment acquitté et a été chaleureusement applaudi par un auditoire ravi...

Merci Luc et Emmanuel pour la qualité de congrès et bravo encore une fois !

# Belgian Hand Group SPRING MEETING

18<sup>th</sup> - 19<sup>th</sup> May 2018

At Imagix Complex **Tournai - Belgium**

Carpal Ligamentous Instability  
PRIOR TO ARTHRITIS

Programme & Registration on  
[www.belgianhandgroup.be](http://www.belgianhandgroup.be)

*COURS PRATIQUE DE LA SFCM  
2019*



Après la deuxième édition du Cours Pratique en mai 2018 au Médical Training Center de Kirchberg (Luxembourg), soldée encore une fois par une participation massive (plus de 100 inscrits) le Bureau de la Société Française de Chirurgie de la main a décidé de pérenniser le projet qu'avait mis sur pied Philippe Bellemère en 2017.

En effet, ce cours pratique sera un rendez-vous annuel pour tous les chirurgiens de la main en quête d'apprentissage ou de perfectionnement de toutes les techniques (implants, transferts, suture, lambeaux, ostéotomies, etc.) qu'un chirurgien de la main doit avoir dans son arsenal thérapeutique sur le plan chirurgical.



*AC Masquelet, JC Rouzaud, L Obert, JL Roux et C Fontaine*

Actuellement, le coordinateur du cours pratique prend la charge de l'organisation de ce cours sous la présidence cette année de Philippe Liverneaux, et ceci ensemble avec notre secrétaire Juliette Chort qui s'occupe de toute l'organisation logistique et pratique.

Cette formule, combinée avec le support du Professeur Michel Merle et du Docteur Raymond Lies à l'Hôpital Kirchberg, nous offre les meilleures conditions d'organisation de ce type de manifestation. Elle permet par ailleurs de proposer ce cours à un prix modéré.



*Les Différents intervenants pour le Cours Pratique 2018 et Juliette Chort*

Après un Brainstorming avec l'ancien Président, Jean-Luc Roux et le Professeur Michel Merle, nous avons opté de choisir d'année en année deux types de modules: un cours qui s'oriente vers des techniques de base et un cours qui s'oriente vers des techniques plus avancées l'année suivante .

Le prochain Cours Pratique de la SFCM aura lieu en mai 2019, et ceci sur une journée et demie (Vendredi 10 et samedi 11 mai 2019).

Comme les autres éditions, pratique et dissection sur cadavres seront le cœur de cette manifestation.

Et comme l'an dernier, nous avons le plaisir de compter nos amis kinésithérapeutes qui avec le Gemmsor nous proposent un atelier pratique.

Par ailleurs, nous aurons un atelier Arthrex avec un cours de base d'arthroscopie qui sera mené de bout en bout par Jérôme Garret et Alexandre Durand.

Grâce à l'aide du Professeur Merle et d'Arthrex nous disposerons de 6 postes d'arthroscopie pour le poignet.

Le Cours de Base sur pièces anatomiques sera résolument de Base: Suture des fléchisseurs, lambeaux digitaux, lambeaux intermétacarpiens, ostéosynthèse des doigts et métacarpiens d'une part, d'autres part différentes arthroplasties (Métacarpophalangiennes et TrapézoMétacarpiennes) complétée par des arthrodèses du bout du doigt jusqu'au poignet (InterPhalangiennne Distale, TM, Trois os).



*AC Masquelet nous fait la démonstration du lambeau interosseux postérieur.*

Le Cours d'arthroscopie se portera sur l'examen arthroscopique de base, le testing ligamentaire, l'approche de la TFCC et sa réparation, l'approche du ligament scapholunaire, la procédure dite 'Wafer', la styloïdectomie du radius, la voie d'abord antérieure et finalement l'arthroscopie de la trapézométacarpienne.

Finalement, Il y a le module kinésithérapeutique, qui cette année se penchera sur les orthèses digitales (demonstration par l'équipe Luxembourgeoise), les Vibrations ainsi que les différents aspects de la rééducation de la main, les techniques de renforcement musculaire au niveau de la main et du poignet ainsi que l'utilité de la tablette pour les bonnes pratiques et prise en main du bilan GEMMSOR.

Le programme détaillé des différents ateliers ainsi que les différents intervenants sont à consulter sur notre site web, intégralement mis sur pied par Ahmed Zemirline, Webmaster de la SFCM [www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr). Pour de plus amples informations, adressez vous à notre secrétaire de la SFCM Juliette Chort ([secretariat.gem@live.fr](mailto:secretariat.gem@live.fr)).

**Jean Goubau**

Coordinateur du Cours Pratique 2019

*Amirouche DAHMAM - Hussein CHOUGHRI*

*Bordeaux - Pellegrin*

*Congrès de la FESSH 2018 à Copenhague.*

*« Working for the Future »*

*13 au 16 juin 2018*



**Les Docteurs Amirouche DAHMAM et Hussein CHOUGHRI**

*Service de Chirurgie Plastique et Main, Centre MICHELET, CHU de Bordeaux-Pellegrin.*

## Compte rendu :

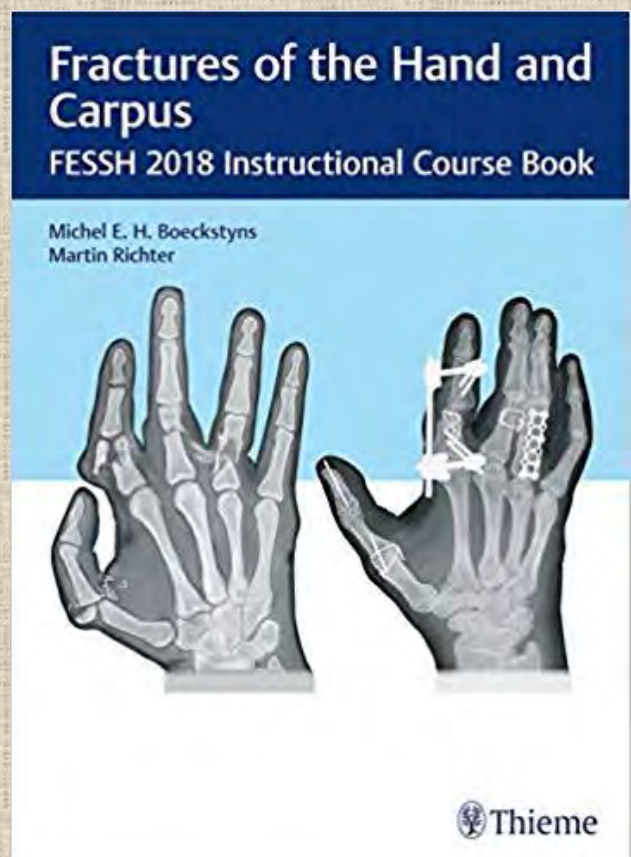
Le 23<sup>ème</sup> congrès de la FESSH « Federation of European Societies for Surgery of the Hand), s'est déroulé au Centre des congrès du Tivoli à Copenhague au Danemark, durant quatre jours, du 13 au 16 juin 2018 sous la présidence du Professeur Michel Boeckstyns chirurgien de la main au Capio CFR Hospitals au Danemark.

Le congrès a débuté par des conférences sur les fractures du radius et du scaphoïde, sur l'instabilité du carpe et la reconstruction de l'articulation radio-ulnaire distale, ainsi que la prise en charge des lésions nerveuses. La cérémonie d'ouverture est organisée dans un grand amphithéâtre, au cours de laquelle le président Michel Boeckstyns a prononcé son discours d'ouverture sous le thème « Working for the future ».

Plus de 2100 participants venus de 67 pays différents, étaient présents à cette manifestation internationale pour débattre de la chirurgie de la main. La France est bien représentée avec 79 communications scientifiques (38 communications orales et 41 posters). C'est un programme scientifique riche et varié avec des conférences d'enseignements, des sessions de trucs et astuces, une session EWAS, des communications libres, des E-posters et une particularité cette année une session dédiée aux jeunes chirurgiens.

Les principaux sujets abordés sont : Les tendons, les implants, les pathologies du musicien, la traumatologie pédiatrique, les pathologies du sportif, le poignet, les infections, les lambeaux et la microchirurgie, les lésions nerveuses, la maladie de Dupuytren, le plexus brachial, la main congénitale et l'arthroscopie du poignet. Quant aux conférences d'enseignements, elles portaient sur fractures de la main et du carpe.

Le livre des conférences élaboré par des experts soit un excellent ouvrage de référence est remis à tous les inscrits.





Les communications sont d'excellent niveau scientifique. Le take home message mis en avant dans le domaine de la traumatologie de la main est « la mobilisation dans les fractures aussi importante que la mobilisation dans les lésions des tendons fléchisseurs ». Il est rappelé à chaque fois l'importance de la mobilisation précoce active protégée dans les fractures pour éviter les raideurs articulaires.

Concernant les fractures du corps du scaphoïde traitées par un vissage percutané palmaire, un protocole d'orthèse de 2 semaines puis mobilisation active du poignet avec scanner de contrôle à 6 semaines est recommandé car la majorité des fractures vissées consolident à cette période (fusion > 50%), ce qui permet de limiter la durée des arrêts de travail.

Nous avons assisté aux présentations du Dr Lalonde sur la technique « Walant surgery » pratiquée au Canada. Il s'agit d'une nouvelle technique d'anesthésie, la WALANT (Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet) qui consiste à utiliser deux produits, la lidocaïne pour l'anesthésie et l'épinéphrine pour l'hémostase. Cette technique présente de nombreux avantages pour le patient et pour le chirurgien et nécessite peu de moyens et peut être pratiquée dans le cabinet de consultation. Elle permet au chirurgien de contrôler le résultat en peropératoire en demandant au patient de mobiliser les doigts comme dans le traitement du doigt à ressaut, ce qui permet les réajustements comme par exemple dans la chirurgie des transferts tendineux et la réparation des lésions des tendons fléchisseurs.

Une lecture scientifique sur la question du syndrome canal carpien simple et sévère est présentée par l'argentin Eduardo Zancolli, qui soulève la question : Faut-il tous les traiter de la même façon ? L'orateur propose une classification simple basée sur la clinique et les résultats de l'EMG avec une prise en charge chirurgicale adaptée à chaque stade. Comme par exemple la nécessité de réaliser une épineurolyse supplémentaire dans les cyanoses nerveuses du nerf médian ainsi qu'une couverture complémentaire par un lambeau local graisseux ou de synoviale.

Enfin un cas clinique mérite d'être cité, celui du syndrome de Parks (lumbrical plus) ou l'extension paradoxale du doigt. Une pathologie rare que les chirurgiens de la main doivent connaître et savoir prendre en charge par une libération ou une résection du muscle lombrical.

Nous avons aussi profité de cet événement pour visiter Copenhague, la ville où les gens sont les plus heureux. Nous avons visité à vélo le canal du Nyhavn bordé de maisons colorées (la carte postale de Copenhague), la petite Sirène perchée sur son petit rocher, (sculpture emblématique du Danemark), le château de Kronborg et le musée du Ny Carlsberg.

Le congrès s'est clôturé sur un dîner de gala dans le magnifique Odd Fellow Palace, au centre de Copenhague.



Ce fut un grand succès sur tous les plans et nous avons hâte d'aller à Berlin pour le congrès combiné de la FESSH et de l'IFSSH prévu du 17 au 21 juin 2019.



Jean-Luc ROUX - IMM - Montpellier



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



© 2018 SFCM - Tous droits réservés



**Les congressistes devant la statue Léopold Ollier aux Vans - 22 juin 2018**

*Table ronde - les prothèses IPP*  
*Journées du Président de la SFCM, Les*  
*Vans.*

*Samedi 23 juin 2018*



« Quelles sont raisons qui conduisent aux échecs des prothèses IPP ? »

*Table ronde dirigée par Gero Meyer zu Reckendorf*

Avec la participation de :

- Y Allieu (Montpellier)
- P Bellemere (Nantes)
- G Candelier (Caen)
- C Couturier (Paris)
- P Kopylov (Lund - Suede)
- R Lille (Lyon)
- M Merle (Luxembourg)
- F Moutet (Grenoble)
- PJ Regnard (Dijon)



Cette table ronde a réuni un nombre important de spécialistes reconnus qui devaient faire part de leur expérience concernant les prothèses IPP avec comme fils conducteur l'analyse des raisons qui conduisent aux échecs de ces implants. Par ailleurs afin d'éviter des redits et d'aborder tous les aspects, chacun devait répondre à un certain nombre de questions précises soulevées en pratique quotidienne et concernant :

- l'indication chirurgicale
- le type d'implant utilisé
- la technique chirurgicale
- les suites opératoires
- les reprises chirurgicales.

### **Pourquoi ce titre un peu provocateur de la table ronde ?**

Tous ceux qui implantent des prothèses IPP savent que malheureusement pour des raisons diverses qui seront exposées au fur et à mesure les résultats sont malheureusement insuffisants voire « aléatoires » dans beaucoup de cas.

La « référence » en matière de prothèse IPP reste le spacer de Swanson introduit dans les années 60 avec une première publication en 1972.

Nous savons qu'avec le recul cet implant se casse ou devient instable. Le silicone « modern » de type implant « Neuflex » développé par AP Weiss aux USA et comportant un centre de rotation plus palmaire résiste mieux dans le temps, mais actuellement la poursuite de sa commercialisation semble compromise.

Un certain nombre d'implant à 2 composants dites « de resurfaçage » restent encore à notre disposition :

- implant SR de la Mayo Clinic
- prothèse Toccata développé en France par JLCondamine depuis le début des années 2000
- implant en pyrocarbone actuellement commercialisé par le Laboratoire « Intégra »

L'utilisation de l'implant en pyrocarbone est de plus en plus débattu depuis quelques années et un certain nombre de chirurgiens (dont notre équipe) l'ont arrêté de poser. Nous y reviendrons en détail...

La seule prothèse contrainte encore sur le marché est la prothèse IPP2 mise au point par C Sokolov dans les années 1990.

Cet implant garde pour nous quelques indications spécifiques.

