



La chirurgie percutanée

Par le Dr Donatienne JOULIE, Chirurgien orthopédiste et traumatologue

La chirurgie percutanée apparaît, il y a environ 60 ans aux USA sous influence de M. Polokoff. Celle-ci a été développée par les podiatres nord-américains qui n'ont pas d'équivalence en France, leurs études universitaires comportant quatre années de médecine, suivies d'une formation spécifique de deux ans supplémentaires sur le pied avec un accès à la chirurgie.

Fin des années 90, le Docteur De Prada, chirurgien espagnol, a introduit cette technique en Espagne. Il a travaillé en collaboration avec le Pr Golano en établissant les bases chirurgicales et anatomiques indispensables à une pratique sécurisée. Le Dr De Prado travaillant à Murcia à peu à peu exporté cette technique en Espagne puis en France.

Dans la chirurgie percutanée, les gestes sur les parties molles et les ostéotomies sont réalisés à travers la peau à l'aide d'un mini bistouri et de fraises motorisées qui se substituent à la lame de scie. Chaque geste peut être contrôlé pendant l'intervention par fluoroscopie. Une ostéosynthèse est associée ou non. Dans le cas où il n'y a pas d'ostéosynthèse, le chirurgien réalise un pansement qui maintient la correction et qui est refait par ses soins tous les 15 jours ou 3 semaines.

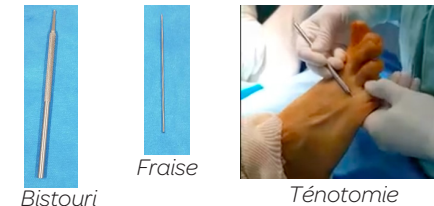
En France, les principales indications sont les métatarsalgies et les déformations des petits orteils. La chirurgie de l'hallux valgus est le plus souvent mixte avec une partie réalisée en chirurgie percutanée, l'ostéotomie de la première phalange de l'hallux et une partie réalisée en chirurgie ouverte, l'ostéotomie du premier métatarsien. Certains chirurgiens opèrent intégralement les hallux valgus en chirurgie percutanée.

Voici deux exemples pour illustrer la chirurgie percutanée.

1. La chirurgie du quintus varus supra adductus.

Le quintus varus supra adductus est une déformation spécifique du 5ème orteil. Celui-ci se place soit au-dessous du 4ème orteil : l'infra adductus, soit au-dessus du 4ème orteil : le supra

adductus. Voilà un exemple d'un pied présentant un quintus varus supra adductus. On va réaliser une section du tendon extenseur et du tendon fléchisseur par un bistouri spécial.



Puis on se positionne sur l'os et on va réaliser une coupe osseuse avec une fraise comme chez le dentiste après avoir ouvert la peau avec le bistouri.



Les incisions mesurent de 3 mn à 5 mn. On réalise une ostéotomie de la 1ère phalange et de temps en temps de la 2ème phalange. L'intervention dure une dizaine de minutes. Elle se déroule en chirurgie ambulatoire. Le pansement est réalisé par le chirurgien en fin d'intervention. Le patient le garde une quinzaine de jours.



Le pansement est refait tous les 15 jours pendant un mois à un mois et demi par le chirurgien. Voici le résultat.



2. Les orteils en griffe.

Les orteils en griffe sont une déformation acquise ou congénitale des orteils située sur les articulations interphalangiennes proximales ou distales. Ils empêchent un chaussage correct en réalisant des

conflits avec celui-ci. Ce conflit entraîne des cors douloureux soit au niveau des articulations soit au niveau de la pulpe des orteils. Voici une déformation de l'avant-pied au niveau du 2ème, 3ème, 4ème et 5ème orteil.



La chirurgie se fait comme précédemment avec un bistouri pour couper les tendons extenseurs et fléchisseurs (ténotomie) et avec une fraise pour couper les os (ostéotomies).



