

## L'ARTHRODÈSE DE LA 1<sup>ÈRE</sup> MÉTATARSO-PHALANGIENNE

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

GECO



Arthrose du gros orteil

Les principales indications de l'arthrodèse sont les arthroses évoluées (Hallux Rigidus), les troubles statiques majeurs, certains Hallux Varus, certaines reprises chirurgicales d'Hallux Valgus, ou encore des cas particuliers où le premier rayon doit être un élément de stabilité de l'avant pied.

L'intérêt du matériel proposé est d'apporter :

- une excellente stabilité primaire de part la qualité de la prise osseuse : diamètre des vis suffisamment important, filetage spongieux de la partie distale,
- une très bonne compression inter-fragmentaire grâce au double filetage.

Une seule vis peut suffire.

### ABORD ARTICULAIRE

L'incision cutanée est centrée sur l'articulation au niveau du bord interne du pied. Un nettoyage articulaire doit être réalisé afin de pouvoir réaliser les coupes osseuses.

## LA PRÉPARATION DE L'ARTHRODÈSE

### A la scie oscillante

Les coupes osseuses sont alors planes et doivent être le plus économe possible pour respecter le capital osseux.

Elles doivent intégrer la réaxation de l'orteil et donner une légère extension du gros orteil (environ 15° chez l'homme, 20° chez la femme sauf demande particulière).



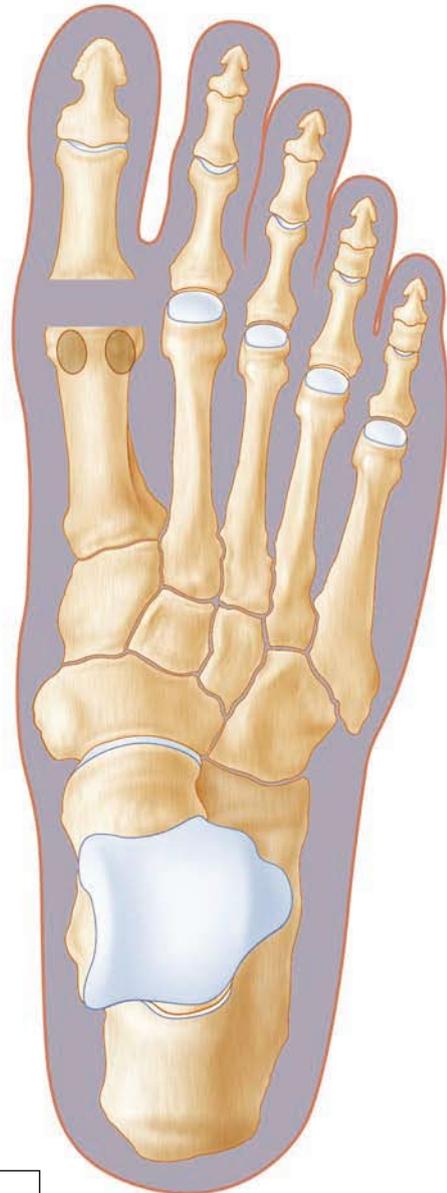
Le raccourcissement automatique du gros orteil est bienvenu pour le déroulé du pas. Les surfaces osseuses sont ensuite affrontées et maintenues durant le méchage.

Le point d'entrée de la mèche se situe en regard du col du 1<sup>er</sup> métatarsien sur son rebord médial et plantaire (au niveau du col en arrière de la tête).