La modularité prothétique est apparue il y a quelques années sous l'influence de P Bellemère. L'avantage de ces implants sera développé plus loin.

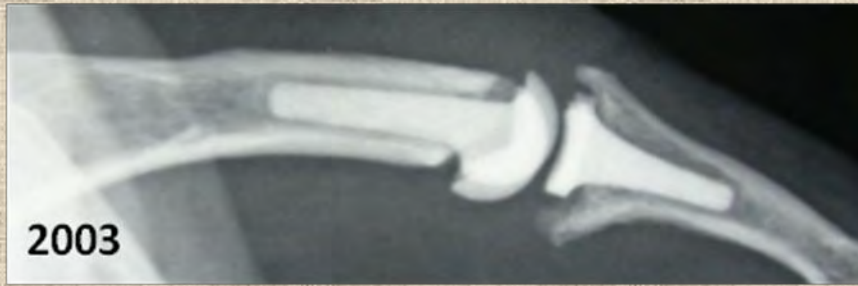
A citer simplement un implant de « resurfaçage » vrai très récemment apparu sur le marché : l'implant « Cap-Flex » de l'équipe Swiss de la Schulthess Klinik.

En matière d'indication des prothèses IPP, 2 groupes de patients s'opposent :

- les patients présentant une arthrose « idiopathique » et ceux atteints d'une arthrose post-traumatique.

Le premier groupe correspond en principe aux meilleures indications des prothèses IPP. Néanmoins dans ce groupe les résultats peuvent aussi être variables comme le montre l'exemple suivant de deux patientes opérées d'une arthrose idiopathique similaire avec mise en place d'un implant en pyrocarbone.



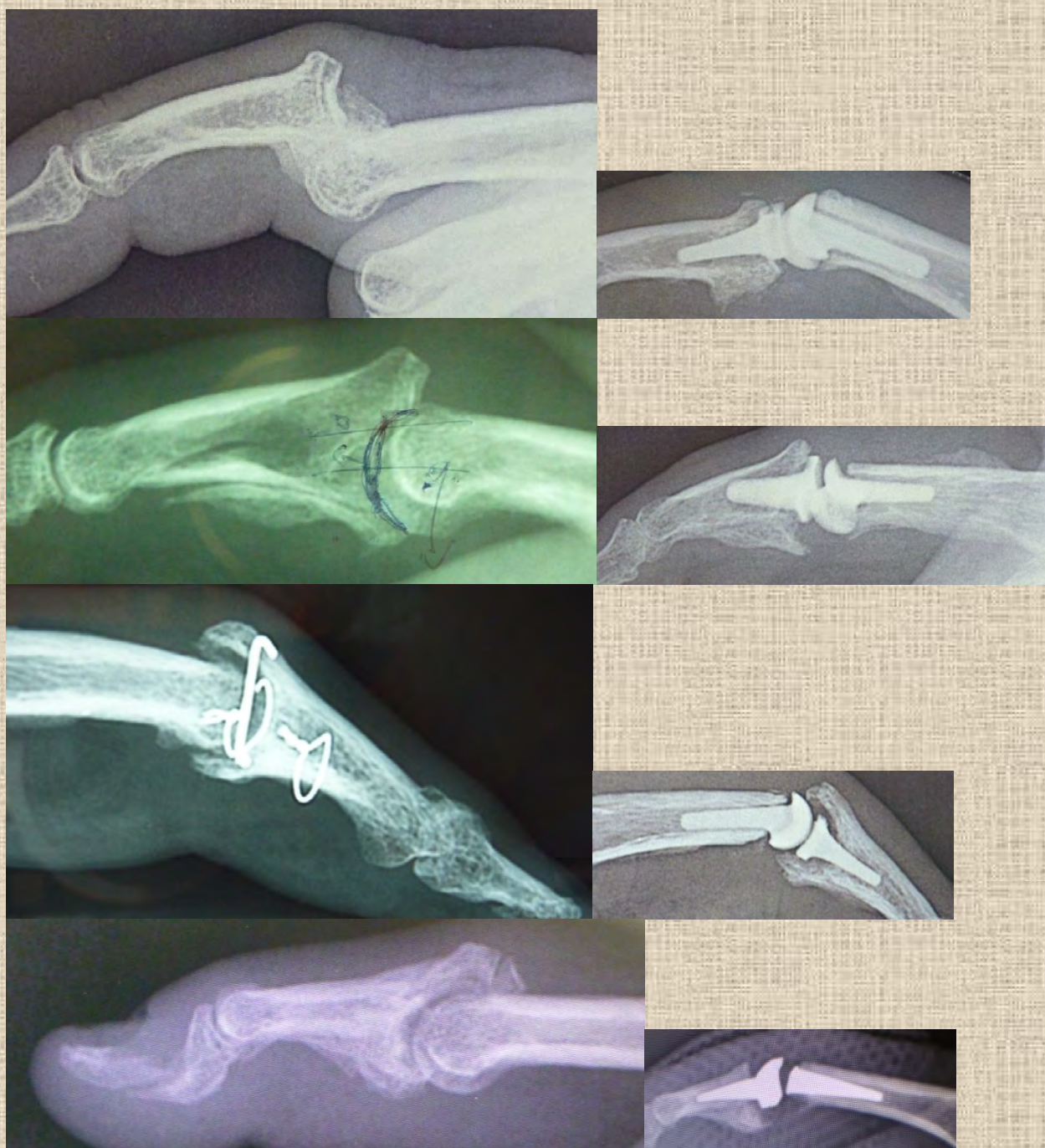


Echec dans le premier cas avec un index figé en col de cygne et résultat excellent dans le 2<sup>e</sup> cas avec plus de 15 ans de recul.

Le groupe des arthroses post-traumatiques est beaucoup plus hétérogène avec des articulations souvent raides, déformées, subluxées ou alors instables.



Voici quelques exemples



La question est « faut-il se lancer dans une chirurgie complexe et difficile avec un résultat incertain » ? Nous y reviendrons...

L'analyse de la littérature récente donne lieu à réflexion concernant l'utilisation des prothèses IPP. Une méta-analyse publiée en 2012 appliquant des critères d'inclusion très stricts ne retient que 5 articles sur les 243 sélectionnés au départ! Les auteurs concluent ainsi :

**The evidence to justify PIPJ replacement is weak; the devices used usually improve pain with some benefit on function. There are inadequate data on most replacements and there are no compelling longer-term survival data.**

Un autre papier publié en 2017 compare les résultats des différentes prothèses IPP en fonction de la voie d'abord utilisée. L'étude inclue les spacers en silicone posés par voie palmaire, latérale et dorsale ainsi que les implants SR et en pyrocarbone posés par voie palmaire et surtout dorsal.

Les implants en silicone posés par voie palmaire obtiennent les meilleurs résultats en terme de gain de mobilité active, de déficit d'extension résiduel et de nombre de complications.

Les auteurs concluent que l'analyse de la littérature actuelle plaide en faveur de l'utilisation des implants en silicone posés par voie palmaire !

Les recherches doivent continuer afin de mettre au point un implant anatomique ostéo-intégré « idéal » pour cette articulation difficile en tenant compte du design et des résultats des implants actuellement sur le marché.

## 1-L'indication chirurgicale

**a- Les résultats sont-ils identiques dans l'arthrose post-traumatique par rapport à l'arthrose idiopathique ? Une grosse déformation post-traumatique ne représente-t-elle pas une contre-indication ? (Panel)**

L'arthrose idiopathique reste la meilleure indication des prothèses IPP. Il faut par contre se méfier des patients qui développent une ou plusieurs arthrodèses spontanées dans un contexte d'arthrose familiale car dans ce cas il existe un risque accru de raideur post-opératoire.

En ce qui concerne l'arthrose post-traumatique, les indications chirurgicales doivent être plus sélectives car les résultats sont conditionnés par l'état des tendons et des parties molles péri-articulaires. Effectivement le « rééquilibrage » prothétique est difficile voire parfois impossible vu la « distorsion » de l'environnement articulaire.

Cette chirurgie doit être réservée aux experts et le patient doit être très motivé et averti d'un éventuel échec ou d'une reprise chirurgicale.

b- L'IPP de l'index doit-elle obligatoirement être arthrodésée ? Peut-on implanter une prothèse au niveau de l'IPP de l'auriculaire ?

Est-ce qu'une arthrose associée de l'IPD est une contre-indication à la pose d'une prothèse IPP ? Si non, est-ce qu'il faut la traiter dans le même temps ? (Y Allieu, R Lille)

La réponse est « non », mais la littérature est extrêmement controversé à ce sujet. Yves Allieu nous rappelle l'importance de la stabilité au niveau de l'IPP de l'index lors de la pince pollici-digitale. L'analyse de la littérature montre plus d'avis favorables à l'arthrodèse par rapport à l'arthroplastie ! On ne peut pas avoir une attitude univoque quand on est confronté à ce type de patient.

Par contre Roland Lille insiste sur le fait que la présence d'une instabilité articulaire représente une contre-indication à la mise en place d'une prothèse non-contrainte et doit faire préférer une arthrodèse voire une prothèse contrainte dans certains cas particuliers. Nous y reviendrons plus loin.

L'IPP de l'auriculaire peut recevoir une prothèse mais de préférence modulaire vu sa petite taille. Une arthrose IPD associée ne représente pas une contre-indication à la pose d'une prothèse IPP. Cette arthrose doit être traitée dans le même temps quand elle est symptomatique comme dans l'exemple montré



Il faut simplement faire attention à l'encombrement du matériel d'ostéosynthèse au niveau de la 2<sup>e</sup> phalange (comme dans ce cas où l'agrafe a été raccourcie en proximal).

## 2-Type d'implant utilisé

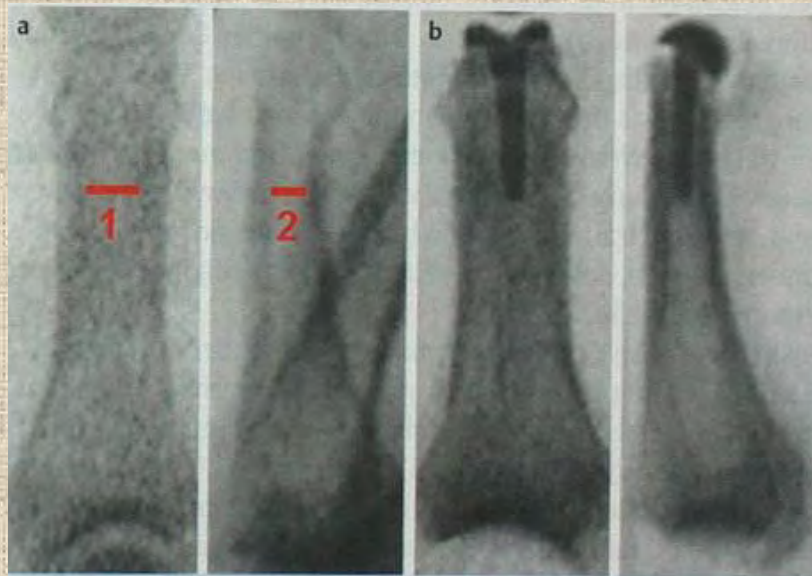
a- Reste-t-il une place pour les tiges en pyrocarbone ? Si oui comment éviter les migrations d'implant ? Faut-t-il modifier le design de l'implant ? (P Kopylov)

« Oui » pour Philippe Kopylov mais l'absence d'ostéointégration des tiges pose problème ! Cette question est très débattue avec une littérature plutôt défavorable à la poursuite de poses des implants en pyrocarbone au niveau de l'IPP.

Personnellement avec JL Roux nous avons abandonnés ces implants au niveau de l'IPP il y a quelques années.

P Kopylov insiste sur le remplissage du canal médullaire avec recherche d'un appui cortical. Par ailleurs, il insiste sur le fait de pouvoir disposer de calques préopératoires afin de déterminer la bonne taille des implants. Une greffe osseuse est parfois nécessaire. Concernant le design de l'implant celui-ci n'a jamais été modifié depuis son introduction sur le marché depuis la fin des années 1990!

Plusieurs études cadavériques récentes d'une équipe de Cologne mettent en évidence une inadéquation entre le design de l'implant proximal et la 1<sup>ere</sup> phalange avec impossibilité de remplissage du canal diaphysaire dans le plan frontal et sagittal



Par ailleurs ils insistent sur le risque accru de malposition des implants. Le remplissage diaphysaire expose au risque de fracture surtout au niveau de P1



**b- Reste-t-il une place pour les spacers en silicone ? Si oui pour quels patients et dans quelles indications ? Peut-on corriger une déviation axiale type clinodactylie ? (M Merle)**

« Oui », mais il pourrait y avoir prochainement un problème d'approvisionnement de ce type d'implant suite au retrait du silicone au niveau du marché américain.

Ces implants restent indiqués dans l'arthrose idiopathique surtout au niveau des doigts médians (D3 et D4). Par ailleurs il peut être utile en urgence en cas de destruction articulaire irréparable chez un patient qui souhaite garder de la mobilité.

Ce type d'implant ne peut pas corriger une clinodactylie



*arthrose idiopathique traitée par implant de Swanson.  
Patiente indolore mais mécontente car clinodactylie non corrigée*

sauf, comme l'a montré Michel Merle, en cas d'utilisation d'une voie d'abord latérale avec surcorrection radiale.

