



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

CHIRURGIE
DE LA **main**

Chirurgie de la main 31 (2012) 227–233

Article original

Macro-replantation du membre supérieur : résultats à long terme et évaluation de la qualité de vie

Replantation of the upper limb: Long-terms results and quality of life evaluation

N. Ferry^{a,*}, H. Devilliers^b, J. Pauchot^a, L. Obert^a, Y. Tropet^a

^a Service de chirurgie orthopédie, traumatologique, plastique et réadaptation fonctionnelle, hôpital Jean-Minjoz, boulevard Fleming, 25030 Besançon cedex, France

^b Service de médecine interne et maladie systémique, hôpital Général, 3, rue du faubourg Raines, 21000 Dijon, France

Reçu le 5 avril 2012 ; accepté le 15 août 2012

Résumé

Objectifs. – Les auteurs proposent l'utilisation de questionnaires standardisés pour l'évaluation de la qualité de vie après macro-replantation du membre supérieur, afin de cibler les paramètres qui influencent particulièrement la qualité de vie des patients.

Méthodes. – Cette étude rétrospective concernait les patients replantés au niveau du membre supérieur proximal, entre 1979 et 2011. Un bilan fonctionnel complet comprenant le test 400 points, des tests sensitifs, le questionnaire Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand et la classification de CHEN a été réalisé. Certains questionnaires, tel le Medical Outcome Study Short Form-36 évaluaient de manière exhaustive les versants physiques et psychiques de la qualité de vie. D'autres questionnaires étaient plus spécifiques, comme le Body Image Scale.

Résultats. – Seize patients ont été inclus. Le taux de survie du membre était de 75 %. Le recul moyen à la révision était de 12,7 ans. Les résultats fonctionnels étaient bons dans 20 % des cas avec un score DASH moyen de 24,5. La qualité de vie globale était superposable à la population générale dans plus de 50 % des cas. Certains patients présentaient des symptômes anxio-dépressifs ou des troubles de l'image du corps.

Conclusions. – L'évaluation de la qualité de vie par questionnaires nous paraît essentielle. Le succès initial de la replantation, les résultats fonctionnels, le recul, l'activité professionnelle, le sexe, et les troubles de l'image du corps influencent la qualité de vie des patients. Par ailleurs, un déficit global de qualité de vie ne s'observe que si les deux versants de celle-ci sont altérés.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Replantation ; Membre supérieur ; Long terme ; Qualité de vie ; Questionnaire

Abstract

Objectives. – The authors suggest standardized questionnaires of quality of life to perform a long term evaluation of patients who underwent a replantation of the proximal upper limb.

Methods. – This retrospective study is about patients who underwent a replantation of the proximal upper limb between 1979 and 2011. The functional assessment was conducted using several tools including the 400 points test, the sensory tests, the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand questionnaire and the CHEN's classification. Some questionnaires, like the Medical Outcome Study Short Form-36 dealt with the physical and the psychological sides of the quality of life. Other questionnaires were more specific, like the Body Image Scale.

Results. – Sixteen patients were included. The survival rate of the replanted limb was 75%. The mean follow-up was 12.7 years. We noted 20% good results with a mean DASH score to 24.5%. The quality of life was similar to the general population in most of 50% of cases. Some patients had depressive symptoms or body image troubles.

Conclusions. – In our eyes, the evaluation of quality of life seems essential for these patients. Survival rates, functional results, follow-up, professional activity, gender and body image troubles influence the quality of life. Besides, the physical side and the psychological side must change together to affect the overall results of the quality of life.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Replantation; Upper limb; Long term; Quality of life; Questionnaire

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicoferry@hotmail.fr (N. Ferry).

1. Introduction

Les accidents de travail et les accidents de la voie publique représentent les principales causes d'amputation traumatique du membre supérieur. La macro-replantation du membre supérieur correspond à la replantation d'un membre présentant une solution de continuité au niveau ou en amont du carpe. Les indications de macro-replantation sont larges car elles apportent de meilleurs résultats fonctionnels que l'appareillage prothétique [1], contrairement au membre inférieur. Malgré des prouesses techniques microchirurgicales, les résultats fonctionnels à long terme sont parfois modestes, principalement à cause des aléas de la régénération nerveuse [2]. L'évaluation fonctionnelle du membre replanté est importante pour juger du succès d'une replantation [3–6].

