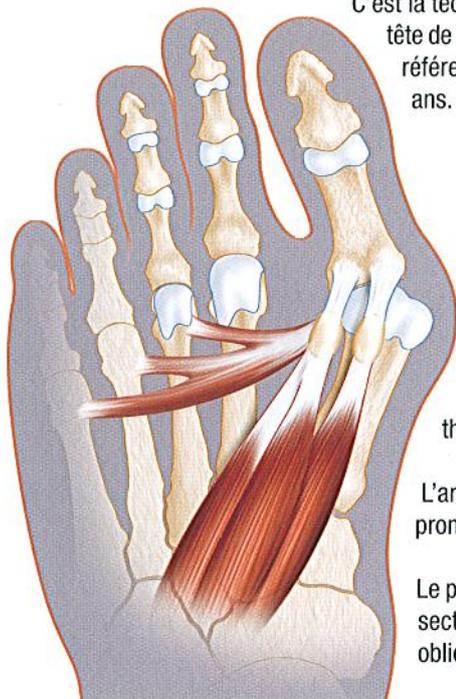


L'OSTÉOTOMIE EN SCARF

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

GECO

C'est la technique la plus connue en France ; elle permet essentiellement de translater la tête de M1 tout en autorisant de la rotation et du raccourcissement. C'est la technique de référence parfaitement bien adaptée à l'Hallux Valgus modéré de la femme après 50 ans. La fixation obtenue est généralement parfaitement stable.



INCISION MÉDIALE ET LIBÉRATION DES PARTIES MOLLES

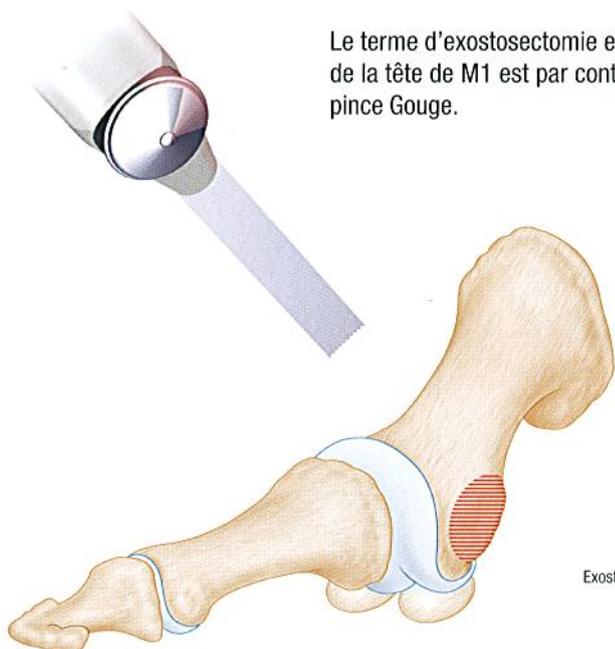
L'incision peut être classique rectiligne ou en "oméga" à la jonction des peaux plantaires et dorsales. Une seule incision peut permettre l'abord médial et l'arthrolyse latérale.

L'articulation est suffisamment libérée pour mobiliser le segment distal sans compromettre la vascularisation de la tête.

Le principe est de libérer et mobiliser la sangle sésamoïdienne. Cet abord permet la section du ligament métatarso-sésamoïdien et la libération des tendons directs et obliques de l'adducteur de l'hallux.

EXOSTOSECTOMIE

Le terme d'exostosectomie est inadapté puisqu'il n'existe pas d'exostose. La face médiale de la tête de M1 est par contre irrégulière ; il faut la régulariser à la scie oscillante ou à la pince Gouge.