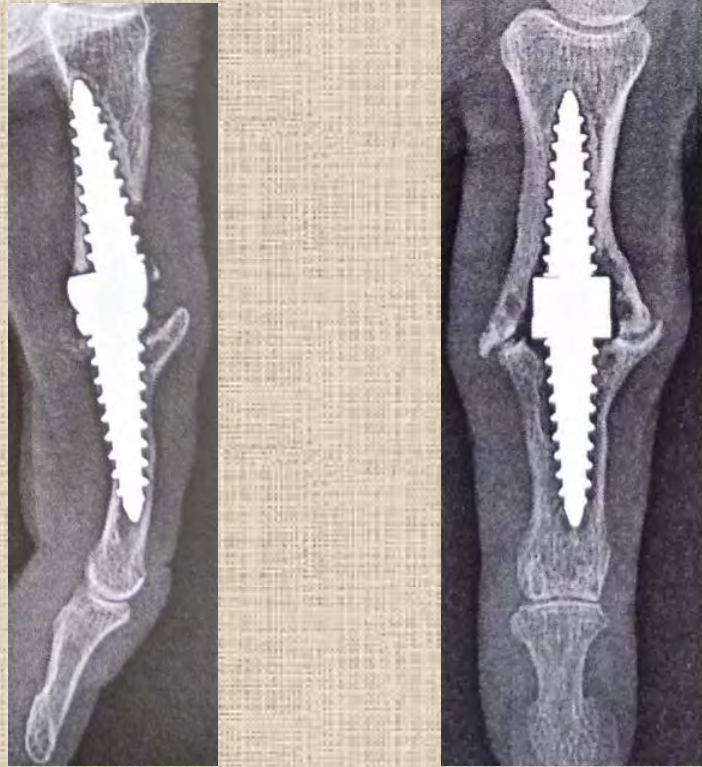
**c- Reste-t-il une place pour les implants à charnière type IPP2 ? Est-ce que le seul implant qui permet de corriger une grosse déviation axiale > 15° ? (C Couturier)**

Oui, les résultats au recul montrent que c'est le seul implant contraint encore sur le marché et qui peut rendre service dans des indications très ciblées. Cet implant à charnière a été mis au point par Constantin Sokolov il y a plus de 25 ans. Il est toujours utilisé par un certain nombre de chirurgiens en France dont nous même. Cet implant doit être réservé aux situations suivantes :

- déviation frontale de l'IPP avec grosse instabilité latérale
- perte de substance épiphysaire avec instabilité
- chirurgie primaire ou révision surtout.



Au recul on peut constater sur les radiographies une ostéolyse diaphysaire parfois importante, mais cliniquement l'implant reste stable



C'est le seul implant qui permet de faire face à une grosse instabilité d'origine osseuse ou ligamentaire.

**d- Les implants modulaires dernière génération apportent-t-ils vraiment un plus ? (P Bellemere, R Lille)**

La réponse est « oui ».

Ces implants comportent des tiges en titane avec un revêtement en hydroxyapatite assurant une bonne ostéointégration. Ils assurent une meilleure compatibilité anatomique entre les tiges et les surfaces articulaires et une meilleure adaptation entre l'implant et la coupe osseuse. Ils permettent un réglage précis de la tension des parties molles (ligaments collatéraux, appareil extenseur) ainsi qu'une meilleure correction de l'axe.

Les résultats à court terme sont prometteurs avec une meilleure mobilité postopératoire, moins de complications par rapport aux implants en pyrocarbone, moins de descellements, mais ces résultats restent à confirmer avec plus de recul...

En contrepartie, ces implants ne peuvent être placés en principe que par voie d'abord dorsale car l'ancillaire est fait pour cette voie d'abord, la procédure plus longue et il existe un risque d'usure potentielle de la petite pièce condylienne en PE qui semble fragile.

**e- Est-ce qu'il existe une place pour un implant de resurfaçage ? (M Merle, F Moutet)**

Cette question n'est pas résolue en 2018. Un modèle de prothèse vient d'arriver sur le marché, l'implant Cap-Flex



Le recul de cet implant est largement insuffisant. L'utilisation de cet implant dépend du stock osseux ainsi que de l'état des parties molles. Il pourrait avoir un intérêt dans des destructions osseuses « localisées » en tant qu'hémi-prothèse (tête de P1, base de P2), mais ceci reste à confirmer.

### **3-Technique chirurgicale**

**a- Rôle de la voie d'abord :**

- **reste-t-il une place pour la ténotomie de l'appareil extenseur type Chamay ou Lluch ? (M Merle, F Moutet)**

**« NON »**



Cette voie d'abord est à abandonner définitivement à cause du risque accru de complication post-opératoire de type adhérences ou déformation en col de cygne.



En cas d'utilisation d'une voie d'abord dorsale, il faut réaliser un passage trans-tendineux longitudinal avec ou sans réinsertion de la BM.

- la voie d'abord palmaire permet-elle de placer un implant autre qu'un spacer en silicone ?

#### b- Intérêt de la « Walant surgery » (G Candelier)

Gilles Candelier, qui n'a malheureusement pas pu être présent aux Vans, nous a fait passer une Vidéo avec ces 4 premiers cas de pose de prothèse Tactys par voie d'abord palmaire sous Walant surgery. Malgré l'absence d'ancillaire spécifique pour cette voie d'abord, il arrive à positionner correctement cette prothèse par cette voie d'abord. Roland Lille a également une expérience de cette procédure par voie palmaire mais sous bloc axillaire.

La Walant surgery permet un testing « actif » per-opératoire de la prothèse ce qui est extrêmement intéressant et apporte un véritable plus par rapport à la procédure conventionnelle. Il est ainsi possible en per-opératoire de changer d'implant modulaire en cas de constatation de ressaut prothétique ou d'autre phénomène qui pourrait perturber le bon fonctionnement de la prothèse.

Il faudra ensuite avec un peu plus de recul analyser les résultats et les confronter à ceux de la chirurgie sous bloc sachant que la voie d'abord palmaire influence aussi les résultats comme nous l'avons vu dans l'introduction.

En tout cas cette nouvelle approche est très intéressante et doit être poursuivie.

#### c- Les ancillaires sont-ils suffisamment précis ? (P Kopylov, P Bellemere)

« Oui », mais uniquement pour la voie d'abord dorsale !

#### d- Peut-on reconstruire un ligament collatéral ? (PJ Regnard, M Merle)

Cette question est difficile.

« Oui » pour Michel Merle quand on utilise une voie d'abord latérale avec implant en silicone. Ceci est moins évident quand on utilise une voie d'abord dorsale avec implant à 2 composants ; ceci dépend surtout de l'encombrement de l'implant. On peut réparer un seul ligament côté radial pour D2, D3, D4 et côté ulnaire pour D5, à condition que la prothèse le permette. Il est préférable d'utiliser des prothèses qui respectent autant que possible les ligaments collatéraux (résection osseuse limitée). La réalisation d'une ligamentoplastie est trop encombrante et uniquement réservé à quelques rares situations avec implantation en même temps d'un spacer en silicone.

e- Une laxité latérale pré-opératoire peut-elle être corrigée par un implant modulaire ? (P Bellemere)

« Oui ». Il s'agit là d'un intérêt majeur des implants modulaires à condition que les ligaments collatéraux soient préservés avec une laxité surtout d'origine « osseuse »



*Exemple clinique de correction d'une clinodactylie par implant modulaire Tactys.*

**f- Faut-il « remplir » les diaphyses ou non ? Rôle de la « tension » de l'implant en fin d'intervention ? (Panel)**

Ceci dépend de l'état du stock osseux ; parfois un apport de spongieux est nécessaire.

« Oui » si on recherche l'ostéointégration de l'implant.

« Oui » en cas d'implant non fixé (pyrocarbone).

Il faut considérer le phénomène de "stretch shielding" en cas d'implant mobile et le report des contraintes en cas d'implant fixe.

Il faut essayer de rétablir une tension « physiologique » sans excès ni défaut. Il faut obtenir un effet ténodèse complet en per-opératoire. Une tension excessive de l'implant risque d'aboutir à une raideur post-opératoire avec possibilité d'un col de cygne et une perte de flexion. Ceci entraîne également un report des contraintes sur les futs diaphysaires avec risque de détérioration de la fixation prothétique. Il faut trouver le bon compromis entre stabilité latérale et tension de l'implant.

**g- Reste-il une place pour le ciment ? (PJ Regnard)**

Le ciment ajoute une interface entre prothèse et os. Son utilisation peut être justifiée en cas de difficulté de remplissage des cavités médullaires par les implants surtout au niveau de la base de P2. Néanmoins il vaut mieux préférer une tige plus large si possible.

Le ciment peut être utilisé en chirurgie primaire ou en chirurgie de reprise. Il est revenu un peu à "la mode" aux USA (échec du pyrocarbone; meilleurs résultats à long terme avec la prothèse SR cimentée...). En Europe les chirurgiens préfèrent le sans ciment.

Nous pensons qu'il vaut mieux utiliser un implant qui se fixe par ostéointégration

**4-Suites opératoires**

**a- La mobilisation immédiate « à tout prix » ? L'orthèse en quelle position ? extension complète ? à 10° de flexion ? (Panel)**

« Oui » mobilisation protégée mais avec quelques nuances en fonction de la voie d'abord utilisée (abord dorsal : protection de l'appareil extenseur)

En principe on respecte un léger flessum (10°) de l'IPP pour éviter l'apparition d'un col de cygne post-opératoire.

Suivant les écoles, tube ou orthèse avec rappel élastique.

**b- Comment éviter une déformation de type col de cygne ? (P Bellemere, P Kopylov)**

- En cas d'abord dorsal, réalisez un simple split de l'appareil extenseur.
- Ne pas désinsérer la plaque palmaire.
- Eviter une hyperextension per-opératoire de l'IPP; mieux vaut garder un petit flessum mais sans tension excessive des implants
- Orthèse avec extension-block IPP 10°
- Mobilisation active précoce en flexion
- Surveillance clinique post-opératoire pour dépistage précoce d'une telle déformation
- Indication possible de ténodèse précoce avant le stade d'enraidissement articulaire ou une éventuelle migration de l'implant

**5-Reprise chirurgicale**

- a- Peut-on reprendre une prothèse IPP par une autre prothèse IPP ? ou spacer obligatoirement ? ou arthrodèse ? (G Meyer zR)

« Oui », mais l'expérience reste très limitée



2006



2009



*Exemple de migration d'une tige en pyrocarbone reprise par un implant SR cimenté.*

La possibilité de reprise d'une prothèse IPP par une autre prothèse dépend étroitement du stock osseux disponible et des possibilités de reconstruction du ou des diaphyses. Par ailleurs l'état des parties molles est également déterminant (raideur, déformation...). Une greffe osseuse ou l'utilisation de ciment peut s'imposer.

Dans la littérature on retrouve une seule référence sur ce sujet. Il s'agit d'une série de la Mayo Clinic à propos de 75 arthroplasties IPP (42 implants en pyrocarbone, 19 silicone, 14 SR) révisées à 2 reprises.

Cette 2<sup>e</sup> révision a concernée 13 implants en pyrocarbone, 5 SR et 1 silicone. La révision vers une autre arthroplastie fut réalisée 9 fois, vers une arthrodeuse 7 fois et vers une amputation 3 fois. Les facteurs de risque de reprise sont l'instabilité prothétique, le pyrocarbone et la greffe osseuse. La voie d'abord (surtout dorsale dans leur série) n'influence pas le résultat ni le doigt concerné. Les auteurs conseillent l'utilisation du silicone en cas de première reprise de prothèse.

En tout cas les résultats des reprises sont moins bons que ceux de la chirurgie initiale.

#### **b- Peut-on corriger une raideur postopératoire isolée ? (F Moutet)**

« Oui », mais les ambitions doivent être limitées vu la complexité de cette chirurgie. Souvent déjà le patient a subi plusieurs gestes chirurgicaux avec une fibrose importante.

Le protocole post-opératoire doit être exigeant: rééducation pluri-quotidienne immédiate de longue durée, appareillage répété....Le patient doit être très motivé.

On retrouve ici l'intérêt de la Walant surgery qui permet de mieux d'appréhender le résultat post-opératoire par l'intermédiaire du testing actif per-opératoire de la mobilité obtenue.

#### **c- Peut-on corriger un col de cygne ? (P Bellemere)**

-En cas de col de cygne souple, réductible :

--Ténothèse palmaire (Goretex (technique de P Bellemere) ou greffe tendineuse PL)

-Si le col de cygne est raide, le doigt est beaucoup plus difficile à manager et nécessite:

--une ténoarthrolyse dorsale

--une ténotomie-allongement de la BM

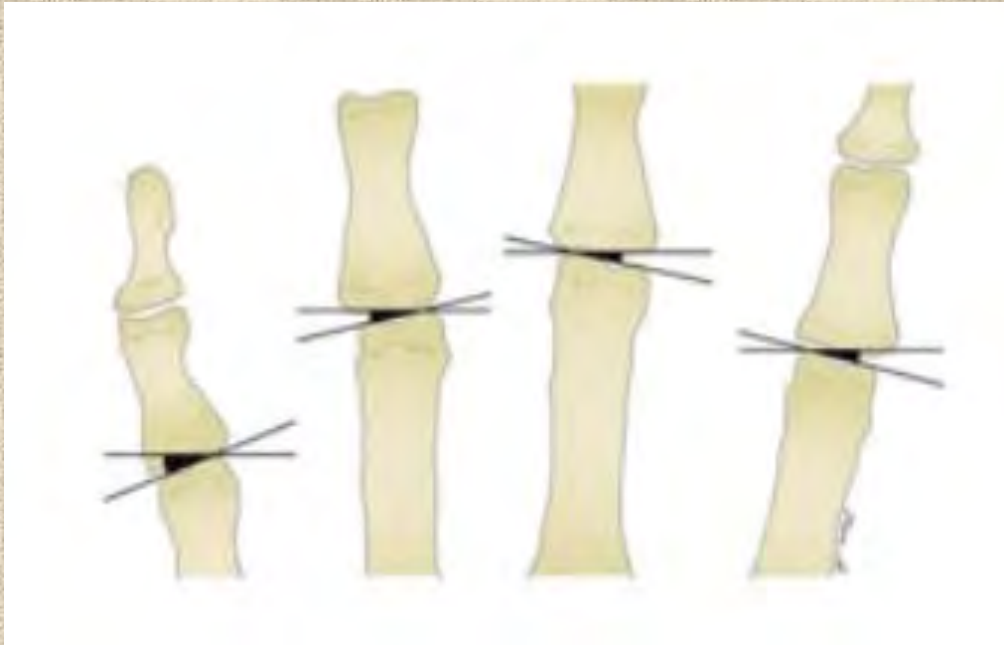
--un changement d'épaisseur du composant articulaire en cas d'implant modulaire

Le résultat risque d'être incomplet avec une raideur post-opératoire ou l'apparition d'une récurrence.

