Revue de chirurgie orthopédique et traumatologique (2012) **98S**, S73—S79

Disponible en ligne sur SciVerse ScienceDirect www.sciencedirect.com

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

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE DE L'OUEST. RÉUNION DE LA BAULE, JUIN 2011. COMMUNICATION

Réparation primaire des nerfs collatéraux digitaux. Suture terminoterminale avec enrobement versus réparation par tube de repousse nerveuse collagène — Étude prospective

Primary repair of collateral digital nerves. End-to-end coated suture versus collagen nerve tube repair — Prospective study

T. Loubersac*, P. Bellemere, E. Gaisne, M. Genestet, Y. Kerjean

Clinique Jeanne d'Arc, 21, rue des Martyrs, 44100 Nantes, France

MOTS CLÉS
Nerf périphérique ;
Réparation nerveuse ;
Urgence ;
Tube de repousse nerveuse ;
Traumatisme

Résumé L'utilisation de tube de repousse nerveuse collagène ayant permis d'obtenir des résultats intéressants dans le cadre de la cure de névrome ou de traumatisme avec perte de substance nerveuse, les auteurs ont envisager l'intérêt de ces tubes de repousse nerveuse dans le cadre de la réparation primaire d'un nerf collatéral digital. Il est proposé une technique permettant d'éliminer la tension lors des sutures et de limiter la réalisation de suture au niveau des tranches de section du nerf en utilisant un tube de collagène de 2 mm de diamètre. Cette technique a été comparée de façon prospective et randomisée à la technique de référence (technique mixte de suture terminoterminale associé à une colle biologique) réalisée au sein de notre équipe. Étude prospective, notre série a comporté 50 patients présentant une suspicion de lésion isolée du pédicule vasculonerveux collatéral digital. Les patients ont bénéficié de façon aléatoire et randomisée de l'une ou de l'autre technique (25 selon chaque technique). La découverte peropératoire d'une lésion ne correspondant pas à notre critère entraînait l'élimination des patients de l'étude. Une réparation microchirurgicale des nerfs a été réalisée en urgence. Il s'agissait, soit d'une suture terminoterminale, soit de la mise en place d'un tube sans suture associée. La taille de l'écart entre les extrémités (gap), la pénétration dans le tube, la stabilité de l'implant, l'utilisation d'une suture associée tube-nerf, une difficulté technique ainsi qu'un problème peropératoire étaient spécifiés. Les patients ont été revus à un, quatre et 12 mois. Une évaluation clinique a été effectuée avec mesure du Tinel, évaluation de la douleur spontanée et à la percussion, test de Weber Statique (deux points discrimination), test à l'effleurement (Semmes Weinstein), intolérance au froid (quatre grades) ainsi qu'un Quick-Dash et une évaluation fonctionnelle globale. Au total 16 et 17 dossiers-patients ont été respectivement analysés et comparés. Aucune complication per- ou postopératoire n'a été constatée. À

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : tlorsac@wanadoo.fr (T. Loubersac).

1877-0517/$ - see front matter © 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.rcot.2012.03.026

un mois, les résultats sont similaires dans les deux séries. À quatre mois et 12 mois : il n'existe pas de différence significative entre les deux techniques. Sur une courte série, il n'apparaît pas de différence significative entre les deux techniques. La présence d'un écart entre les deux extrémités nerveuses lors de la mise en place du tube ne modifie pas le pronostic. La technique de mise en place d'un tube de repousse nerveuse apparaît comme une alternative intéressante dans la prise en charge des lésions des nerfs collatéraux digitaux.
Niveau de preuve. — 2.
© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Dans le cas de la réparation des nerfs collatéraux dont la structure est pauci-fasciculaire, l'affrontement doit être aussi parfait que possible .Aucun élément conjonctif ou étranger ne doit s'interposer, la tension au niveau de la suture doit être limitée, le fil de suture pouvant être considéré comme une structure étrangère au niveau de la tranche de section et potentiellement générateur de fibrose. L'utilisation de colle biologique [1] en limitant le nombre de sutures et en protégeant la zone de section de l'environnement conjonctif cicatriciel est une technique mixte intéressante.

L'utilisation d'un tube de repousse nerveuse, isolant la tranche de section de l'environnement cicatriciel, en limitant la tension par l'absence de recherche systématique d'affrontement du nerf et en supprimant le fil de suture au niveau de la tranche de section présente certains avantages théoriques [2,3] dont il convient d'étudier les résultats cliniques.

