

CP015

Évaluation des conduits de régénération nerveuse en collagène Revolv[®] pour les pertes de substance traumatiques des nerfs périphériques de la main : série rétrospective de 25 réparations au recul moyen de 20 mois

A. Dahmam*, M.-O. Falcone, A. Zemirline,
C. Delaroche, F. Teboul, J.-N. Goubier, N. Osman,
T. Dubert, A. Dinh

*Urgences mains de l'est Parisien, clinique La Francilienne,
Pontault-Combault, France*

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : amirouche.dahmam@gmail.com (A. Dahmam)



Mots clés : Suture nerveuse ; Conduit de régénération nerveuse ; Greffe nerveuse

Objectifs.— Lorsque les pertes de substances nerveuses traumatiques n'autorisent pas une suture directe, des artifices de réparation par interposition sont nécessaires. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité et la tolérance des conduits de régénération nerveuse en collagène Revolv[®] (Orthomed SA, Saint-Jeannet, France) dans le traitement des pertes de substance traumatiques des nerfs périphérique au niveau de la main.

Méthodes.— Notre étude rétrospective porte sur 25 lésions nerveuses chez 24 patients : 21 nerfs collatéraux digitaux (84 %), 2 nerfs médians et 2 nerfs ulnaires avec une perte de substance nerveuse de moins de 3 cm. Opérés en urgence, ces patients ont bénéficié d'une interposition de conduit de régénération nerveuse en collagène Revolv[®]. Les patients ont été revus avec un interrogatoire comprenant une évaluation subjective de la douleur sur une échelle visuelle analogique (EVA) et un questionnaire à la recherche de douleurs neuropathiques (DN4). Un test de discrimination cutanée entre deux points au niveau des pulpes digitales (Weber statique = S2PD) permettait de classer le niveau de récupération nerveuse en 6 catégories selon la classification de MacKinnon-Dellon.

Résultats.— Au recul moyen de 20 mois, aucune complication infectieuse et aucun rejet de l'implant n'a été observé. La douleur était en moyenne de 0,5/10 sur l'EVA. Deux patients (8,3 %) présentaient des signes spécifiques de névrome. Le weber statique était supérieur à 20 mm dans 10 cas (40 %). Dans les autres cas, le weber statique moyen était de 6,4 mm. La cotation de la repousse nerveuse selon la classification de MacKinnon-Dellon était S2 dans 3 cas (12 %), S3 dans 8 cas (32 %), S3+ dans 4 cas (16 %) et S4 dans 10 cas (40 %). L'analyse statistique des 21 cas de lésion de nerf digitaux a retrouvé une corrélation linéaire entre le niveau de récupération nerveuse et la taille du conduit de régénération nerveuse ($r = -0,51, p > 0,05$).

Conclusions.— Les conduits de régénération nerveuse en collagène permettent une repousse nerveuse satisfaisante, limitent la formation de névrome et proposent ainsi une alternative à la greffe nerveuse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.main.2013.10.017>

CP016

La suture nerveuse terminolatérale : une alternative sérieuse à la greffe conventionnelle des nerfs collatéraux digitaux

G. Pomares*, N. Pauchard, T. Jager, F. Dap, G. Dautel
*Chirurgie de la main et reconstruction de l'appareil locomoteur, centre
chirurgical Emile-Gallé, Nancy, France*

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : germain.pomares@icloud.com (G. Pomares)



Mots clés : Suture nerveuse terminolatérale ; Greffe nerveuse ; Nerfs collatéraux digitaux

Introduction.— La greffe nerveuse est le gold standard en matière de reconstruction des pertes de substance nerveuses digitales mais elle rencontre ses limites dans certaines indications (traumatisme pluridigital, conservation du doigt incertain, etc.). De plus, elle est source de morbidité au niveau du site donneur. Les sutures nerveuses termino-latérales digitales représentent une alternative inté-

ressante, dont les résultats décrits dans la littérature semblent encourageants, les séries sont cependant peu nombreuses. Les résultats fonctionnels des patients suivis dans notre service sont exposés.