Il faut insister sur le dépistage précoce de cette complication redoutable.

## Conclusions principales

-Il faut insister sur la complexité anatomique et biomécanique des IPP. En fait chaque IPP est anatomiquement différente et il faudrait idéalement une prothèse spécifique pour chaque doigt ce qui est bien sur non réalisable en pratique!



*Orientation différente des interlignes IPP (Ref. : Zhu, Hand Clin 2018)*

- La chirurgie prothétique a toujours sa place, mais doit être réservée aux experts.
- Il faut se méfier d'une déformation arthrosique complexe post-traumatique.
- Il faut privilégier les implants modulaires.
- En 2018, il faut être capable de maîtriser plusieurs voies d'abord à adapter à chaque cas.
- La recherche doit continuer pour trouver l'implant "idéal".
- Les laboratoires doivent "suivre" malgré le faible nombre d'indications chirurgicales.

## REFERENCES

- 1- Adams J, Ryall C, Pandyan A and al. Proximal interphalangeal joint replacement in patients with arthritis of the hand. A meta-analysis. *J Bone Joint Surg* 2012, 94-B, 1305-1312
- 2- Yamamoto M, Malay S, Fujihara Y et al. A systematic review of different implants and approaches for proximal interphalangeal joint arthroplasty. *Plast Reconstr Surg* 2017, 139, 1139e-1151e
- 3- Herren D. Current European practice in the treatment of proximal interphalangeal joint arthritis. *Hand Clin* 2017, 33, 489-500
- 4- Wagner R, Luo TD, Houdek MT et al. Revision proximal interphalangeal arthroplasty : an outcome analysis of 75 consecutive cases. *J Hand Surg Am* 2015, 40, 1949-1955
- 5- Hohendorff B, Zhang W, Muller LP and al. Analysis of the design of the Ascension pyrocarbon PIP total joint proximal component in relation to the proximal phalanx morphology. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2015, 47, 316-321
- 6- Hohendorff B, Zhang W, Burkhart KJ and al. Insertion of the Ascension pyrocarbon PIP total joint in 152 human cadaver fingers : analysis of implant positions and malpositions. *Arch Orthop Trauma Surg* 2015, 135, 283-290
- 7- Zhu AF, Rahgozar P, Chung KC. Advances in proximal interphalangeal joint arthroplasty : biomechanics and biomaterials. *Hand Clin* 2018, 34, 185-194
- 8- Amadio PC. Specialty update - What's new in hand surgery. *J Bone Joint Surg* 2014, 96-B, 522-526
- 9- Chan K, Ayeni O, McKnight L and al. Pyrocarbon versus silicone proximal interphalangeal joint arthroplasty : a systematic review. *Plast Reconstr Surg* 2013, 131, 114-124
- 10- Vitale MA, Fruth KM, Rizzo M and al. Prosthetic arthroplasty versus arthrodesis for osteoarthritis and posttraumatic arthritis of the index finger proximal interphalangeal joint. *J Hand Surg Am* 2015, 40, 1937-1948
- 11- Luther C, Germann G, Sauerbier M. Proximal interphalangeal joint replacement with surface replacement arthroplasty (SR-PIP) : Functional results and complications. *Hand* 2010, 5, 233-240
- 12- Wijk U, Wollmark M, Kopyloy P and al. Outcomes of proximal interphalangeal joint pyrocarbon implants. *J Hand Surg Am* 2010, 35, 38-43





*Résumé des premières journées de la société  
européenne d'échochirurgie de la main  
EHU2S*

*(European Hand Ultrasound Surgery  
Society)*

*28 et 29 septembre 2018*

Ces premières journées des 28 et 29 septembre 2018 se sont partagées entre une partie pratique au laboratoire d'Anatomie et de dissection de la faculté de médecine de Nîmes et une partie théorique et discussion à l'hôtel Vatel.

Les participants au nombre de 16, majoritairement des Internes et Chefs de Clinique se destinant à la Chirurgie de la main venant de différents CHU de toute la France étaient très motivés. Deux d'entre eux n'ont pas hésité à se déplacer depuis les Pays Baltes et le Portugal.

Pas moins de 6 intervenants venus des quatre coins de France et d'Angleterre ont partagé leurs expériences sur :

- **l'échochirurgie de la main** : les bases échographiques de la main, trois techniques différentes du traitement échochirurgical du canal carpien, l'échochirurgie de la tendinite de De Quervain et des doigts à ressaut, la cure chirurgicale de l'épicondylite sous échographie et un point sur l'avenir de l'échochirurgie.
- **La technique de WALANT** : Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet. La description de sa technique, sa mise en œuvre dans différents centres privés ou publics français et anglais, son cadre juridique ont éveillé la curiosité et soulevé une discussion passionnée.
- **L'office surgery** ou la chirurgie en « soins externes » dans des locaux dédiés, développée depuis plus d'une dizaine d'années Outre-Atlantique et ses débuts en France.

L'ambiance de ces deux journées était fort conviviale et détendue avec de nombreux workshops. A raison de 2 à -3 personnes par échographe et cadavre, tout le monde a pratiqué même s'il n'est pas aisé de « troquer » son bistouri contre une sonde d'échographie.

La première journée s'est prolongée autour d'un bon dîner face au somptueux cadre historique des arènes de Nîmes. La présence de tous à ce repas a favorisé de très bons échanges entre intervenants et participants.

Un grand merci au Docteur Olivier Mares pour l'organisation parfaite de ces journées et à refaire sans hésitation.

Merci également à nos intervenants, les Docteurs Thomas Aparad (Versailles), Gilles Candelier (Caen), Pierre Croutzet (Toulouse), Isabelle David (Grenoble), Philip Mac Alistair (R.U) et Olivier Mares (Nîmes).

Celles et ceux qui n'ont pu s'inscrire en raison du nombre de places limitées pourront se rattraper lors de la prochaine journée type « precourse » la veille de notre congrès annuel à Paris avec de nouveaux intervenants canadien et américain.

Nous vous invitons à consulter régulièrement le site de la société pour plus d'informations : [www.ehu2s.com](http://www.ehu2s.com).





*Compte rendu de la rencontre*

*FESUM Nantes*

*29 septembre 2018*

**Accidents de travail en Pays de Loire : Statistiques et évolution (M. Leroy, V. Mosca Nantes)**



On note une diminution de la fréquence au niveau national et régional. Les populations à risque sont les intérimaires et les hommes dans la construction, les ouvriers et les jeunes salariés. La fréquence diminue avec l'âge mais la sévérité augmente.



Les établissements de 10 à 20 salariés sont les plus exposés.

Dans le régime agricole, les accidents du travail sont moins fréquents et moins graves en Pays de Loire qu'au niveau national mais la sévérité augmente ; les ouvriers et les apprentis sont les plus touchés.

**Bilan des actions de prévention en entreprise dans région Nantaise (A Fournier Nantes)**

Sont proposées des sessions de 1 à 2 heures pour lesquelles le plan est :

- 1 Présentation puis discussion
- 2 Rappel anatomique et lésionnel
- 3 Conduite à tenir et prévention

Puis sont proposés des ateliers de prévention avec mise en situation.  
Les milieux ciblés sont à 40% les industries et à 22% les lycées professionnels.

### **Résultat de l'enquête Fesum pour GAM 2018 (B. Barbato Aubergenville)**

La « Vedette » est l'injection sous pression qui représente un cas sur 600. On en compte 1 à 4 par an.

L'enquête remarque qu'il est moins souvent réalisé de lambeau libre et de microchirurgie car ils existent moins de lésions complexes et moins d'industrie.

### **Contrôle de la CPAM sur les actes d'urgence : résultat de l'enquête Fesum (Y. Kerjean C. Hemon Nantes)**

Ce que l'on doit retenir des résultats de cette enquête est que le code YYYY011 ne doit pas être associé à une C2, le code QCJA001 est un code exclusif, qu'il ne doit pas être associé à un autre code.

*Au sujet des codes : QZMA004, 005, 009, il faut détailler le CRO pour ne pas risquer un rejet de la CPAM.*

*Le code PCPA003 ne doit être utilisé que dans les ostéosynthèses difficiles.*

*Le code MHFA001 ne doit pas être associé au code MJMA002.*

*Le code MHJA001 ne doit pas être associé au code MHFA001 ou MHDA005.*

*Au sujet du code MJMA002, il faut préciser dans le CRO « Capsule Articulaires » sinon il faut utiliser le code MJCA012.*

*Le code MJPA009 ne doit pas être associé aux codes MDCA014 et MHCA002.*

*Le code AHAP028 ne doit pas être associé aux codes QAGA004 et MJCA001.*

Cette enquête montre aussi que le troisième acte est toujours refusé par la CPAM et que les contentieux avec cette dernière augmentent depuis 2015, en effet 16 praticiens ont été mis au contentieux dans le cadre des Urgences Main.

En conclusion, une attention toute particulière doit être portée au code QCJA001, et l'on doit penser au YYYY011 qui peut se révéler plutôt facile à utiliser. De plus, la justification des actes comme par exemple les codes PCPA003 et MJMA002 est extrêmement importante pour être acceptée par la CPAM.

Mais rappelons-nous que le code QCJA001 disparaît en 2019 et qu'il sera avantageusement remplacé par le modificateur O.

### **Coordination de l'accueil des urgences et gestion des flux (Y. Bouju, C. Rinkenberger)**

Au sein du centre Sos MAINS de Nantes qui a récemment déménagé dans de nouveaux locaux, il est mis en évidence une augmentation de 50% des urgences Mains entre 2014 et 2017. Le délai d'attente est en moyenne de 40 mn avant d'être vu par le praticien en consultation. Il a été décidé par l'équipe d'explorer toutes les plaies sauf les superficielles. En moyenne, le temps opératoire est de 1h10 et le temps d'attente postopératoire est de 37 minutes.

L'organisation de l'accueil des urgences Mains se fait par une régulation téléphonique réalisée par une IDE qui remplit une fiche de gestion du degré d'urgence, le patient est donc attendu.

La fréquentation peut aller jusqu'à 80 patients en une journée.

Les difficultés sont retrouvées au niveau des patients se présentant spontanément car est appliquée la politique du zéro refus ainsi que l'intégration des gros traumatismes.

### **WALANT et urgences mains (C. de Cheveigné, A. Salces y Nedeo Toulouse)**

La question posée est la technique est-elle adaptée aux urgences de la main. En effet, il n'y a pas de sédation, le patient écoute et se rappelle, il rentre seul. Le patient ne doit pas être à jeun, il n'y a pas de bilan per-opératoire, ni de monitoring. Avec le recul nécessaire, la technique s'avère utile pour tester la stabilité des ostéosynthèses et des sutures tendineuses ainsi que le réglage des transferts tendineux. Mais le délai d'installation de la vasoconstriction est de 45 minutes.

En conclusion, c'est une technique à adapter au cas par cas selon des critères multiples chirurgien et patients dépendants et c'est beaucoup plus confortable quand l'anesthésiste s'en occupe.

### **V2 du Livre Blanc (A. Trabelsi Avignon, A. Durand Nancy)**

Cette deuxième version met l'accent sur l'évolution de la formation avec la FST mais aussi le manque de moyens des universités pour la mettre en œuvre.

Le nombre de centre SOS MAIN est passé de 33 en 1998 à 65 en 2018 avec une répartition public-privé cohérente.

Ces centres sont devenus des centres de référence auprès des ARS vis-à-vis des centres de proximité, mais il reste des inégalités de rémunérations des astreintes, qui pour l'instant ne sont mise en place que le weekend et les jours fériés.

Depuis 2017, il existe un contrat tripartite pour l'obtention et le maintien de l'agrément Fesum entre Fesum, chirurgiens et direction de l'établissement.

Nous assistons à la naissance d'une nouvelle spécialité avec les médecins de la main et à l'apparition de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques comme l'arthroscopie, l'échographie et la technique Walant.

Un petit rappel des chiffres nationaux qui montrent 244000 blocs en 2017, et 334000 actes codés en ATU, soit une augmentation de 55% des actes en 7 ans.

En conclusion, les centres Fesum se doivent de devenir centres formateurs tout en maintenant les CHU SOS Main et en faisant progresser les relations Fesum-Sfcm.

## **FST et centres FESUM (I. Auquit-Auckbur, Rouen)**

Rappel du rôle de formation des centres Fesum et capacité de validation des stages des futurs chirurgiens de la main.

### **Communications libres**

- Proposition d'une fiche pour les fractures luxations de l'IPP (M. Leroy Nantes)
- Application Smartphone pour les urgentistes (A. Barber Marseille)
- Evolution de la sinistralité en chirurgie de la main de 2012 à 2017 (C. Lebrun Aix Les Bains)
  - Le motif de mise en cause porte le plus souvent sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius et sont en premiers le défaut de surveillance, le SDRC de type 1 et une ostéosynthèse inadaptée. Ensuite viennent le déplacement secondaire avec un cal vicieux, la rupture tendineuse et enfin en dernier lieu, le sepsis.
- Contrôle des dépenses de la santé : Fast Track rehabilitation et drapeaux rouges dans les SOS Mains (J.C. Rouzaud, J.L. Roux, G. Meyer Zu Reckendorf, S. Barthes, B. Amara, Y. Allieu Montpellier)
- Prise en charge orthétiques des entorses de l'IPP (C. Le Lardic Nantes)
  - Le protocole de prise en charge est proche selon les centres avec la définition de trois phases avec pour principe une immobilisation initiale avec mobilisation douce de conservation articulaire.
- Diagnostic en urgence d'un traumatisme fermé de la métacarpo-phalangienne d'un doigt long (S. Larroque, G. Berteloot, G. Meyer Montpellier)
- Utilisation du derme artificiel Intégra<sup>o</sup> pour la couverture post-traumatique des pertes de substance cutanée de la face dorsale de la main et des doigts (H.Choughri, A. Dahman, P. Pelissier Bordeaux)
  - Il est rappelé que le derme artificiel est souvent combiné avec une greffe cutanée secondaire et qu'il concerne principalement la face dorsale de la main et des doigts avec un résultat fonctionnel et cosmétique de très bonne qualité.
  - Un des avantages de la technique est qu'elle n'empêche pas le recours à un lambeau secondairement en cas d'échec.
- Un panaris atypique en zone tropicale (E. Payet, Saint Denis, La Reunion)

*5ème édition des journées consacrées à la rhizarthrose chirurgicale*

*4 et 5 octobre 2018*

La 5<sup>ème</sup> édition des journées consacrées à la rhizarthrose chirurgicale s'est tenue pendant deux jours à Monaco et Nice les 4 et 5 octobre 2018.

