

ischiojambiers: droit interne/demi-tendineux (DIDT) et demi-tendineux seul (DT-TLS). La troisième utilise une bandelette de Fascia Lata (MacFL). Cette étude cherche à montrer des différences d'évolution clinique, paracliniques et leurs conséquences sur la rééducation.

Matériel et méthode.— Les patients inclus ont bénéficié d'une évaluation clinique et isocinétique dans le service entre décembre 2009 et mars 2012. Critères d'exclusion: antécédent d'atteinte du LCA du genou controlatéral (opéré ou non), reprise de ligamentoplastie pour les DIDT et DT-TLS.

Ils ont bénéficié d'une rééducation dans un service de MPR en hôpital de jour pendant 30 à 45 jours, trois à cinq fois par semaine puis en libéral. Ils ont été revus une à trois fois entre trois et 21 mois postopératoires. L'évolution clinique a été appréciée par une évaluation subjective (score IKDC) et un examen standardisé. Le bilan musculaire a été réalisé sur machine isocinétique.

Résultats.— Cent-dix-huit patients ont été inclus dont 40 DIDT, 40 DT-TLS et 38 MAC FL.

Au premier bilan (à 5,4 mois en moyenne), le score IKDC était de 71,25 % (DIDT), 72,28 % (DT-TLS) et 67,7 % (MacFL). Le déficit du pic de couple à vitesse lente était pour les extenseurs: 28,01 % (DIDT), 31,7 % (DT-TLS) et 33,4 % (MacFL). Pour les fléchisseurs: 13,55 % (DIDT), 15,82 % (DT-TLS) et 12,4 % (MacFL).

Au troisième bilan (à 14 mois en moyenne), le score IKDC était de 77,25 % (DIDT), 87,83 % (DT-TLS) et 84 % (MacFL). Le déficit du pic de couple à vitesse lente était, pour les extenseurs: 12,86 % (DIDT), 16,17 % (DT-TLS) et 22,65 % (MacFL). Pour les fléchisseurs: 6,78 % (DIDT), 8,52 % (DT-TLS) et 2,1 % (MacFL).

Discussion/Conclusion.— Ces résultats préliminaires ne mettent pas en évidence de différence importante sur le score IKDC. Le bilan isocinétique semble indiquer qu'il existe un déficit supérieur sur les extenseurs dans les MacFL et sur les fléchisseurs dans les DIDT et DT-TLS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.184>

P017-f

Profil épidémiologique des lésions traumatiques isolées des tendons extenseurs de la main

K. Maaref^{*}, K. Guedria, N. Lazreg, A. Zaoui, W. Ouanes, F. Kachnaoui, N. Rejab

Service de médecine physique, rééducation et réadaptation fonctionnelle, CHU Sahloul, Sahloul, 4011 Soussse, Tunisie

^{*}Auteur correspondant.

Adresse e-mail : maaref_khaled@yahoo.fr.

Mots clés : Tendons extenseurs ; Main ; Rééducation ; Épidémiologie

Objectif.— Déterminer le profil épidémiologique des lésions traumatiques isolées des tendons extenseurs de la main chez les patients consultant un service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle en Tunisie.

Matériel et méthode.— Vingt patients ont été pris en charge pour rééducation postopératoire après lésion traumatique isolée des tendons extenseurs de la main entre 2010 et 2011. Nous avons collecté les paramètres démographiques, socioéconomiques et anatomocliniques.

Résultats.— La moyenne d'âge de nos patients est de 42 ans. Quatre-vingt pour cent sont de sexe masculin et sont tous des travailleurs manuels. Quatre-vingt-dix pour cent sont des droitiers. Il s'agissait d'accident de travail dans 65 % des cas. Dix-sept patients sur 20 ont une couverture sociale. Les lésions traumatiques des tendons extenseurs intéressaient la main dominante dans 75 % des cas. Elles étaient localisées à la zone 3 chez 50 % des patients et à la zone 5 chez 20 %. Le délai de prise en charge en milieu chirurgical était entre un et quatre jours. Le délai moyen de prise en charge en milieu de rééducation était de six semaines. La complication la plus fréquente était l'adhérence des tendons extenseurs (50 % des cas). Quarante pour cent des patients ont eu une chirurgie secondaire (ténolyse). Soixante-deux pour cent des patients n'avaient pas retrouvé leur poste de travail initial.