Patients et méthode.— Sept cas de sutures nerveuses termino-latérales digitales, chez 7 patients ont été recensés dans le service entre 2000 et 2012. Ce principe de suture correspond à une suture du segment de nerf distal, sur le nerf collatéral, après épineurotomie, indemne de tous traumatismes. Cinq patients ont pu être évalués rétrospectivement avec un recul moyen de 25 mois (âge moyen à l'intervention 42,8 ans). Quatre patients ont été pris en charge en urgence et un patient en chirurgie programmée (névromes étagés). Les résultats sont présentés selon l'échelle de cotation BMRC (British Medical Research Council) modifiée MacKinnon/Dellon incluant le 2PD de Weber. La douleur et une éventuelle morbidité du site donneur ont également été recherchées.

Résultats.— Les scores BMRC étaient répartis ainsi : 1 patient avec un score S3, 3 S3+ et 1 S4. Le 2pd était inférieur à 10 millimètres pour 4 patients et supérieur à 15 mm pour un seul patient. Aucune séquelle du site donneur n'a été constatée. Des dysesthésies ont été relevées chez 4 patients sur 5.

Discussion.— La suture nerveuse terminolatérale est basée sur le bourgeonnement axonal collatéral. Le segment distal suturé induit ce bourgeonnement et la régénération nerveuse par chimiotactisme, neurotropisme et neurotrophisme. Les résultats sensitifs présentés par les patients de cette série sont encourageants compte tenu des lésions initiales, puisque tous ont retrouvé une sensibilité discriminative. La comparaison de cette petite série aux données de la littérature fait état de résultats semblables dans la qualité de la récupération sensitive évaluée par l'échelle de BMRC, et le 2pd. La seule complication par ailleurs retrouvée dans la littérature est un névrome du moignon proximal. Cette technique simple, rapide, reproductible et sans morbidité pour le site donneur, doit être envisagée comme une alternative thérapeutique sérieuse à la greffe nerveuse conventionnelle en cas de perte de substance importante du nerf digital, non accessible à une greffe veineuse. Cette technique nécessite cependant une intégrité du nerf collatéral digital controlatéral.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.main.2013.10.018>

CP017

Incidence des douleurs névromateuses après manchonnage par un tube de collagène des sutures nerveuses directes. Étude prospective de 185 cas

C. Schlur*, J.-L. Audren, A. Colom, E. Hautefort,
M. Juvenspan, L. Thomsen
SOS Main, clinique La Montagne, Courbevoie, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.schlur@gmail.com (C. Schlur)



Mots clés : Nerf ; Tube ; Main

Introduction.— Trois à 5 % des nerfs directement et correctement suturés évoluent vers des douleurs neuropathiques séquellaires. Or le retentissement psychologique, social et économique d'une telle séquelle est très important. Le but de cette étude prospective était donc d'évaluer uniquement l'incidence de l'apparition d'une zone gâchette ou d'un névrome, au recul maximum de 6 mois après des sutures nerveuses directes manchonnées dans un tube de collagène de type 1.

Patients et méthode.— Tous les patients pris en charge pour section nerveuse traumatique dans notre centre, de novembre 2008 à mars 2012, pouvaient être inclus dans l'étude. Les critères d'exclusion étaient : les réimplantations, les pertes de substances nerveuses, et les sections nerveuses très distales non accessibles techniquement à un enrobage. Le seul conduit utilisé était constitué de collagène de type 1 (Revolv[®], OrthomedTM). Tous les patients étaient convoqués au recul de 1 mois, 3 mois et 6 mois, pour une évaluation clinique effectuée par un seul et unique intervenant. L'apparition d'une zone gâchette ou d'un véritable névrome était cliniquement cherchée.

Résultats.— Cent soixante-quatorze patients, soit 197 nerfs suturés, ont été inclus dans l'étude. Au recul maximum de 6 mois, 163 patients ont été revus, représentant 185 nerfs. Aucun patient n'a présenté de névrome au recul maximum de 6 mois.

Conclusion.— Étant donné la difficulté de traitement des névromes, considérant le coût global de leur prise en charge et nos résultats, le manchonnage des