La première journée, consacrée aux plus jeunes, a permis de rappeler les principes anatomiques et biomécaniques de la trapézo-métacarpienne, de définir les bilans cliniques et radiologiques de la rhizarthrose chirurgicale, et d'étudier les différentes voies d'abord.

( J.Duerinckx, P. Ledoux, M.Liberatore, A. Tchurukdichian, et moi-même)



Puis les principales techniques de traitement ont été clairement exposées par des orateurs de renom( E. Rapp, P. Bellemere, J. Teissier, T. Jager, P. Desmoineaux, J. Goubau).

CMC1 osteoarthritis  
from needle to surgery  
ON BEHALF OF DR BRUNO L'USSIEZ AND DR PASCAL LEDOUX

NOVOTEL  
MONTE-CARLO

OCTOBER  
4TH 2018  
JUNIORS' DAY

OCTOBER  
5TH 2018  
ADVANCED  
COURSE

Organisation: Green Square Management  
tel.: +33 (0)9 70 40 73 11 - fax: + 33 (0)4 37 07 10 01 - contact@greensquare-management.com

Un transfert en bus nous a conduits au Laboratoire d'Anatomie de Nice, et l'après-midi a permis à tous de voir réalisées par les promoteurs les principales techniques impliquant l'utilisation de matériel d'arthroplasties.

Il faut remercier à ce sujet les industriels qui produisent et commercialisent les produits nous permettant d'opérer nos patients : Arthrex®, Hands Up®, Kerimedical®, Lépine®, Medartis®, Stryker®, Wright®, présents lors de ces journées et qui ont nous aident en permanence pour la formation des plus jeunes chirurgiens.



La soirée s'est déroulée sur le port de Monaco grâce à une température d'été indien fort apprécié. Le lendemain plusieurs aspects de cette chirurgie ont été abordés devant une soixantaine de chirurgiens : l'anesthésie WALANT (T. Aparad), la rééducation, les apports de l'imagerie moderne (échographie, scanner et 3D) dans le bilan pré-opératoire, l'arthroscopie de la CMC.



Différentes séries d'implants, de prothèses, de trapézectomies totales et partielles, de ligamentoplasties, d'ostéotomies ont été présentées.

Plusieurs sessions ont permis des débats riches d'enseignement : les déformations de la MP, les associations, les reprises, le problème du sujet jeune et actif.

Je tiens à remercier chaque participant présent pour la qualité de ses communications, et de ses interventions, ces échanges permettant à chaque chirurgien de progresser dans ses choix et dans ses techniques : M. Boutan, M. Liberatore, K. Bruynseels, C. Falaise, C. Taleb, M. Chammas, C. Rizzo, C. Couturier, Y. St-Cast, E. Gaisne, N. Dréant, G. Meyer, P. Pradel, J. Teissier, J. Goubau, P. Ledoux, M. Levadoux, C. Rizzo.



Ce type de rencontres consacrées à un sujet précis favorise les échanges et l'enseignement direct théorique et pratique. Il vient en complément des congrès nationaux et internationaux, et doit être encouragé.

**Bruno Lussiez**

*Guillaume HERZBERG - Lyon*



*Marion BURNIER - Lyon*

### *Compte rendu du « LYON WRIST 2018 »*

*18 et 19 Octobre 2018, Cité Internationale de Lyon*

L'édition 2018 du « Lyon Wrist Advanced International Course » s'est déroulée à la Cité Internationale de Lyon sous la direction de Guillaume Herzberg et Marion Burnier.

Monsieur le Professeur Michel Merle, récemment élu Pionnier International en Chirurgie de Main nous a fait l'honneur de Présider ce congrès réunissant une impressionnante liste d'orateurs étrangers et français.

Comme chaque année depuis leur mise en place en 2014, les cas cliniques ponctuant chaque session ont permis aux différents orateurs d'échanger et de partager de manière extensive leur expérience comme cela a été le cas par exemple entre Toshiyasu Nakamura (Tokyo, Japon) et Andrea Atzei (Treviso, Italie) sur la prise en charge des lésions du TFCC ou encore entre Bo Liu (Beijing, China), Marcus Gabl (Innsbruck, Autriche) et Guillaume Herzberg à propos des lésions périlunaires du carpe.

Toutes les discussions autour des 17 cas cliniques présentés cliniquement (Lyon Wrist Score) et radiologiquement (sélection des imageries les plus typiques) ont été passionnantes.

Nous avons débuté avec les différents aspects techniques de la prise en charge des fractures du radius distal. Après un rappel de l'intérêt de l'abord dorsal dans certaines indications par Alan Giachino (Ottawa, Canada), Rohit Arora (Innsbruck, Autriche) a partagé sa technique de fixation de la colonne médiale du poignet. Plusieurs orateurs ont également rappelé et quantifié l'association fréquente des lésions ligamentaires (ligament scapho-lunaire, TFCC), aux fractures du radius distal, de 32% à 85% selon les séries, soulignant ainsi l'intérêt d'une évaluation arthroscopique à visée diagnostique, thérapeutique mais également pronostique chez des patients à besoins fonctionnels élevés.

Guillaume Herzberg et Bo Liu ont rapporté des résultats encourageant du traitement arthroscopique (+/- associé à un min-abord dorsal) des fractures luxations périlunaires du carpe. Cette stratégie chirurgicale est maintenant justifiée dans la plupart des cas sélectionnés afin d'optimiser les résultats cliniques chez ces patients presque toujours jeunes.

Pak-cheong Ho a confirmé l'intérêt actuellement porté à la réduction et fixation arthroscopique des pseudarthroses du scaphoïde en rapportant ses 20 années d'expérience de cette technique.

Deux sessions étaient dédiées aux pathologies du bord ulnaire du poignet, et en particulier aux lésions du TFCC. Différentes techniques de réparation du TFCC, trans-osseuse, capsulaire ou périfovéale ont été rapportées. L'intérêt de l'arthroscopie radio-ulnaire distale afin de tester l'insertion fovéale du TFCC a été largement débattu.

Le traitement des lésions ligamentaires chroniques du poignet était également abordé à travers les différentes techniques de reconstructions du complexe ligamentaire scapho-lunaire. De récentes études biomécaniques ont permis de reproduire de manière constante une bascule en DISI du lunatum après section du ligament scapho-lunaire mais également de ligaments extrinsèques tel que le ligament long radio-lunaire. Alors que la reconstruction des parties palmaire et dorsale du LSL décrites par PC Ho et Fernando Corella peuvent être partiellement réalisées sous arthroscopie,

Michael Sandow (Australie) a récemment développé une technique ayant pour objectif de reconstruction la partie dorsale du LSL, les ligaments STT ainsi que le ligament long radio-lunaire.

La dernière session était principalement consacrée à l'arthroplastie du poignet.

Thomas Grégory, Jean-Luc Roux et Guillaume Herzberg ont rapporté les résultats à court et moyen terme des hémiarthroplasties et arthroplasties totales du poignet.

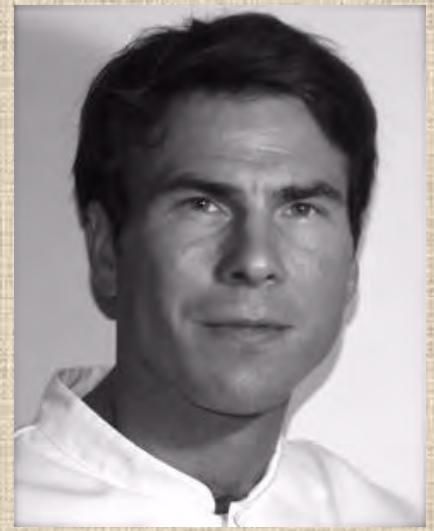
Briand Adams a partagé ses conseils techniques quant à la prothèse totale de poignet alors qu'à travers une pertinente revue de la littérature Michel Boeckstyns a mis en exergue l'hétérogénéité des populations étudiées dans les différentes séries soulignant ainsi l'évolution des indications dans ce domaine.



*Rendez-vous au Lyon Wrist 2019 qui aura lieu les Jeudi 10 et Vendredi 11 Octobre 2019 à la Cité Internationale de Lyon.*

**Marion Burnier et Guillaume Herzberg**

## Stéphane BARBARY - Nancy



Fin novembre, l'école de chirurgie de Nancy accueillait la cinquième édition des cours pratiques de chirurgie de la main.



Dans une ambiance décontractée mais studieuse, de grands noms (Marc Garcia-Elias, Francisco Del Pinal, Philippe Bellemère...) viennent depuis 2006 donner un enseignement théorique et surtout pratique sur pièces cadavériques et une intervention en live-surgery est retransmise depuis le bloc opératoire. Les années précédentes, ont été retransmis un transfert d'orteil, un lambeau interosseux postérieur, une fibula vascularisée bifoliée...



Cette année était consacrée aux techniques de correction des cals vicieux du radius distal, aux arthroplasties (digitales, trapézo-métacarpiennes, radiocarpiennes), aux ligamentoplasties du poignet et lambeaux perforants, à l'arthroscopie du poignet.

Les participants opéraient avec un chirurgien sénior qui les guidait tout au long de l'intervention qu'ils souhaitaient apprendre ou perfectionner :

« Il est toujours très intéressant de discuter et de se voir montrer le bon geste par le concepteur de l'implant plutôt qu'un commercial qui ne connaît pas tous les détails... » mentionnait l'un d'entre eux.









Le vendredi s'est terminé autour d'un dîner gastronomique au Clos Jeannon, une bonne table Nancéienne.

Laurent Obert, Alain Tchurukdichian, Yann Saint-Cast, Philippe Bellemère sont les plus fidèles instructeurs.

On ne se lasse pas de leurs précieuses recommandations, de leur bonne humeur et on espère les revoir lors des prochaines éditions.



# *Chapitre III*

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

*Une année de mobilité novembre 2017-octobre 2018*

*De Hong Kong à Rochester en passant par New York*

Chaque année, plusieurs chirurgiens rapportent leur expérience de séjour à l'étranger dans ces colonnes. Ainsi, plusieurs centres de renom, parmi lesquels la *Mayo Clinic*, ont déjà été décrits. Après avoir présenté les éléments qui m'ont amené à réaliser cette année de mobilité à l'étranger, je décrirai les trois volets qui l'ont composée.

Après avoir bénéficié d'une formation médicale et chirurgicale lyonnaise, j'ai choisi de poursuivre mon clinicat dans le service du Professeur Herzberg, en chirurgie de la main et du membre supérieur, de novembre 2015 à octobre 2017. Au cours de ma formation, je me suis rapidement rendu compte que la richesse de notre apprentissage réside notamment dans la diversité des expériences professionnelles vécues. J'ai également pris conscience que parler couramment la langue de Molière ne suffisait pas à se faire comprendre et donc "entendre" dans notre profession. J'avais donc pour projet de compléter ma formation française par une expérience internationale. Cette volonté a été renforcée par mon souhait de réaliser une carrière hospitalo-universitaire pour laquelle une année de mobilité est un pré requis nécessaire.



Mon cursus d'interne puis de chef de clinique m'a permis de recevoir une formation en chirurgie de la main mais également en chirurgie du coude, de l'épaule et des nerfs périphériques. J'ai donc souhaité organiser cette année afin de me perfectionner sur un thème propre à chacun de ces domaines.

Cette volonté m'a conduit à organiser mon année de mobilité dans **trois centres différents** avec chaque fois un thème bien défini :

-la chirurgie arthroscopique du poignet dans le service du Dr. Ho au *Prince of Wales Hospital* à **Hong Kong**, 3 mois

-la chirurgie du scaphoïde et des nerfs périphériques auprès du Dr. Wolfe à *l'Hospital for Special Surgery* à **New York**, 3 mois

- finalement la chirurgie des transferts tendineux de l'épaule (Dr. Elhassan), de reconstruction du pôle proximal du scaphoïde (Dr. Kakar), ainsi que l'arthroscopie du coude (Dr. O'Driscoll) à la *Mayo Clinic* à **Rochester**, 6 mois.

J'ai été accueillie dans chaque centre avec un statut de *Research Fellow* donnant un accès au bloc opératoire en tant qu'observateur et au laboratoire de recherche. Cette organisation a été facilitée par le Professeur Herzberg, dont les relations avec chacun des intervenants ont permis de valider cette configuration. Afin de mener à bien ce projet et d'optimiser chaque expérience, des sujets de recherche clinique et fondamentale ont été élaborés en collaboration avec chaque équipe.

## Hong-Kong

Hong Kong est une ville unique au monde que ce soit par sa localisation, plaque tournante des échanges internationaux en Asie, son histoire d'ancienne cité coloniale mais également les relations particulières qu'elle entretient avec le gouvernement central de la République populaire de Chine. Souvent décrite comme la « New York » d'Asie du sud-est, elle constitue un véritable pont entre l'Orient et l'Occident tant elle symbolise la rencontre de civilisations profondément différentes.

La composition du service de chirurgie orthopédique est inspirée du modèle américain, incluant une équipe dédiée à chacune des surspécialités de l'orthopédie répartie comme suit : chirurgie du sport, chirurgie prothétique et enfin une équipe dédiée à la chirurgie de la main, du poignet et des nerfs périphériques. Durant ce premier temps hong-kongais, j'ai eu l'opportunité de participer aux activités cliniques, chirurgicales et de recherche auprès du **Dr. Pak Cheong Ho** ainsi que de son équipe. Le Dr. Ho est l'un des pionniers en arthroscopie du poignet après avoir notamment développé dès 1997 les greffes pour pseudarthrose du scaphoïde sous arthroscopie.

