

L'OSTÉOTOMIE PHALANGIENNE

Document réalisé par le groupe TALUS du GECO (www.geco-medical.org) - 2004.

GECO

Il peut être nécessaire de compléter la correction métatarsienne par une ostéotomie phalangienne (dite d'Akin).

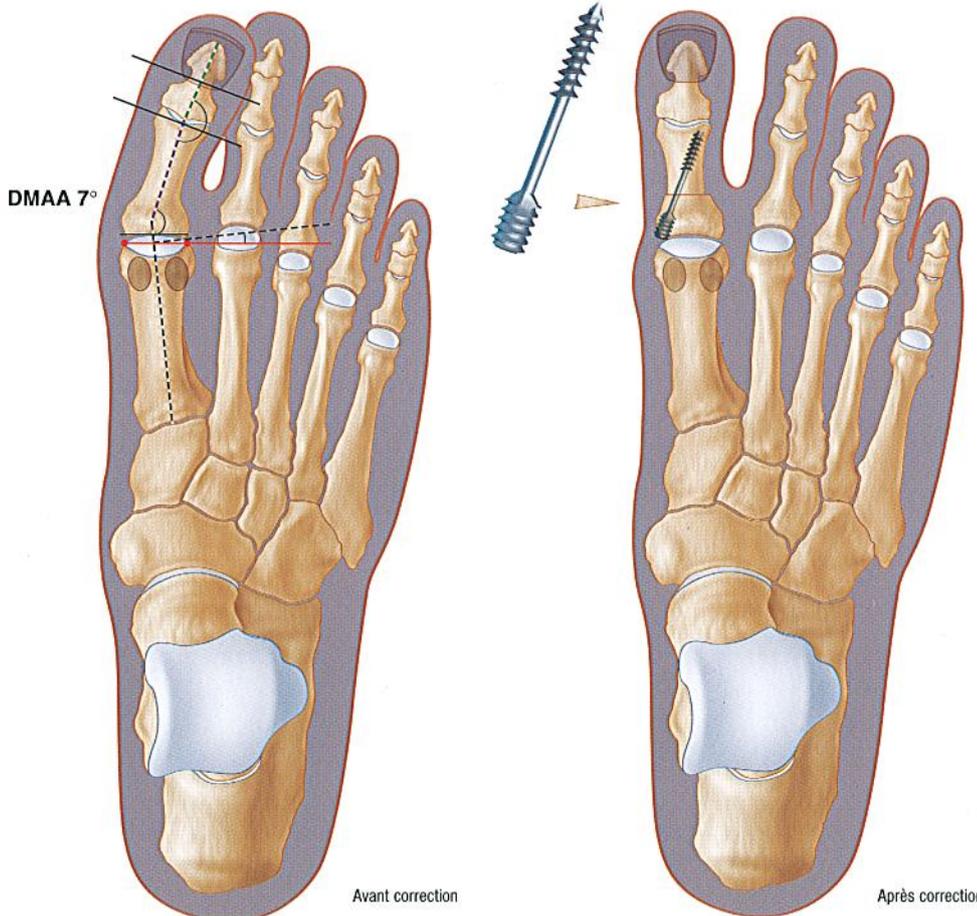
L'ostéotomie phalangienne est envisagé dans 3 types de corrections :

- > accourcissement en cas d'hallomégalie nécessitant une ostéotomie de soustraction bicorticale ou ostéotomie de raccourcissement,
- > correction d'un Valgus phalangien ou ostéotomie de varisation,
- > correction de la pronation ou ostéotomie de dérotation.

Cette ostéotomie permet de travailler dans les 3 plans de l'espace et apporte une correction en raccourcissement, varisation, et dérotation.

LES COUPES OSSEUSES

La coupe osseuse se fait à la scie oscillante. Le principe est d'effectuer la coupe distale parallèle à la racine de l'ongle (1er trait) et la coupe proximale parallèle à la base de la phalange P1 (2ème trait). On procède ainsi à la résection d'un triangle ou d'un parallélogramme rectifiant la crosse de la phalange.