Discussion.— Les tendons extenseurs, peu protégés par la finesse de la peau dorsale, sont particulièrement exposés aux plaies. Les lésions traumatiques de ces tendons sont secondaires surtout à des accidents de travail et intéressent majoritairement la main dominante des travailleurs manuels de sexe masculin.

Leur prise en charge en rééducation est débutée généralement à la sixième semaine postopératoire. Elles constituent une cause fréquente d'incapacité professionnelle.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.185>

P018-f

Handicap et qualité de vie après prothèse totale de hanche : 78 cas colligé au service de MPR du CHU Casablanca

D. Cherqaoui^{*}, A. El Kassimi, Y. Abdelfettah, Y. El Anbari, F. El Midmani, A. El Fatimi

CHU Ibn Rochd, rue des Hôpitaux, 23000 Casablanca, Maroc

^{*}Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cherqaoui-damia@hotmail.fr.

Mots clés : Prothèse totale de la hanche ; Handicap ; Qualité de vie

Introduction.— Notre objectif a été de déterminer le handicap et la qualité de vie chez les patients après mise en place d'une prothèse totale de la hanche.

Patient et méthode.— Il s'agit d'une étude prospective portant sur les patients suivis dans notre service, durant la période allant de janvier 2004 à décembre 2011 pour une prothèse totale de la hanche, indiquée dans le cadre de coxopathies inflammatoires ou dégénératives sévères. L'évaluation, réalisée en préopératoire, à la sixième semaine et au troisième mois postopératoires, a comporté une évaluation de la douleur, de la fonction par l'indice de Postel-Merle d'Aubigné et de la qualité de vie par l'échelle Womac.

Résultats.— Il s'agit de 43 femmes et 35 hommes, d'âge moyen 43 ans (20–75 ans). L'EVA douleur moyenne est passée de 87 ± 23 à 25 ± 14 ($p < 0,005$). Le score de Postel-Merle d'Aubigné est passé de $7,4 \pm 4$ à $15,7 \pm 4,5$. Le score de qualité de vie Womac a été nettement amélioré. Cette amélioration paraît bien corrélée à la diminution de la douleur et à l'amélioration du score de Postel-Merle d'Aubigné.

Discussion-conclusion.— Nos résultats confirment la diminution du handicap des coxopathies après l'arthroplastie totale de hanche ce qui retentit positivement sur la qualité de vie des patients.

Pour en savoir plus

Huber J et al. Mesure du bénéfice après prothèse de hanche (PTH). Comparaison de l'utilité des questionnaires Pationnaire et Womac. Rev Chir Orthop Traumatol 2010;96(4):S37–40.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.186>

English version

P001-e

French validation of the Foot Function Index (FFI)

C. Pourtier-Piotte^{a,*}, B. Pereira^b, M. Soubrier^c, E. Thomas^d, E. Coudeyre^a

^a Service de médecine physique et réadaptation, université d'Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand, France

^b Délégation recherche clinique et innovation, CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

^c Service de rhumatologie, CHU de Clermont-Ferrand, université d'Auvergne, 63003 Clermont-Ferrand, France

^d Établissement Boucharenc, Clermont-Ferrand, France

^{*}Corresponding author.

E-mail address: cpourtier@chu-clermontferrand.fr.

Keywords: Disability; ICF; Metrology; Pain; Foot; Rheumatoid Arthritis; Questionnaire; Foot Function Index

Objective.— Because of the lack of French validated questionnaire, rheumatoid arthritis foot function is currently poorly assessed [1]. The objective of this work is the French validation of a self-administered questionnaire FFI (Foot Function