L'intervention dure une vingtaine de minutes. Le pansement est réalisé par le chirurgien lui-même. Il est gardé pendant une quinzaine de jours par le patient. Le patient est opéré en chirurgie ambulatoire. L'appui se fait immédiatement avec une chaussure à appui plantaire total.

Le pansement est réalisé par le chirurgien en consultation jusqu'à ce que l'os soit fusionné et que le résultat ne bouge plus.



Le patient se rechausse normalement en 3 semaines à 1 mois. Voilà le résultat :



La chirurgie percutanée est une chirurgie développée depuis maintenant 60 ans aux États-Unis et depuis plus de 30 ans en Europe. Les résultats sont très bons avec une très bonne correction, peu de raideur, une rapidité de reprise d'appui et une correction pérenne. Cependant, elle reste peu connue des médecins généralistes. À nous de la faire connaître au plus grand nombre !!

La lettre

CLINIQUE DE SAINT-OMER

ELSAN
CLINIQUE DE SAINT-OMER



À LA UNE

Le SMR de la Clinique de Saint-Omer se développe

Avec l'hospitalisation complète en SMR, la Clinique de Saint-Omer renforce son engagement envers des soins médicaux de haute qualité. Ainsi, cette unité vient renforcer le Service de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) qui offre déjà une hospitalisation de jour.

Au plus proche des patients avec le SMR de la Clinique de Saint-Omer

Ouvert en 2021 afin de répondre aux besoins d'un territoire en tension, le SMR de la Clinique de Saint-Omer se développe progressivement. Essentiel, celui-ci permet de prendre en charge les patients de la clinique ou non dans leur parcours post-opératoire. Par exemple, une personne ayant eu une opération de hanche sera suivie sur le même site. Elle pourra ainsi rencontrer tous les acteurs de sa guérison (en plus des visites de contrôle par le chirurgien). Grâce à ce parcours à la fois personnalisé et « tout intégré », les patients sont pris en charge avec une grande efficacité. D'ailleurs, le taux de satisfaction de ceux-ci est particulièrement bon avec plus de 96 % de satisfaction en hospitalisation de jour.

Preuve de son apport pour la santé du

territoire, l'Autorité Régionale de Santé (ARS) a donné, fin 2023, l'autorisation pour l'ouverture de 30 lits pour un SMR en hospitalisation complète. Précision importante, cette autorisation prévoit une hospitalisation complète polyvalente. La Clinique de Saint-Omer peut ainsi proposer des prises en charge au plus près des besoins du territoire.

Aujourd'hui, elle accueille des soins en orthopédie, en gériatrie, en douleur chronique, et pourra encore évoluer par la suite.

Des équipes pluridisciplinaires qui travaillent en synergie

À la Clinique de Saint-Omer, la clé du succès du SMR repose sur ses équipes pluridisciplinaires. En effet, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeute, psychologue, infirmières, aides-soignants et assistante sociale travaillent ensemble pour élaborer et mettre en œuvre des plans de soins personnalisés.

Ainsi, dès la fin de son opération, les équipes déterminent avec le patient les objectifs pour une guérison optimale. De même, les équipes de l'hospitali-

sation de jour collaborent pleinement avec celles de l'hospitalisation complète. Ainsi, ils peuvent adapter en toute souplesse les soins en fonction de l'évolution de l'état de santé.

Concernant les patients en hospitalisation complète, ceux-ci peuvent participer à de nombreux ateliers mis en place par les équipes. Jeux, parcours, cuisine thérapeutique... tout concourt à créer une bonne ambiance générale. Pour les docteurs FOSSE (médecin généraliste en réadaptation polyvalente), BRUN (médecin du sport) et SEICHEPINE (médecine physique et réadaptation), cette approche holistique est propice à une récupération et à un retour à l'autonomie le plus rapide possible.

Dans cette optique, la Clinique de Saint-Omer leur procure un environnement à la fois fonctionnel et accueillant. Des salles de kinésithérapie à celles de détente, tout est fait pour assurer le bien-être des patients durant leur séjour.

Contacts :
03 21 38 65 75 / 03 21 38 65 32