Au cours des 20 dernières années, il n'a cessé d'adapter à la chirurgie arthroscopique les interventions traditionnellement réalisées à ciel ouvert afin d'optimiser la prise en charge des patients. Il réalise également la majorité de ces interventions sous anesthésie locale de type Wallant (Wide Awake Local Anaesthesia No Tourniquet Technique).

Sur le plan de la recherche clinique, j'ai réalisé une étude clinique comparant 2 techniques de réinsertion du TFCC (Triangular Fibrocartilage Complex) : une technique originale de réinsertion périfovéale décrite par le Dr. Ho et une méthode de réinsertion trans-osseuse. Nous avons retrouvé des mobilités en prono-supination significativement supérieures avec la réinsertion périfovéale (*Photos 1-2*). Nous avons ensuite reporté les résultats à long-terme d'une première série de patients ayant bénéficié d'une arthrodèse des deux os et des quatre os « tout arthroscopique ». Enfin, l'équipe du Dr. Ho réalise en routine des arthroscopies du poignet à visée diagnostique. Cet outil diagnostique autorise une visualisation directe des différentes surfaces articulaires du poignet et permet donc une analyse plus fine de l'arthrose périscaphoïdienne. Nous avons émis l'hypothèse que, comparée à l'étude radiographique, l'évaluation arthroscopique des pseudarthroses du scaphoïde et des lésions de type SNAC (Scaphoid Nonunion Advanced Collapse) modifierait la prise en charge chirurgicale. J'ai donc réalisé une étude inter et intra observateur entre l'analyse radiographique des pseudarthroses du scaphoïde et lésions SNAC comparée à l'évaluation arthroscopique. De manière surprenante, il apparaît que l'évaluation radiographique surestime la sévérité de l'arthrose périscaphoïdienne. Nous avons pour objectif de poursuivre ce travail par la réalisation d'une étude multicentrique visant à une meilleure évaluation diagnostique et pronostique de l'arthrose périscaphoïdienne. Enfin, pour ceux qui ont eu l'occasion de rencontrer le Dr. Pak Cheong Ho et son équipe, il est difficile de qualifier la qualité de leur accueil ainsi que leur enthousiasme que j'ai pu partager au cours de ces quelques mois.

## New York

J'ai poursuivi cette année de mobilité par trois mois au sein du service du Docteur Scott Wolfe à l'*Hospital for Special Surgery* (HSS) de New York (*Photos 3 et 4*). Cette structure médico-chirurgicale consacrée entièrement aux pathologies ostéo-articulaires est renommée pour la prise en charge des sportifs de haut niveau.

La collaboration étroite de chaque acteur du diagnostic et du traitement des pathologies du sportif a pour objectif un retour au sport au plus haut niveau dans les meilleurs délais. Depuis plusieurs années, le **Dr. Wolfe** et son équipe ont réalisé de nombreux travaux déterminants quant à la connaissance de la biomécanique du poignet. J'ai pu bénéficier de leur expérience dans ce domaine à travers la réalisation d'une étude biomécanique sur la reconstruction du ligament scapholunaire. Après section du ligament scapholunaire et des ligaments extrinsèques du poignet, nous avons comparé par mesures radiographiques et scannographiques trois techniques de reconstruction du ligament scapholunaire. L'originalité de ce travail réside en deux points : d'une part, il s'agit de la première étude biomécanique permettant de reproduire de manière constante une DISI (*Dorsal Intercalated Segment Instability*), d'autre part, nous avons évalué une technique originale de reconstruction du ligament scapho-lunaire, « *Anatomic Front and Back reconstruction* », récemment décrite par le Dr. Mickael Sandow (Brisbane, Australie). Les résultats de ce travail ont pu être présentés au congrès de l'*American Society for Surgery of the Hand* lors de la session de l'*International Wrist Investigators' Workshop*. J'ai également pu travailler en collaboration avec l'équipe de radiologie sur une étude descriptive de lésion type *hourglass constriction* (définissant ici à un aspect en sablier suite à une constriction inter fasciulaire) au niveau du bras à propos de 40 cas de paralysie du nerf inter-osseux antérieur.

La réalisation de ces études sur de courtes périodes a été possible grâce à une préparation en amont des différents projets mais également grâce à l'accueil et à la disponibilité dont ont fait preuve les Dr. Ho et Dr. Wolfe ainsi que les membres de leurs équipes.

## Mayo Clinic

Mon année de mobilité s'est terminée par six mois à la *Mayo Clinic* de Rochester (Minnesota) aux côtés des **Docteurs Bassem Elhassan et Joaquin Sanchez-Sotello**, spécialisés dans la chirurgie des transferts tendineux de l'épaule. Fondée en 1889 par les frères Mayo, l'esprit de cette institution, justement décrit au sein de sa Charte, consiste à fournir « chaque jour à chaque patient des soins optimaux à travers la pratique clinique, l'éducation et la recherche ». Au cours de mon séjour à Rochester, j'ai pu pleinement bénéficier de l'optimisation du temps et de l'espace mise en place par cette structure. Grâce à la qualité de l'accueil, à la volonté de collaboration et de partage de connaissance dont est imprégnée cette institution, j'ai ainsi eu l'opportunité de pouvoir travailler simultanément avec des membres de l'équipe de chirurgie de l'épaule et du coude (Dr. Elhassan, Dr. O'Driscoll, Dr. Sanchez-Sotello) mais également de la main (Dr. Kakar).

## **L'enseignement**

Chaque matin, la présentation de cas cliniques donne lieu à des moments privilégiés d'échange et d'enseignement entre chirurgiens seniors, chefs de clinique et internes. En partenariat avec le Dr. Sanchez-Sotello, très investi dans l'enseignement, nous avons réalisé une vidéo pédagogique sur l'examen clinique du coude. L'accès au bloc opératoire m'a également permis d'observer différentes techniques de transfert tendineux de l'épaule.

## **La recherche**

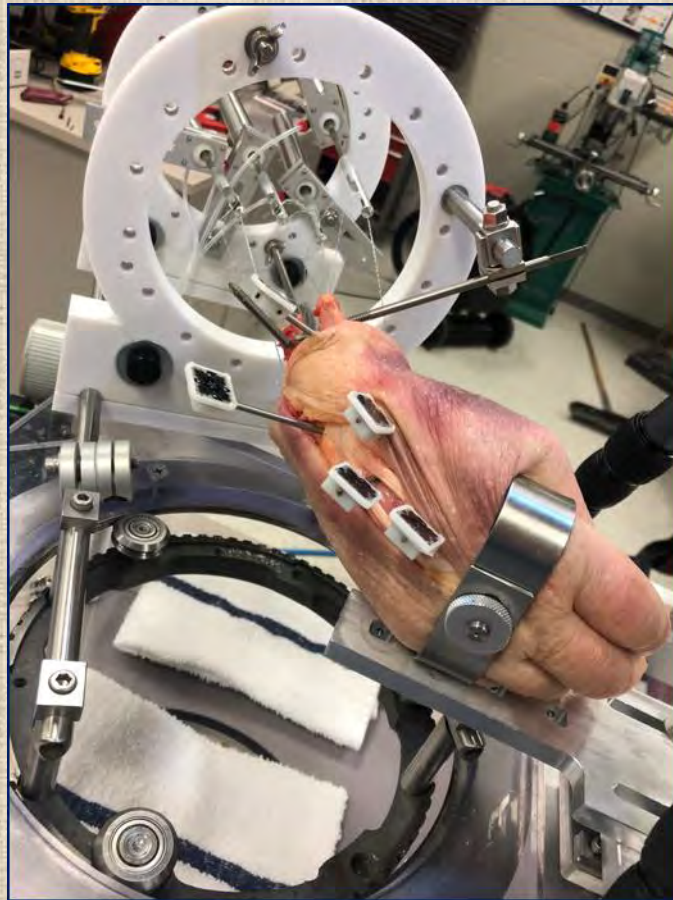
Sur le plan de la recherche fondamentale, je me suis adonnée à la réalisation de deux projets. La première étude cadavérique avait pour objectif d'étudier les caractéristiques biomécaniques de plusieurs transferts tendineux de l'épaule selon différents points d'insertion. Le second projet portait sur la reconstruction du pôle proximal du scaphoïde par greffe du pôle proximal de l'hamatum. Cette technique de reconstruction a été récemment décrite par le Dr. Elhassan et le Dr. Kakar dans les cas de pseudarthrose avec fragmentation du pôle proximal du scaphoïde. L'intérêt de cette technique est double : tout d'abord, après une rotation de 180°, la forme du pôle proximal de l'hamatum mime parfaitement celle du scaphoïde ; ensuite, le ligament palmaire capito-hamatal autorise la reconstruction du ligament scapho-lunaire. Par l'utilisation de capteurs optiques j'ai analysé les mouvements des os du carpe sur poignet intact, après fracture du pôle proximal du scaphoïde et enfin après reconstruction par greffe d'hamatum (*Photo 5*).

En suivant la vie de service de ces 3 centres dans 2 pays différents j'ai pu appréhender différentes méthodes d'enseignement ainsi que de mise en place de projets de recherche clinique. Enfin, cette année a été riche car elle m'a permis de me former à de nouvelles techniques arthroscopiques en chirurgie du poignet, du coude et de l'épaule, mais également de mettre en place différentes projets de recherche afin de poursuivre la collaboration débutée dans les différents centres.

## **Remerciements**

L'organisation d'un séjour à l'étranger est un facteur majeur de sa réussite. Je remercie le Professeur Herzberg pour m'avoir guidée et permis de coordonner parfaitement cette année de mobilité. Merci également à l'Université de Lyon, ainsi qu'aux sociétés scientifiques françaises et européennes qui m'ont soutenue et particulièrement la SFCM qui m'a attribué une bourse de voyage.

**Etude biomécanique de reconstruction du pôle proximal du scaphoïde par greffe d'hamatum (Mayo Clinic).**

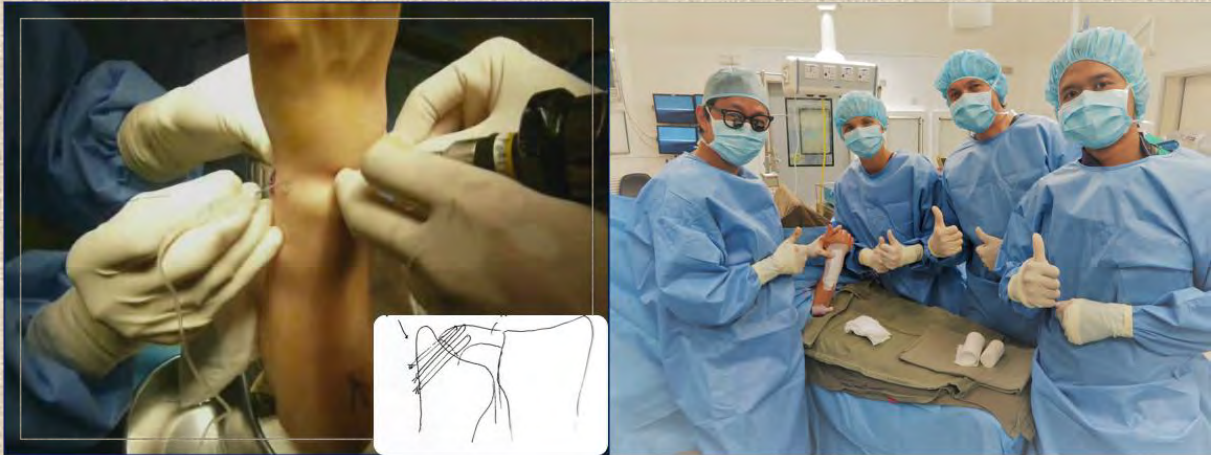


**Vue de L'Hospital for Special Surgery situé au bord de l'East River (New York).  
Etude scannographique de reconstruction du ligament scapholunaire.**





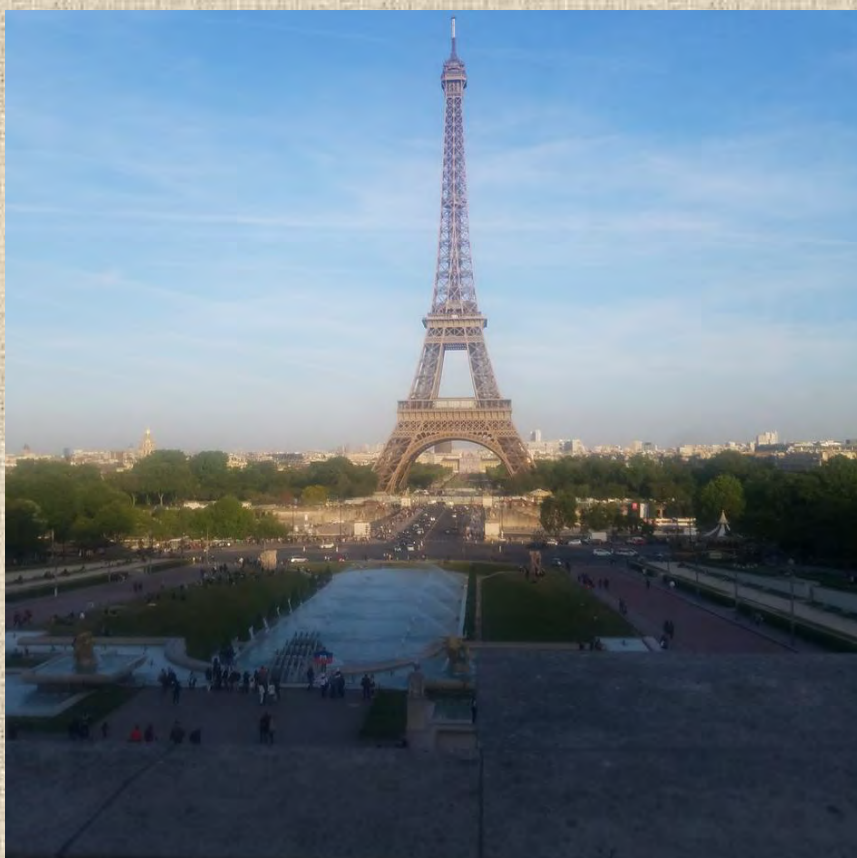
**Réinsertion arthroscopique périfovéale du TFCC sous anesthésie de type Wallant  
(Hong Kong).**



*RAPPORT DE BOURSE DE LA SOCIÉTÉ  
FRANCAISE DE CHIRURGIE DE LA MAIN*

La Société Française de Chirurgie de la Main m'a honorée de sa bourse, ce qui a été pour moi une opportunité extraordinaire et même inespérée.

