

ELSEVIER
MASSONDisponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 56S (2013) e22–e34

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com**ANNALS**
OF PHYSICAL
AND REHABILITATION MEDICINE

Appareillage (1) : appareillage prothétique et orthétique

Equipment (1): Prosthesis and orthosis material

Communications orales

Version française

CO18-001-f

L'ancrage osseux direct de l'exoprothèse en utilisant un implant ostéo-intégré (OPRA) dans l'os du moignon chez l'amputé avec des difficultés d'appareillage

W. Vanhove^{a,*}, S. Verriest^b, S. Geers^b, J. Victor^cG. Vanderstraeten^b, S. Rimbaut^b^a CHU, UZ Gent, service d'orthopédie, De Pintelaan 185, 9000 Gent, Gand, Belgique^b CHU, UZ Gent, CNLR centre de rééducation, 9000 Gent, Gand, Belgique^c CHU, UZ Gent, service d'orthopédie, 9000 Gent, Gand, Belgique

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : wim.vanhove@ugent.be**Mots clés :** Appareillage ; Ostéo-intégration ; Amputation ; Transfémoral ; Transhuméral ; Transradiale ; Pouce ; Reconstruction bionique

Depuis son introduction dans le milieu des années 1960, l'utilisation de prothèses ostéo-intégrées en titane est devenue une technique de routine. Les implants intra-épidermiques ont fourni des solutions pour la fixation des épithèses dans les atteintes faciales et pour le transfert des vibrations acoustiques lors de l'utilisation d'aides auditives (BAHA). Les connaissances et l'expérience acquises à partir de ces modèles se sont avérées essentielles au développement d'une solution similaire pour la fixation des exoprothèses principalement sur les moignons fémoral et de l'humérus problématiques.

Les premiers patients amputés ont été traités par Brånemark et al. à Göteborg en 1990 (transfémoral et pouce, transradial en 1992, transhuméral en 1994). Des implants standardisés et un protocole de rééducation détaillée (OPRA) ont été développés depuis 1999.

Ce traitement n'est pas un substitut à une prothèse exosquelettique par manchon bien tolérée. Toutefois, il peut être une alternative intéressante pour les patients à moignons d'amputation courts, plaies chroniques ou autres troubles trophiques empêchant l'utilisation régulière d'un manchon.

Dans cette population de patients des études ont montré des gains fonctionnels et de qualité de vie sur les résultats à moyen terme. La qualité de la fixation osseuse des implants dentaires et des prothèses de hanche sans ciment semble se comporter de façon similaire dans le temps. Ces données permettent d'être optimiste sur la survie à long terme de ces implants. Les complications infectieuses restent évidemment une préoccupation avec une incidence dans des limites raisonnables. Les infections superficielles peuvent être traitées de façon conservatrice. Comme pour les implants dentaires, les infections profondes sont traitées selon les principes standards, le plus souvent sans extraction de l'implant.

Faisant confiance à l'évolution de ces techniques, nous les avons intégrées dans notre hôpital. Notre premier amputé transhuméral a été opéré en mai 2010. Des patients amputés en transfémoral ont suivi depuis.

1877-0657/\$ – see front matter

Notre discussion portera sur les bases du programme de traitement, les explorations complémentaires et les aspects techniques.

Les récentes innovations techniques par implants peuvent optimiser l'effet d'autres évolutions dans le traitement des amputés, comme la ré-innervation musculaire ciblée.

La perspective de reconstruction de membres fonctionnels bioniques paraît ainsi devenir plus réaliste.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.163>

CO18-002-f

Apport des techniques de mésothérapie dans le traitement de l'hyperhidrose des membres résiduels par toxine botulique : étude d'un cas

S. Compère^{*}, H. Bissériex, S. Truffaut, L. Theffenne, E. Lapeyre
HIA Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, BP 406, 92141 Clamart cedex, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sophie.compere@yahoo.fr**Mots clés :** Amputation ; Hyperhidrose ; Mésothérapie ; Toxine botulique ; Injection intradermique ; Injection intraépidermique

Introduction.– Les patients amputés aux membres inférieurs peuvent présenter une hyperhidrose du moignon gênante fonctionnellement, traitée par injections intradermiques de toxine botulique, parfois douloureuses [1]. Pour diminuer cette douleur, nous proposons de réaliser les injections en intraépidermique (technique de mésothérapie dite indolore).

Nous présentons le cas d'un amputé tibial ayant bénéficié des deux techniques que nous comparons.

Observation.– Patient de 37 ans, amputé tibial appareillé, présentant une hyperhidrose sévère nécessitant des déchaussages prothétiques pluriquotidiens, pour sécher :

– première technique : injections intradermiques (100 unités onabotulinumtoxin A diluées dans 4 mL de serum physiologique, répartis sur la zone couverte par le manchon, en 40 points) ;

– deuxième technique, dix mois plus tard, devant la récurrence de l'hyperhidrose, avec gêne fonctionnelle : injection intraépidermique (même protocole).

L'évaluation à j0 et m2 de chaque injection montre :

– « EVA douleur lors de l'injection » : 80/100 en intradermique ; 8/100 en intraépidermique ;

– « EVA quantité de sueur » : diminuée de 83 % en intradermique (EVA : 15 à m2), de 37 % en intraépidermique (EVA : 25 à m2) ;

– « EVA gêne globale liée à la sueur » : diminuée de 89 % en intradermique (EVA : 10 à m2), de 44 % en intraépidermique (EVA : 25 à m2) ;

– pour les deux techniques : disparition de tout « déchaussage de prothèse » après injection, « amélioration subjective ressentie » : 60 %.

Discussion.– La technique intraépidermique semble intéressante, apportant une nette diminution des douleurs lors des injections, et des résultats fonctionnels satisfaisants.

Le pourcentage d'amélioration des critères d'évaluation de l'hyperhidrose semble moins important avec la technique intraépidermique. Mais, lors de cette