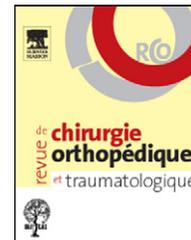




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



MÉMOIRE ORIGINAL

Ostéotomie de type Scarf versus arthrodèse métatarsophalangienne dans la pathologie du premier rayon : comparaison des résultats fonctionnels ☆

Scarf osteotomy versus metatarsophalangeal arthrodesis in forefoot first ray disorders: Comparison of functional outcomes

R. Desmarchelier^{b,*}, J.-L. Besse^{a,b}, M.-H. Fessy^{a,b}, l'Association française de chirurgie du pied (AFCP)¹

^a Laboratoire de biomécanique et mécanique des Chocs, université Lyon 1, IFSTTAR, LBMC UMR-T 9406, 69675 Bron cedex, France

^b Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hospices civils de Lyon, centre hospitalier Lyon-Sud, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France

Acceptation définitive le : 14 avril 2012

MOTS CLÉS

Ostéotomie scarf ;
Arthrodèse métatarsophalangienne ;
Hallux ;
Résultat fonctionnel ;
Activité sportive ;
Qualité de vie

Résumé

Introduction. – Les ostéotomies du premier métatarsien et l'arthrodèse de l'articulation métatarsophalangienne du premier rayon constituent les deux gestes les plus fréquemment pratiqués au niveau de l'avant-pied.

Hypothèse. – Nous avons comparé le résultat fonctionnel des arthrodèses isolées de l'articulation métatarsophalangienne du premier rayon avec celui d'une ostéotomie SCARF isolée du premier métatarsien.

Patient et méthode. – Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle, continue de patients opérés entre 1993 et 2008. Après exclusion des patients ayant subi un geste sur les rayons latéraux, des patients d'âges extrêmes, des perdus de vue et questionnaires incomplets, il restait deux groupes de 25 patients comparables. L'âge moyen était de 60 ans pour le

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2012.04.016>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : romain.desmarchelier@chu-lyon.fr (R. Desmarchelier), jean-luc.besse@chu-lyon.fr (J.-L. Besse), michel.fessy@chu-lyon.fr (M.-H. Fessy).

¹ Association française de chirurgie du pied (AFCP), clinique du Parc, 115 ter, boulevard de Stalingrad, 69006 Lyon, France (www.afcp.com.fr).

groupe Arthrodèse (41–70) et de 59,8ans pour le groupe Scarf (47–71). Le groupe Scarf comprenait 25 hallux valgus (100%) contre 16 hallux valgus (64%) et neuf hallux rigidus (36%) pour le groupe Arthrodèse. Les complications ont été mesurées. L'évaluation du résultat fonctionnel a été réalisée à l'aide des scores fonctionnels ou de qualité de vie les plus récents (AOFAS, FFI, FAAM, SF 36) et un questionnaire sur les capacités physiques et sportives.

Résultats. – Le taux de complications ne différait pas significativement entre les deux groupes. Il n'existait pas de différence en termes de douleur selon le score AOFAS avec 35,6/40 ($\pm 6,5$) pour le groupe Scarf contre 34,5 ($\pm 5,9$) pour le groupe Arthrodèse. Le taux de satisfaction globale était lui aussi identique avec 91,4% et 90% de patients très satisfaits ou satisfaits. Le score FFI était supérieur pour le groupe Scarf avec 8,6 ($\pm 20,1$) contre 19,8 ($\pm 17,7$). Le groupe Scarf avait un meilleur résultat fonctionnel que le groupe Arthrodèse avec un score FAAM Activités Quotidiennes de 80,2 ($\pm 12,1$) contre 68 ($\pm 7,2$), un score FAAM Activités Sportives 29,7 ($\pm 6,7$) contre 25,2 ($\pm 7,6$) et un score FAAM Fonction Globale estimée 94% ($\pm 10,8$) contre 87% ($\pm 15,7$). Le groupe Scarf avait un score SF36 global supérieur avec 70,9% ($\pm 14,1$) contre 62,3% ($\pm 20,6$). La supériorité se situait au niveau du score Santé Mentale avec 68,7% ($\pm 14,2$) contre 60,4% ($\pm 19,3$). En termes d'activités sportives, le groupe Scarf pratiquait plus la randonnée que le groupe Arthrodèse (74% contre 42%). Il n'y avait pas de différence pour les autres activités.