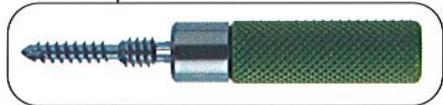


LA FIXATION

La fixation de l'ostéotomie se fait ensuite simplement par un vissage oblique à l'aide des vis auto compressives (généralement grandes tailles de L26 à L30mm) permettant d'obtenir :

- > une excellente stabilité primaire de part la qualité de la prise osseuse :
 - diamètre des vis suffisamment important,
 - filetage spongieux de la partie distale (équivalent d'un filetage spongieux petit fragment de l'AO),
- > une très bonne compression inter-fragmentaire grâce au double filetage.

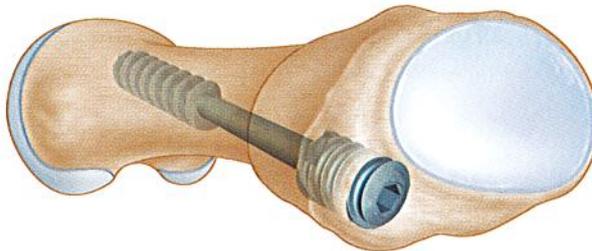
VIS SÉCABLE AUTOCOMPRESSIVE



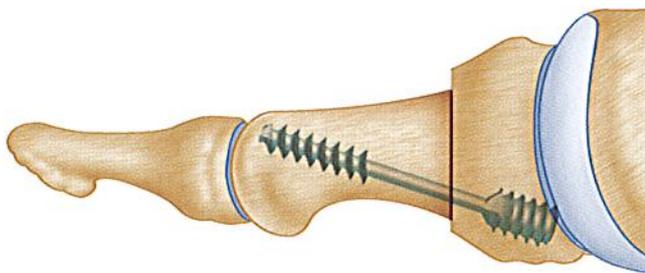
L10	242 446	L24	247 581
L12	242 447	L26	242 451
L14	242 448	L28	242 452
L16	242 449	L30	242 453
L18	242 450	L32	242 454
L20	247 579	L34	242 455
L22	247 580	Réf. FH ORTHOPEDICS	

Il faut réaliser un vissage antérograde en compression suivant la technique suivante :

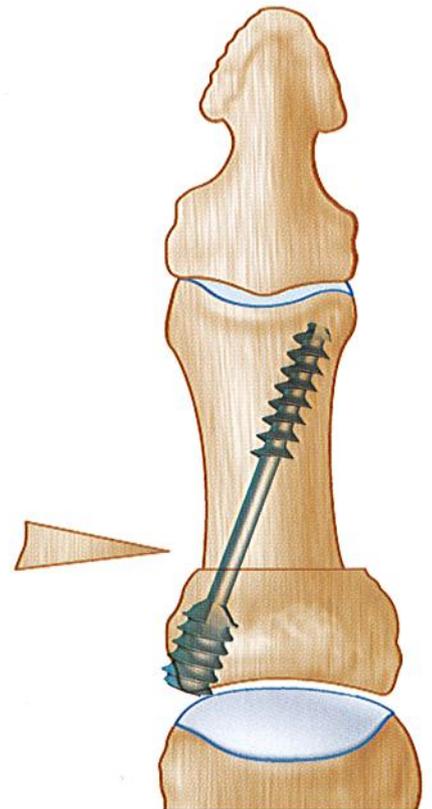
- > après avoir aplani la surface extra-articulaire (bord phalangien), le point d'entrée de la mèche se situe en regard de la base du 1^{er} métatarsien sur son rebord médial et plantaire,
- > la mèche vise le condyle latéral de P1 et donc est dirigée :
 - en avant,
 - en haut,
 - en latéral.



Vis autocompressive dirigée en avant, en haut et latéral.



Ostéotomie phalangienne
Vue de profil



Ostéotomie phalangienne
Vue de dessus

VÉRIFICATIONS ET TESTING

La correction doit être stable avant fermeture. On doit s'assurer à ce stade, en simulation de charge, de la qualité de la correction phalangienne.

Document subventionné par :