



Société Française de Médecine et Chirurgie du Pied - Journées Internationales de Traumatologie du Pied (25 et 26 mai 2001 - Nîmes)

INTERET D'UN NOUVEAU DISPOSITIF D'ANCRAGE OSSEUX (FILOBLOC®) POUR LA REINSERTION DES SESAMOÏDES A PROPOS D'UNE ETUDE ANATOMIQUE ET D'UNE SERIE DE 24 CAS.

D. Mainard, L. Galois, F. Pfeffer, J.P. Delagoutte, R. Traverseri et L. Darbelley (Nancy)

La libération des sésamoïdes est un temps important du traitement chirurgical de l'hallux valgus. La stabilisation et la fixation des sésamoïdes pérennisent la correction et empêchent la récurrence. L'utilisation d'un système d'ancrage est peu courante dans cette indication. Nous proposons ici un dispositif original composé d'un fil de suture, coulissant dans une gaine.

Matériels et méthodes : le dispositif est constitué d'un fil de suture non résorbable qui passe à travers une gaine de polyester (FILOBLOC®). Le fil pénètre dans une première extrémité, forme une boucle et ressort à la deuxième extrémité. La gaine est pliée en deux, en position verticale dans le support introducteur. Après méchage une logette osseuse est créée à l'aide d'une curette, la gaine est enfilée dans le trou. En tirant sur les brins de fil, la gaine se replie sous forme d'une pelote bloquée. Permettant ainsi un ancrage d'une parfaite solidité y compris dans un os de mauvaise qualité mécanique. Une étude sur matériaux synthétiques et pièces anatomiques a testé la stabilité de l'ancrage par traction. L'étude clinique (Loi Huriet) comporte 24 cas, correspondant à 23 patients (22 femmes et un homme d'âge moyen de 55,7 ans). L'étude devait apprécier la maniabilité et l'efficacité technologique du dispositif, de l'efficacité de l'ancrage intra-osseux ainsi que les résultats cliniques et radiologiques (angle M1-P1 – position des sésamoïdiens) au terme de 4 mois.

Résultats : l'étude en traction a montré que la tenue de l'ancrage est toujours supérieure à la résistance des fils. De 1 à 2 fils ont été utilisés pour chacun des cas. Le dispositif s'est révélé parfaitement maniable. Après introduction complète de la boucle, aucune sortie de la pelote n'a été observée y compris dans les os de mauvaise qualité (PR). Aucune infection locale n'est survenue. La récupération clinique est conforme à celle attendue dans cette indication. L'angle M1-P1 moyen en pré-opératoire est de 40 degrés, il est de 6 degrés à 2 mois et à 4 mois, montrant l'absence de perte angulaire. En pré-opératoire on retrouve 2 luxations des sésamoïdes de stade I, 5 de stade II, et 16 de stade III. A 4 mois, on retrouve 16 sésamoïdes en position normale, 5 de stade I, 3 de stade II et 0 de stade III. L'efficacité de l'ancrage peut conduire à un excès de correction si le serrage du fil est excessif. Le contrôle radiologique ne montre aucune ostéolyse secondaire.

Discussion : l'efficacité de l'ancrage intra-osseux par la disposition en pelote du fil a pu être établie sur pièce anatomique et dans la correction sésamoïdienne de l'hallux valgus, y compris lorsque la qualité osseuse est médiocre. Ce dispositif original, peu invasif. Permet une bonne correction et stabilisation de la luxation sésamoïdienne au terme de 4 mois de recul.

Conclusion : Ce dispositif permet un ancrage osseux fiable et efficace de la sangle sésamoïdienne après sa libération dans le cadre de la cure chirurgicale de l'hallux valgus.