La fonctionnalité d'un membre replanté et la qualité de vie globale d'un sujet ayant bénéficié d'une replantation sont deux notions bien distinctes qui possèdent chacune des outils spécifiques à leur évaluation. La notion de qualité de vie est globale et comporte un versant physique et un versant psychosocial qui peuvent être évalués par des questionnaires validés [7,8]. Ces questionnaires explorent les quatre dimensions principales d'un sujet [9] :

- son état physique (autonomie, capacités physiques) ;
- ses sensations somatiques (symptômes, conséquences du traumatisme ou des procédures thérapeutiques, douleurs) ;
- son état psychologique (anxiété, dépression, émotivité) ;
- et ses relations sociales (rapport à l'environnement familial, amical et professionnel).

Cette étude a pour but de réaliser une évaluation globale de la qualité de vie à long terme des patients replantés du membre supérieur. Pour la première fois en chirurgie de la main, des questionnaires de qualité de vie standardisés sont utilisés pour permettre cette évaluation. Nous avons proposé cette évaluation afin d'identifier les facteurs qui influencent la qualité de vie des patients et d'optimiser leur prise en charge à long terme.

2. Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective uni-centrique, qui portait sur les patients victimes d'une amputation traumatique du membre supérieur avec une solution de continuité au niveau ou en amont du carpe. Tous les patients ont bénéficié d'une tentative de replantation en urgence, entre 1979 et 2011. Les facteurs intrinsèques aux patients, le contexte traumatique, le niveau et le mécanisme lésionnel, le délai d'ischémie. L'évolution sur le plan vasculaire et cicatriciel, les complications postopératoires, la proportion d'intervention secondaire ont été recensées.

Une évaluation fonctionnelle exhaustive a été réalisée. L'étude de la motricité a été réalisée par le bilan 400 points [10]. L'étude de la sensibilité a été réalisée par le test à la piqûre pour la sensibilité de protection thermo-algique, par le test de Weber pour la sensibilité tactile discriminative et par l'esthésiomètre

de Semmes Weinstein pour la sensibilité vibratoire discriminative qui correspond au seuil de perception à la pression. Les résultats sensitifs ont été classés selon la classification du « British Medical Research Council ». L'interrogatoire a recherché la présence et la fréquence d'éventuelles douleurs, la durée d'arrêt de travail et la notion de reprise du travail ou de reclassement professionnel. Les résultats fonctionnels ont été répertoriés selon la classification de CHEN [3] et les patients ont répondu au questionnaire Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) d'incapacité fonctionnelle [11].

Les différents domaines de qualité de vie ont été évalués par des auto-questionnaires validés et traduits en français, auxquels les patients ont répondu de façon autonome, lors de la consultation de révision. Nous avons utilisés deux questionnaires globaux qui explorent les versants physiques et psychosociaux de la qualité de vie. Le questionnaire Medical Outcome Study Short Form (SF-36) [8] comportait 36 questions, permettant une approche des deux composantes mentales et physiques de la santé. La composante « santé physique » est reflétée par les domaines tels que l'activité physique, les limitations dues à l'état physique, les douleurs physiques et la santé perçue. La composante « santé mentale » est évaluée à travers les scores des domaines tels que la vitalité, la vie en relation avec les autres, la santé psychique et les limitations dues à l'état psychique. Le questionnaire World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL-BREF) [7], version courte du WHOQOL 100 [12] évaluait la santé physique, la santé psychologique, les relations sociales et l'environnement de chaque patient.

Nous avons également utilisé des questionnaires spécifiques à certains domaines. Le questionnaire Social Support (SSQ6) [13] comprenait six items, il évaluait la perception de la disponibilité et de la satisfaction du soutien social. L'échelle Hospital And Depression Scale (HAD) [14] évaluait la symptomatologie dépressive et anxieuse en éliminant les symptômes somatiques susceptibles de fausser les évaluations. Le questionnaire Body Image Scale (BIS) [15] portait sur le vécu affectif et comportemental par les patients de leur image du corps et comportait des aspects touchant à la perception vis-à-vis de l'apparence physique, de l'intégrité corporelle, et au sentiment de séduction.

3. Résultats

3.1. Patients et prise en charge chirurgicale initiale et secondaire

Nous avons inclus 16 patients dont 13 hommes et trois femmes (Tableau 1). L'âge moyen des patients au moment du traumatisme était de 33,5 ans (16 à 56 ans). On dénombrait 14 accidents de travail (travailleurs manuels) et deux accidents de la voie publique (dont une tentative de suicide sur voie de chemin de fer avec amputation des quatre membres). Une patiente présentait des antécédents d'anxiété non traités, une autre était suivie et traitée pour dépression. Aucun antécédent d'ordre médical n'a été recensé. Le délai d'ischémie lors de la prise en charge variait de deux à sept heures (moyenne :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049239>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049239>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)