Exostosectomie



Radiographie avec trait de coupe pour la régularisation

OSTÉOTOMIE MÉTATARSIENNE

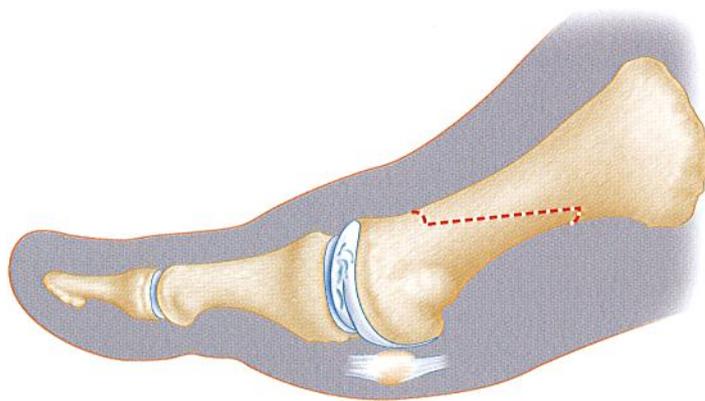
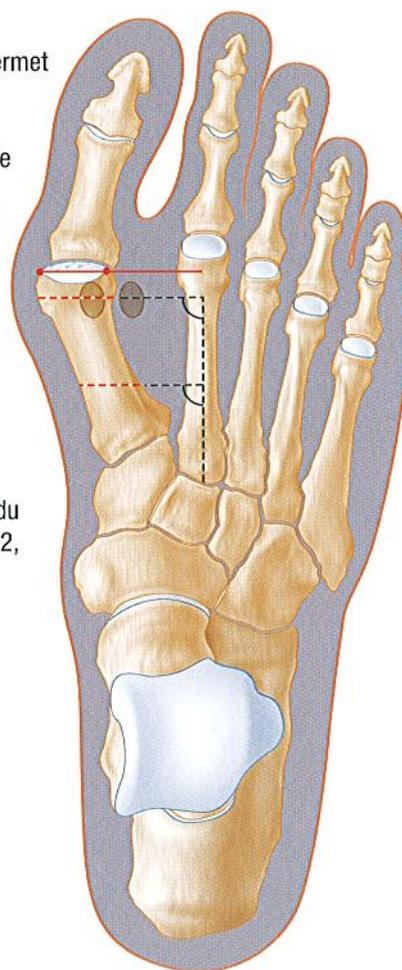
A l'aide d'une scie oscillante ; le principe est d'isoler la tête du métatarsien solidaire d'une baguette diaphysaire plantaire. L'orientation que l'on donne aux traits peut varier en fonction des habitudes. Les coupes osseuses doivent permettre une latéralisation du segment distal de manière à repositionner la tête sur la sangle sésamoïdienne.

L'obliquité du trait dans un plan frontal, parallèle à la face inférieure du métatarsien, permet d'abaisser la tête de M1 afin de remettre en charge le premier rayon.

Le trait fondamental, oblique en dehors, en bas et en arrière, commence 2 mm sous le col de M1 et finit 2 mm au-dessus de la corticale plantaire de la jonction métaphysaire de M1. Il peut être +/- long selon les habitudes de l'opérateur ou selon les réductions souhaitées.

Des recoupes secondaires sont possibles pour obtenir un effet de raccourcissement ou de rotation.

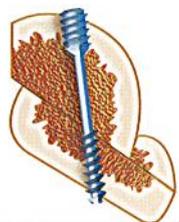
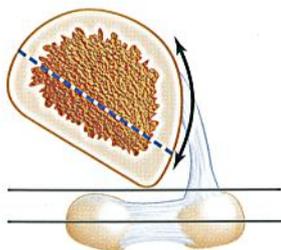
Il est régulièrement nécessaire de pratiquer une recoupe du coin proximal et latéral du fragment métatarsien translaté pour éviter un contact avec la corticale médiale de M2, empêchant la réduction souhaitée.



Profil d'une coupe en Scarf.

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	

LA FIXATION



Une fois la correction obtenue, les pièces osseuses sont stabilisées par un davier.

A l'aide de la mèche le perçage distal est réalisé soit vertical pour obtenir une prise bicorticale, soit vers la tête du métatarsien pour une prise spongieuse.

La mesure est faite par lecture directe sur la jauge.

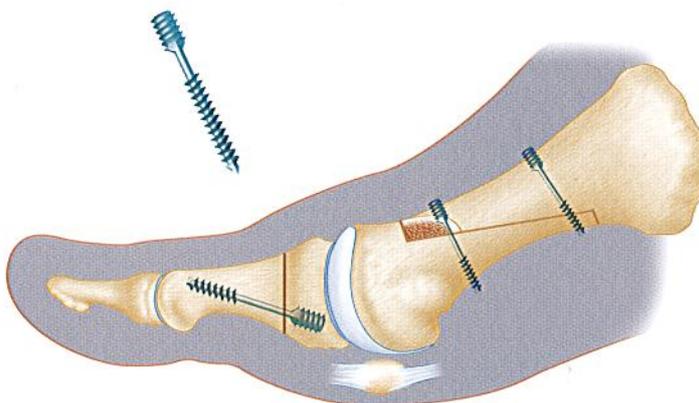
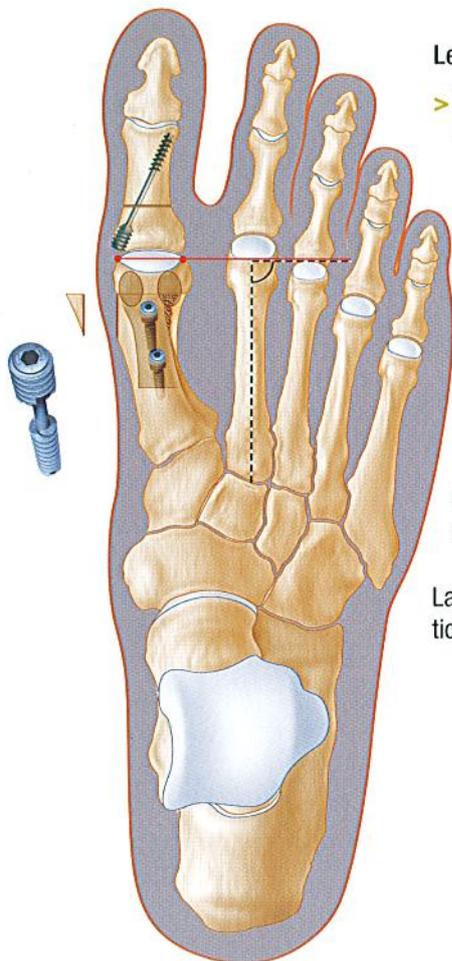
Le choix de la vis autocompressive se fera en fonction de l'option prise :