L'utilisation de tube de repousse nerveuse collagène est proposé actuellement comme une alternative dans le cadre de lésion des nerfs [4,5]. Il s'agit d'un tube de collagène de 2 mm, biorésorbable, dont la biocompatibilité est reconnue. Notre expérience nous ayant permis d'obtenir des résultats intéressants dans le cadre de la cure de névromes des nerfs collatéraux digitaux [6] ou de traumatismes avec perte de substance nerveuse, nous avons envisagé l'intérêt de ces tubes de repousse nerveuse dans le cadre de la réparation primaire d'un nerf collatéral digital sans perte de substance.

Nous proposons une technique permettant d'éliminer la tension lors des sutures et d'éviter la réalisation de suture au niveau des tranches de section du nerf en utilisant un tube de collagène de 2 mm de diamètre. Des études préliminaires ont été réalisées [7—9] avec des résultats intéressants.

Cette technique a été comparée de façon prospective et randomisée à la technique de référence (technique mixte de suture terminoterminale associée à une colle biologique) réalisée au sein de notre équipe depuis de nombreuses années [10].

Patients

L'étude a porté sur la réparation en urgence des lésions isolées des nerfs collatéraux digitaux dans notre centre. Toutes les interventions ont été réalisées sous anesthésie locorégionale et microchirurgie.

Notre technique de référence, utilisée depuis plusieurs années, a été une technique mixte associant la réalisation d'une suture terminoterminale par deux à trois points

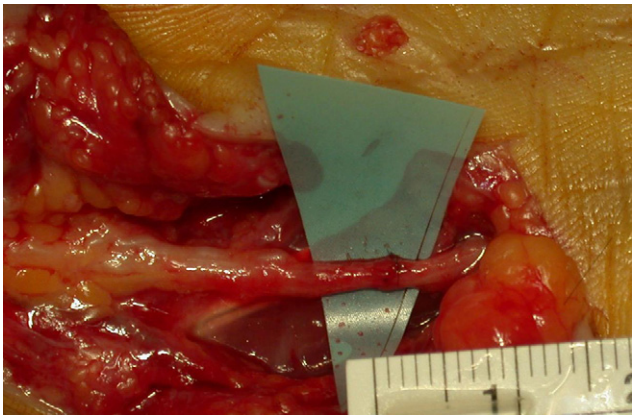

Figure 1 Suture terminoterminale.

épi-périneuraux de fil 9/0 (Fig. 1) à un enrobement de la suture par colle biologique (Beriplast* 0,5 mL, laboratoire NYCOMED France) (Fig. 2).

La technique à évaluer a été la mise en place d'un tube de repousse nerveuse (Revolnerv* 2 mm de diamètre, 20 mm de longueur (Réf 150202), laboratoire ORTHOMED) en respectant l'écart (gap) entre les deux extrémités nerveuses et évitant ainsi toute tension au niveau des tranches de section et supprimant tout fil de suture au niveau de la tranche de section.

Notre série a comporté 50 patients présentant une suspicion de lésion isolée du nerf collatéral digital. Il s'agissait de lésion récente (de quelques heures à quatre jours). Les patients ont bénéficié de façon aléatoire et randomisée

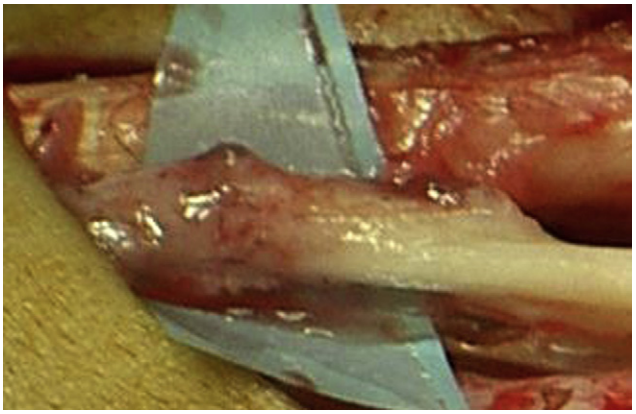

Figure 2 Fibrino collage après suture.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4091017

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4091017

Daneshyari.com