Discussion et conclusion. – Ce travail apporte des informations précises sur les activités physiques et sportives, permettant de mieux informer le patient.

Niveau d'évidence. – Étude rétrospective comparative de niveau III.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

L'hallux a un rôle fondamental dans la biomécanique du pied et pour la propulsion lors de la marche. Toute modification liée à un geste chirurgical aura des conséquences sur la fonction du pied et sur la qualité de vie du patient. Il est donc capital de pouvoir préciser l'importance de ces changements en fonction des différentes chirurgies pratiquées. L'articulation métatarsophalangienne de l'hallux peut être le siège de phénomènes dégénératifs arthrosiques regroupés sous le terme d'hallux rigidus [1]. Par ailleurs, l'hallux peut également présenter une déformation acquise appelée hallux valgus [2]. Ces pathologies constituent deux indications chirurgicales fréquentes au niveau de l'hallux. L'hallux valgus peut être corrigé par une ostéotomie du premier métatarsien pour laquelle de nombreuses techniques ont été décrites. En cas de déformation trop importante et surtout en cas d'évolution arthrosique, on peut aussi être amené à proposer une arthrodèse de l'articulation métatarsophalangienne [3].

Le résultat de ces chirurgies a été étudié dans le cadre d'études rétrospectives classiques reposant sur une analyse de clichés radiologiques et de scores cliniques fonctionnels comme celui de l'AOFAS [4]. Nous disposons ainsi des résultats concernant les taux de complications [5], la satisfaction [6], la douleur [7], le périmètre de marche [8]. Toutefois, il ne s'agit pas d'études visant à comparer un geste chirurgical par rapport à un autre. Et surtout, ces évaluations sont fréquemment réalisées par l'opérateur lui-même et non par le patient directement.

Notre but était de comparer les résultats fonctionnels de gestes chirurgicaux pratiqués au niveau du pied dans le cadre de la pathologie de l'hallux. Nous avons procédé à une étude rétrospective sur des patients opérés par le même chirurgien senior (JLB), d'une cure d'hallux valgus ou d'hallux rigidus, soit par un traitement conservateur associant une arthrolyse

à une ostéotomie de type Scarf du premier métatarsien (M1) [9], soit par une arthrodèse de l'articulation métatarsophalangienne de l'hallux (MTP1) avec avivement sphérique et ostéosynthèse par des agrafes en titane [10]. Pour limiter les biais, nous avons éliminé les patients ayant eu un geste osseux associé sur les rayons latéraux. Les échelles fonctionnelles et de qualité de vie les plus récentes ont été utilisées.

Patient et méthode

Patients

Il s'agissait d'une étude rétrospective, observationnelle, d'une série continue de patients opérés entre 1993 et 2008. Le recul minimum avait été fixé à un an postopératoire. Après exclusion des patients ayant subi un geste sur les rayons latéraux, nous obtenions 110 patients répartis en 58 arthrodèses métatarsophalangiennes de l'hallux et 62 ostéotomies de Scarf du premier métatarsien. Afin d'avoir des effectifs comparables, les patients inclus du groupe Scarf M1 avaient été opérés entre 2005 et 2008, ceux du groupe Arthrodèse MTP1 entre 1993 et 2008. Après avoir éliminé les perdus de vue et les questionnaires incomplets ou mal remplis, nous disposions de 65 patients répartis en 35 arthrodèses MTP1 et 30 ostéotomies de Scarf M1. En raison d'une différence d'âge dans les deux groupes, nous avons éliminé les patients d'âges extrêmes afin d'obtenir deux populations comparables. Il restait alors deux groupes de 25 patients.

L'âge moyen était de 60 ans pour le groupe Arthrodèse (41–70) et de 59,8ans pour le groupe Scarf (47–71). Le groupe Scarf comprenait 25 hallux valgus (100%) vs 16 hallux valgus (64%) et neuf hallux rigidus (36%) pour le groupe Arthrodèse. Le recul moyen était de 66,6 mois (± 28) pour

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091548>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091548>

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