- > Pour une prise corticale, on prendra la longueur exacte lue ou la taille supérieure (ex. lecture à 13 mm => vis de 14 mm).
- > Pour une prise spongieuse la longueur de vis sera plutôt inférieure pour éviter une issue de la vis dans l'articulation.

La vis est livrée stérile. Elle est positionnée manuellement en la tenant au niveau du dispositif de prise ; l'implant ne sera pas touché par l'opérateur.

La séparation entre l'implant et le dispositif de préhension interviendra plus ou moins tôt selon la qualité de l'os. On prendra ensuite le tournevis pour finir de positionner la vis. Il faut faire attention à ce que les 6 pans de la tête du tournevis soient bien enclenchés dans la vis de manière à éviter tout risque de dégradation du matériel.

La deuxième vis est ensuite mise en place selon la même procédure, avec pour cette fixation une prise bicorticale.



Scarf + ostéotomie phalangienne fixés par vis autocompressive

VIS SÉCABLE AUTOCOMPRESSIVE

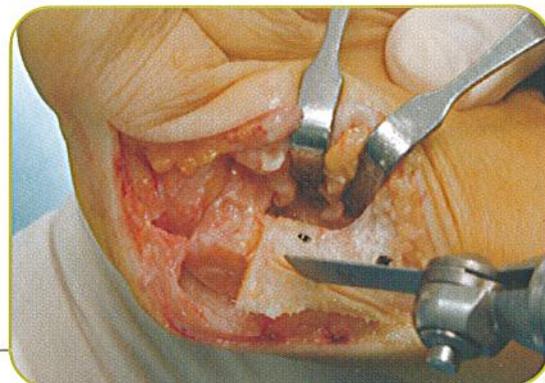


Date de création document : octobre 2004 - **Fabricant :** FH Industrie - **Gamme :** Pied - bePOD -
Nom du produit : Vis bePOD - **Destinataire :** professionnel de santé - **N° du marquage CE :** 0459
 - **Classe du DM :** IIb - **Indications :** ostéosynthèse du pied - **Recommandations d'utilisation :**
 il est fortement conseillé de lire l'étiquette et la notice d'instructions du produit

GESTES ASSOCIÉS

Il faut recouper le débord osseux de la partie haute du métatarsien. Le fragment osseux ainsi libéré peut être repositionné sur le bord latéral du métatarsien.

Un geste de libération du tendon de l'abducteur du gros orteil peut être fait à ce stade ou plus tard lors de la fermeture.



Recoupe du débord osseux après scarf

VÉRIFICATIONS ET TESTING

La correction doit être stable avant fermeture capsulaire. On doit s'assurer à ce stade, en simulation de charge, de la qualité et de la stabilité du geste. Le bon repositionnement des surfaces cartilagineuses et la suppression des facteurs de tension permettent d'espérer une bonne tenue dans le temps.

FERMETURE

Chacun procèdera selon ses habitudes. Il paraît cependant indispensable de refermer le plan capsulaire à l'aide d'un fil résorbable, avant de refermer les plans superficiels.

Selon ses habitudes on pourra lâcher le garrot pour faire l'hémostase avant la fermeture, drainer, suturer le plan sous cutané, faire un surjet ou des points séparés pour la fermeture de la peau, le fil utilisé sera résorbable ou à retirer après 2 à 3 semaines...

SOINS POST-OPÉRATOIRES

- > Il n'est pas indispensable de refaire le pansement ; celui du bloc opératoire, s'il est fait avec soin et s'il prend en compte la correction des déformations, peut être laissé en place une quinzaine de jours.
- > Il est conseillé de mettre en place une prophylaxie anti-thrombotique.
- > Il est préférable de proposer le port d'une chaussure post-opératoire spécifique pour au moins une quinzaine de jour.



Pansements

Document subventionné par :