Dans mon pays le Cameroun, nous ne n'avons pas d'unité de chirurgie de la main. Dans le cursus académique que j'ai effectué, on survole seulement la pathologie de main pour cause la quasi absence de la sous-spécialiste. Nous ne comptons qu'un seul SOS Main dans la ville de Douala pour tout le pays.



Cette bourse m'a permis de financer une année scolaire pour le DIU de chirurgie de la main à Paris

Un voyage en France et surtout d'effectuer un stage dans un SOS Main auprès d'un grand nom de la chirurgie de la main le Professeur Philippe Liverneaux à Strasbourg.

Je tiens à remercier la SFCM pour cette expérience inimaginable qu'elle m'a permis de vivre, le privilège de côtoyer de grands chirurgiens et de voir un service de chirurgie de la main, celui du SOS MAIN des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et plus encore de raviver cet amour pour ce domaine qu'est la chirurgie de la main ; un rêve rendu possible.



La Tour Eiffel, Paris, lieu des cours du DIU de chirurgie la main

Ma première destination fut la ville de Paris j'ai passé mon examen pour la première année du DIU de chirurgie de la main. Le CCOM à Illkirch, lieu du SOS main de Strasbourg

Puis ce fut celui du centre de chirurgie orthopédique et de la main d'illkirch, je fus chaleureusement accueillie dans le service et immédiatement enrôlée dans les consultations avec le Pr Liverneaux, ce qui m'a permis de voir à peu près la plupart des pathologies européennes, rare en Afrique, leurs gestions et leurs prises en charge. Je fus très impressionnée par le temps et l'énergie qu'il employait à la formation des internes.

Le service était très bien organisé, les urgences, les consultations, le bloc opératoire. Les chirurgiens avaient la charge des internes et des externes, qui discutaient de chaque patient vu aux urgences, leur examen clinique, des hypothèses diagnostiques et de leur prise en charge. Il se tenait un staff tous les matins à 8 heures et deux fois par semaine un staff du programme opératoire où l'on discutait des indications opératoires et des techniques opératoires.

J'ai pu assister aux différentes interventions chirurgicales auprès de tous les autres chirurgiens : Pr Facca, Dr Gouzou, Dr Hidalgo, Dr Matter-Parrat, Dr Pereira et du Dr Prunieres



*Intervention de type ostéosynthèse au CCOM avec le Dr Prunières*

J'y ai découvert un plateau technique de premier ordre, une technicité subtile et une grande maîtrise de l'art.

Pour ma part j'ai été subjuguée, car mon pays est encore à des années lumières de toute cette technologie. Grâce à tout ce que j'ai pu voir, j'ai acquis des nouvelles techniques, et astuces de prise en charge des pathologies réglées et urgentes en chirurgie de la main.

J'ai pu travailler avec le Pr Liverneaux et une des internes à la présentation d'un cas de sarcome à la réunion de concertation pluridisciplinaire de sarcome en région d'Alsace à l'hôpital de Hautepierre et de certains travaux en cours sur les fractures de la base du 5<sup>ème</sup> métacarpien.

Au cours de ce stage, j'ai rencontré plusieurs visiteurs dans le service provenant de tous les continents : d'Asie (Dr Yuka Igeta), d'Amérique latine (Dr Barbra Sanchez), d'Europe (Horia Alexandru Toader),... avec qui j'ai échangé et partagé de bons moments



*Fellows du sos main, les Drs Yuka Igeta, Barbra Sanchez, Liliya Efremova, Nuria Vivas Fernandez de la Reguera et moi*

Je remercie vivement la SFCM pour m'avoir permis de vivre cette expérience inimaginable, inouïe et ce voyage riche en expérience, que je recommande à d'autres visiteurs étrangers.

# *Chapitre IV*


*Les Evénements*

*2019 ....*

*2ème symposium Service de chirurgie plastique et de  
la main*

*Vendredi 18 janvier 2019*

*De 9h à 16h30*




**COMMENT  
NAISSENT  
LES BONNES  
IDEES ?**

2ème symposium  
Service de  
chirurgie plastique  
et de la main

Auditoire César Roux  
CHUV-Lausanne  
Vendredi 18 janvier 2019  
De 9h à 16h30

Inscription : [sandrine.kung@chuv.ch](mailto:sandrine.kung@chuv.ch)



*Où, quand et comment naissent les bonnes idées ?  
Comment s'inventent les techniques, se créent les œuvres artis-  
tiques et se forgent les théories scientifiques ?  
Nous vous proposons une plongée dans la mystérieuse marmite de  
la création au travers d'univers et de personnalités différentes afin  
d'explorer les différentes facettes de ce vaste sujet.*

## **PROGRAMME : COMMENT NAISSENT LES BONNES IDÉES?**

---

### **Aspects théoriques sur la genèse d'une bonne idée.**

---

#### **Les ingrédients**

Qualités intrinsèques de l'individu  
L'environnement/temps  
Les contraintes

#### **Les Mécanismes**

L'analogie : la nature comme source d'inspiration  
Les découvertes d'incitation théorique  
L'induction ou la généralisation  
La sérendipité  
L'activité cérébrale pendant les phases de créativité.

#### **Le Résultat**

Qu'est qu'une bonne idée, qu'est-ce que l'innovation ?

---

### **Exemple : les bonnes idées en chirurgie de la main.**

---

Etude des « big 5 » de la chirurgie de la main.  
Etude de l'évolution des idées, des innovations en chirurgie de la main.  
Présentation des nouvelles technologies en chirurgie de la main.

---

### **Avenir des idées, de l'innovation, de la recherche.**

---

Comment protéger et valoriser une idée ?  
Comment une idée peut devenir innovation ?  
Facteurs limitants aujourd'hui l'innovation.  
Comment agir pour favoriser l'innovation et la créativité à l'échelle de l'individu, de son environnement, de la société ?

L'Intelligence Artificielle pourra t'elle développer de nouvelles idées ?



*Paolo PANCIERA - Italia*

*2nd Symposium on Surgery of the  
Spastic Upper Limb  
Spastic-Hand 2*

*VENICE, Italy*



**2<sup>nd</sup> Symposium**  
on Surgery  
of the Spastic Upper Limb  
> **Spastic-Hand 2**

April, **5<sup>th</sup>** & **6<sup>th</sup>** 2019  
**Venice,**  
ITALY

*April, 5th & 6th*  
*2019*

Preliminary Program



**Chairman:**  
Paolo Panciera

[www.symposium-spastic-hand.com](http://www.symposium-spastic-hand.com)

IN COLLABORATION WITH



April, 5<sup>th</sup> & 6<sup>th</sup> 2019  
Venice, ITALY

2<sup>nd</sup> Symposium  
on Surgery  
of the Spastic Upper Limb  
> Spastic-Hand 2



## FACULTY LIST

|                                      |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|
| BATTISTON Bruno (Italy)              | LECLERCQ Caroline (France)   |
| BINI Nathalie (Italy)                | MERLINI Lorenzo (France)     |
| BOHN Deborah (USA)                   | MERTENS Patrick (France)     |
| BOLDRINI Paolo (Italy)               | OZKAN Turker (Turkey)        |
| CASERTA Giuseppe (Italy)             | PANCIERA Paolo (Italy)       |
| CAMBON-BINDER Adeline (France)       | PAROT Catalina (Chile)       |
| CERREL BAZO Humberto Antonio (Italy) | PAULOS Renata (Brazil)       |
| CERUSO Massimo (Italy)               | PICKARD Simon (UK)           |
| COULET Bertrand (France)             | PONTEN Eva (Sweden)          |
| DENORMANDIE Philippe (France)        | QUATRALE Rocco (Italy)       |
| FITOUSSI Frank (France)              | RAIMONDI Piero (Italy)       |
| FONTAINE Christian (France)          | SMEULDERS Mark (Netherlands) |
| GRAS Mathilde (France)               | TONKIN Michael (Australia)   |
| HORWITZ Maxim (UK)                   | VAN HEEST Ann (USA)          |
| JAMES Syril (France)                 | VUILLERMIN Carley (USA)      |
| KEENAN Mary Ann (USA)                | XU Wendong (China)           |
| KOZIN Scott (USA)                    | YUCESOY Can (Turkey)         |
| KREULEN Mick (Netherlands)           | ZERBINATI Paolo (Italy)      |
| LANDI Antonio (Italy)                |                              |

Dear friends and colleagues,

The first international Symposium on Surgery of the Spastic Upper Limb, held in Paris a year ago (March 9-10, 2017) hosted the world's most eminent specialists of both adult and children upper limb spasticity. It was very well received, as more than 280 participants attended from 46 countries.

Many of you have expressed the hope that the event could be repeated, for more opportunities to learn, and share experiences and new ideas.

I am very grateful to our colleagues from Treviso (Italy), who have decided to host the second International Symposium in the wonderful city of Venice, next 5-6 April 2019. The program will focus on several challenging aspects of the surgical treatment, through lectures, round tables and extensive discussion between the experts and the floor. Welcome to Venice!

**Caroline Leclercq**

*Chairman of the First International Meeting*

Dear colleagues,

We decided to take up the challenge to organise the second International Meeting dedicated to Surgery of the Spastic Upper Limb. It will take place in Venice (Italy) on April 5-6, 2019. Save the date!

The scientific content is the highest priority for the congress: international experts will bring their contribution on indications, conservative treatment and above all surgical treatment, with a lot of opportunities for discussions.

But we would also like participants to take advantage of the unique beauty and magic of the host city. We will do our best to make this congress unforgettable, and not only from the scientific point of view.

Whether surgeon, physiatrist, neurologist, specialized nurse, occupational therapist or physiotherapist, you are welcome, and if you feel you could contribute to the scientific content of the meeting, please let us know.

**Paolo Panciera**

*panciera.spasticity@gmail.com*

**Daniele Gianolla**

### > GENERAL ORGANIZATION



Tel : +33 (0)4 91 94 54 72  
contact@symposium-spastic-hand.com



Tel : +39 030 290326  
paola@studioprogress.it

April, 5<sup>th</sup> & 6<sup>th</sup> 2019  
**Venice, ITALY**

## PRELIMINARY PROGRAM

- ▶ // **Introduction**
  - Epidemiology of spasticity in Italy
- ▶ // **Basic science: what is new?**
  - Differences in muscle properties between healthy and spastic muscles
- ▶ // **Multi-specialty assessment and treatment of the spastic hand**
- ▶ // **Botulinum toxin and surgery**
- ▶ // **The spastic shoulder**
  - Classification - Evaluation and decision making – Surgical procedures
- ▶ // **Nerve procedures**
  - Neurosurgery – Root transfer - Selective and hyperselective neurectomy
- ▶ // **Debate: lengthening or selective neurectomy?**
- ▶ // **Are tendon transfers indicated in spastic patients?**
  - Face to face debate
- ▶ // **The spastic thumb: an unsolved dilemma**
  - Classification – Surgical techniques - Indications
- ▶ // **Cerebral Palsied Upper Limb and adulthood**
- ▶ // **Surgical techniques (video session) : favorite techniques and new techniques**
- ▶ // **Lectures:**
  - Heterotopic bone formations in the upper limb of the brain injury patient
  - The spastic biceps: friend, or enemy?
  - Dr Oscar Scaglietti and the medial epicondylar release
  - Pr Giorgio Brunelli and "Hyponeurotisation"
  - Spasticity in tetraplegia
  - Spasticity in animals ? Really?
- ▶ // **Free papers session**

*Alain GILBERT - Paris*



*International Symposium  
Institut de la Main - Paris*

*12 et 13 avril 2019*

[http :www.symposiuminstitutdelamain.com/en/](http://www.symposiuminstitutdelamain.com/en/)

International Symposium  
Institut de la Main

**PERIPHERAL  
NERVE  
RECONSTRUCTION :**  
NEWS AND FAKE NEWS

Chairman : Alain Gilbert

April 12-13, 2019  
PARIS • FRANCE

VENUE > FFF (Fédération Française de Football)  
67 Boulevard de Grenelle  
75015 Paris

GENERAL ORGANIZATION  
 eventime

Tel: +33 4 91 94 54 72  
Fax: +33 4 91 58 54 94  
contact@symposium-institutdelamain.com

[www.symposium-institutdelamain.com](http://www.symposium-institutdelamain.com)

## *EDITO*

La Société Française de Chirurgie de la Main (SFCM) organise au printemps prochain *un cours pratique* dans les locaux du prestigieux European Training Center à l'Hôpital Kirchberg de Luxembourg.

Ce cours se déroulera sur 2 jours :

- Le **vendredi 10 mai 2019** : Cours de base (chirurgiens) / Cours rééducation
- Le **samedi 11 mai 2019** : Cours de base (chirurgiens) / Cours rééducation

Il sera résolument tourné vers la pratique, qu'elle soit chirurgicale, arthroscopique, rééducationnelle ou orthétique. La partie théorique sera réduite au plus strict minimum.

Les participants pourront s'inscrire à l'un des ateliers suivant :

- 3 Ateliers sur pièces anatomiques pour la reproduction de techniques chirurgicales de base ;
- 3 Ateliers pratiques d'arthroscopie du poignet pour chirurgiens (cours de base) ;
- 3 Ateliers pratiques pour kinésithérapeutes (1 d'orthèse, 1 de rééducation, 1 vibratoire).

L'an dernier, il y eut plus de 100 inscrits. Cette année nous attendons entre 61 et 134 participants selon qu'ils s'inscrivent à une ou deux journées.

Comme vous l'avez compris, ce cours est une opportunité formidable pour initier les jeunes chirurgiens ou kinésithérapeutes aux techniques de base en chirurgie de la main, en arthroscopie du poignet et en rééducation de la main. Destiné aux chirurgiens et kinésithérapeutes encore en formation ou en début d'installation, ce cours leur permet de mettre en pratique des techniques de base essentielles à la chirurgie et à la rééducation de la main.

L'intérêt de ce cours pratique, comme nous l'ont communiqué les participants aux sessions des années précédentes, est la proximité des experts lors des ateliers et les nombreux échanges, questions, commentaires et astuces permettant aux jeunes chirurgiens et kinésithérapeutes d'effectuer leurs exercices pratiques de la meilleure façon.

# COURS PRATIQUE SFCM 2019

Président SFCM 2019 : Philippe LIVERNEAUX

## PROGRAMME PRELIMINAIRE

> **Vendredi 10/05 : cours 1**

> **Samedi matin 11/05 : cours 2**

- **Atelier pratique chirurgical sur pièces anatomiques :**  
Chirurgie de la Main et du Poignet
- **Atelier pratique chirurgical d'Arthroscopie**  
en collaboration avec **Arthrex®**
- **Atelier pratique de Kinésithérapie :**  
Orthèses, Vibrations, Rééducation



Coordinateur  
du Cours Pratique :  
Pr Jean GOUBAU

Renseignements :  
secretariat@sfcml.fr

[www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr)

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

J'insiste sur le fait qu'à l'occasion de ce cours les partenaires industriels seront au plus près des participants, que ce soit au laboratoire pendant les séances de travail à l'aide de leurs implants ou de leur matériel, ou bien lors des pauses et des déjeuners qui seront pris au sein de l'espace exposition, où les partenaires disposeront d'un stand de 6 m<sup>2</sup>.

Pour les entreprises intéressées par ce cours, veuillez télécharger le dossier partenariat. L'ambiance y est conviviale, afin d'améliorer l'échange entre les participants et les experts présents !

Nous vous remercions par avance de votre collaboration et nous nous réjouissons de vous retrouver à la fin du printemps prochain à Luxembourg.

Bien cordialement.

**Pr Jean GOUBAU**, Coordinateur du Cours Pratique

**Dr Jean-Luc ROUX**, Président de la SFCM 2018

**Pr Philippe LIVERNEAUX**, Président de la SFCM 2019



# COURS PRATIQUE SFCM 2019

> Vendredi 10 et Samedi matin 11 mai

Président SFCM 2019 :  
**Philippe LIVERNEAUX**

[www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr)

## Atelier pratique chirurgical sur pièces anatomiques

Coordinateur: Pr Jean GOUBAU

### Vendredi 10 mai 2019

|                                                               |                            |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Préambule : Comment poser une indication chirurgicale .....   | Pr Laurent OBERT           |
| Suture des fléchisseurs en zone 1/ zone 2 (Ethicon) .....     | Dr Stéphane BARBARY        |
| Lambeau en iléotomodigital doigt long/ Lambeau O'Brien .....  | Pr Isabelle AUQUIT AUCKBUR |
| Lambeau de Quaba (intermétacarpien dorsal) .....              | Dr Jean-Michel COGNET      |
| Prothèse MCP doigt long pyrocarbone ascension (Integra) ..... | Dr Yann SAINT-CAST         |
| Arthrolyse TM du pouce (Synthes) .....                        | Dr Olivier MARES           |
| Arthrolyse IPD doigt long (X-fuse – Stryker) .....            | Dr Jean-Luc ROUX           |
| Arthrolyse des trois os (Synthes ou Medartis) .....           | Dr Olivier DELATTRE        |
| Ostéotomie de raccourcissement de l'ulna (Medartis) .....     | Pr Laurent OBERT           |

### Samedi matin 11 mai 2019

|                                                                                                              |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Lambeau Chinois .....                                                                                        | Dr Jean-Luc ROUX        |
| Osteosynthèse diaphysaire P1 intra médullaire<br>par vis d'Herbert (Medartis/ Acumed) ou plaque vissée ..... | Dr Thomas JAGER         |
| Prothèse Arpe (Zimmer/ Biomet) .....                                                                         | Dr Alain TCHURUKDICHIAN |
| Arthrolyse radiocarpienne .....                                                                              | Pr Philippe LIVERNEAUX  |



# COURS PRATIQUE SFCM 2019

> Vendredi 10 et Samedi matin 11 mai

Président SFCM 2019 :  
Philippe LIVERNEAUX

[www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr)

## Atelier pratique chirurgical d'Arthroscopie

Animé par Dr Jérôme GARRET et Dr Alexandre DURAND.  
En collaboration avec le laboratoire **Arthrex®**



### Vendredi 10 et Samedi matin 11 mai 2019

Examen arthroscopique radiocarpien et de la main médio-carpienne  
Testing ligamentaire  
Pathologie du TFCC (suture, lésion, prophylaxie, lésion centrale)  
Approche des lésions SL  
Wafer procedure  
Styloctomie du radius  
Voie d'abord antérieure  
Arthroscopie trapézométacarpienne

## Atelier pratique de Kinésithérapie

Orthèses, Vibrations, Rééducation.

### Vendredi 10 et Samedi matin 11 mai 2019

Orthèses digitales, approches anti-col de cygne, anti-boutonnrière, mallet et entorses IPP des doigts longs

Micheline ISEL, Sandrine ISEL, Djamel MAKHLOUFI, Laurence MUNAUT

Un outil remis au goût du jour : Les vibrations.

Aspects théoriques et applications pratiques en rééducation de la main (antalgie, aide à la mobilisation, drainage...)

Denis GERLAC

Bonnes pratiques et prise en main du bilan GEMMSOR sur tablette

Claude SANTOS

Les techniques de renforcement musculaire adaptées au niveau de la main et du poignet

Michel BOUTAN



## COURS PRATIQUE SFCM 2019

> Vendredi 10 et Samedi matin 11 mai

Président SFCM 2019 :  
**Philippe LIVERNEAUX**

[www.courspratiquesfcm.fr](http://www.courspratiquesfcm.fr)



### Informations générales

#### Lieu

European Surgical Training Center

Hôpital Kirchberg  
9 rue Steichen  
L-2540 Kirchberg  
LUXEMBOURG

#### Contact



**Juliette CHORT**

Email: [secretariat@sfcml.fr](mailto:secretariat@sfcml.fr)

Tel: +33 (0) 6 38 95 58 32

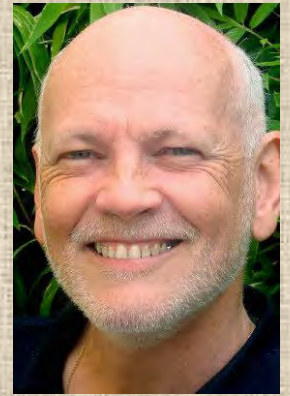
*Congrès combiné de la FESSH et de l'IFSSH*

*du 17 au 21 juin 2019*



The banner features a central illustration of Berlin landmarks including the Brandenburg Gate, the TV Tower, and the Reichstag dome. The word 'Berlin' is written in a large, white, cursive font across the center. On the left, a purple box contains the text '14<sup>th</sup> IFSSH', '11<sup>th</sup> IFSHT', 'TRIENNIAL CONGRESS', and '2019' in white, with 'COMBINED FESSH CONGRESS' in an orange box below. A graphic of two hands, one blue and one orange, is positioned between the text and the central illustration. On the right, a teal box contains the text 'Berlin', 'Germany', and '17-21 June 2019' in white. At the bottom, an orange box contains the slogan 'Building Bridges – Together Hand in Hand'. To the right of the slogan are logos for 'ifsh' (International Federation of Speech Therapists), 'FESSH' (European Federation of Speech and Hearing Scientists), 'DGH' (Deutsche Gesellschaft für Hörsprache), and 'DAH TH' (Deutscher Arbeitskreis für Hörsprache).

## Dominique LE NEN - Brest



« Un colloque international consacré à Léonard de Vinci sera organisé dans la ville de BREST, les 5 et 6 décembre 2019, pour commémorer le cinq-centenaire de sa mort.

C'est autour de ses travaux anatomiques et des représentations du corps que s'articule ce colloque. Il s'agira : de retourner sur les traces de Léonard au XVI<sup>e</sup> siècle pour le resituer par la technologie moderne dans le monde du XXI<sup>e</sup> siècle ; d'établir un pont entre le siècle de Léonard et le nôtre autour de ses recherches anatomiques, en s'aidant de notre technologie pour franchir cette « distance ».



Créer, valoriser des passerelles entre la Renaissance et l'époque contemporaine, entre sciences et arts, autour de la connaissance et de la représentation du corps est un des objectifs de ce colloque qui réunira artistes comme anatomistes, historiens comme philosophes... »

# *Chapitre V*

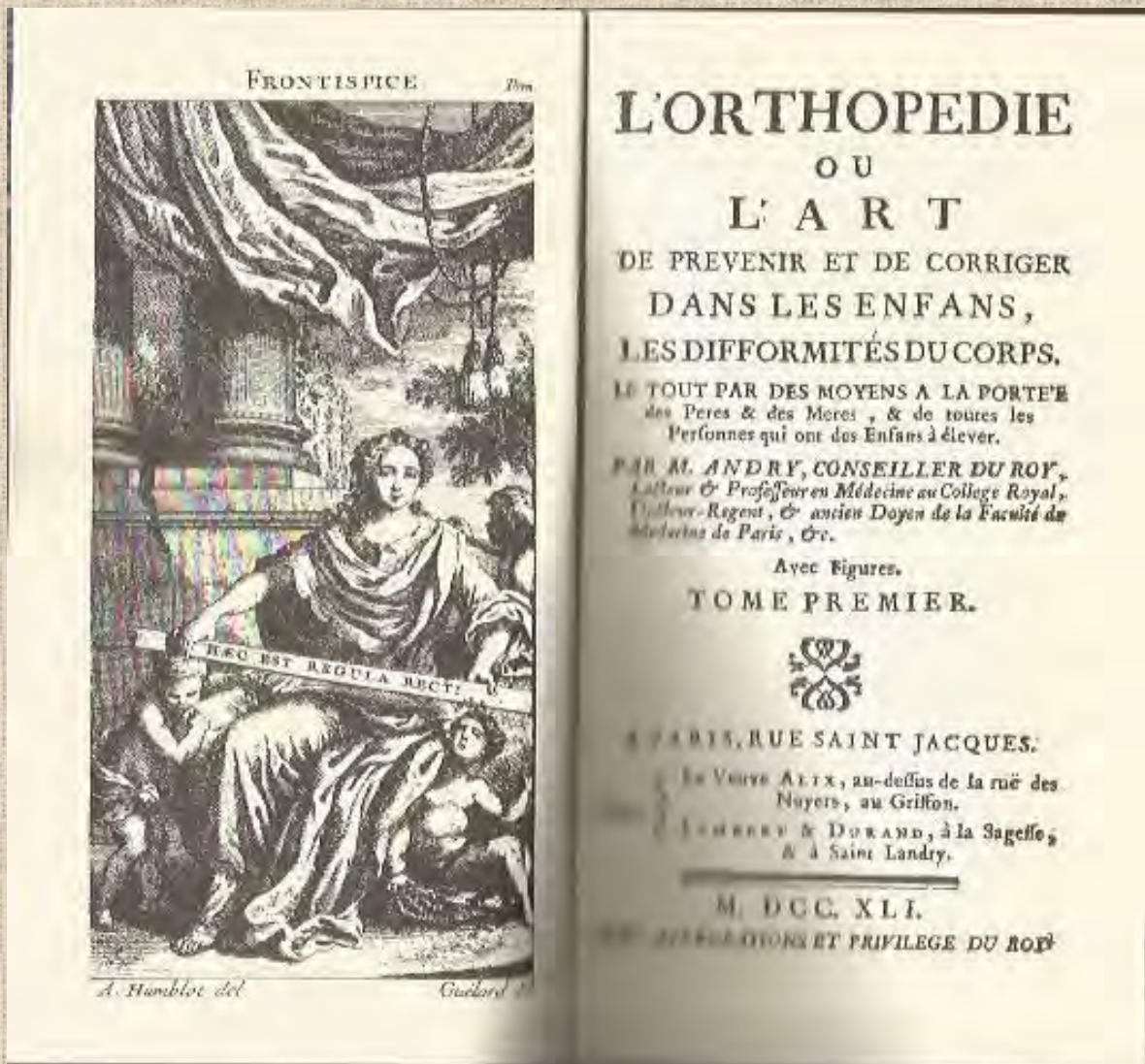
*Les Annonces ...*

Chers Collègues,

Je vends « L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants, les difformités du corps » de Nicola Andry.  
Edition originale de 1741.

Excellent état, reliure d'époque  
Ouvrage très rare et très recherché

Julien GLICENSTEIN  
[jglicenstein@free.fr](mailto:jglicenstein@free.fr)



medartis®

## Precision in fixation

Notre savoir-faire à  
votre service depuis 2004.

Ensemble continus à  
développer notre expertise.

Notre équipe est à votre  
disposition pour vous faire  
découvrir et redécouvrir notre  
gamme APTUS®.



La plaque APTUS TiltLock Wrist Fusion est destinée aux arthroses du poignet. La plaque APTUS TiltLock d'accourcissement de l'ulna est destinée au traitement du carpien ulna carpien. La plaque APTUS PPL est destinée aux fractures intra-articulaires et extra-articulaires. DM classe II, TUV CE 0197. Fabricant : Medartis AG, Hochbühlstrasse 60E, 4057 Bâle, Suisse. Mandataire : Medartis S.A. R.L., Domaine d'Entreprises, 23 rue Colobret, 38090 Vaulx Mirieu, France. Pour une description des caractéristiques et un bon usage du dispositif, veuillez lire attentivement le mode d'emploi. Peut faire l'objet d'un remboursement dans le cadre d'un GHS (Groupe Homogène de Séjour).

[www.medartis.com](http://www.medartis.com)

Fin ...