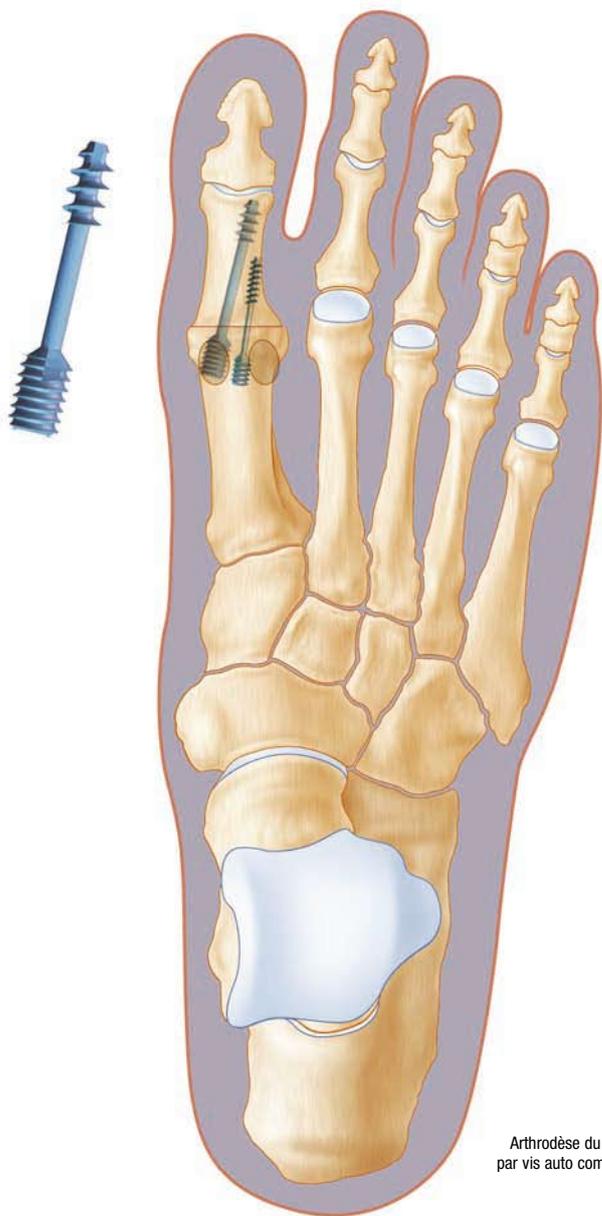
La mèche vise le condyle latéral de P1. Elle est dirigée en dehors, en haut, en avant en suivant l'axe de la phalange.

### Re-surfage articulaire

Pour faciliter le réglage, améliorer le contact osseux et éviter un trop fort raccourcissement, on peut procéder à une régularisation à la pince Gouge, ou à la fraise, des surfaces articulaires créant ainsi une surface osseuse métatarsienne convexe et une surface phalangienne concave. Les principes de réglage et de fixation restent les mêmes.



Coupes planes	Re-surfage
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccourcissement favorable au pied égyptien</li> <li>• Le raccourcissement permet la réduction des grandes déviations enraidies : Hallux Valgus, Hallux Varus</li> <li>• Stabilité immédiate du montage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Economie osseuse favorable au pied grec ou à des reprises après HV déjà raccourcissant</li> <li>• Possibilité de choisir la meilleure orientation une fois les surfaces préparées, avec moins de contraintes pour l'opérateur</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sacrifice important du capital osseux</li> <li>• Contraintes pour l'opérateur obligeant à raccourcir de nouveau en cas de mauvais réglage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligation d'avoir un bon montage afin d'obtenir une stabilité primaire parfaite car peu de stabilité immédiate</li> </ul>



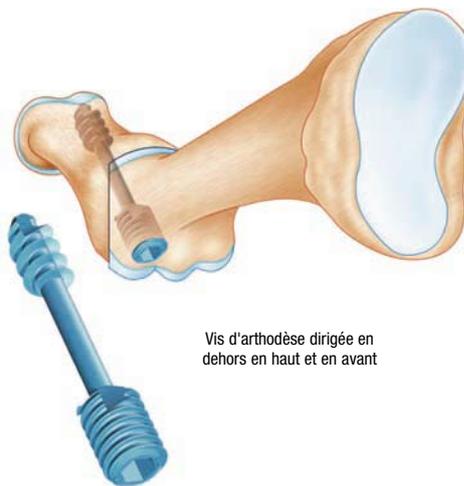
Arthrodèse du 1<sup>er</sup> MP  
par vis auto compressive

### LA FIXATION

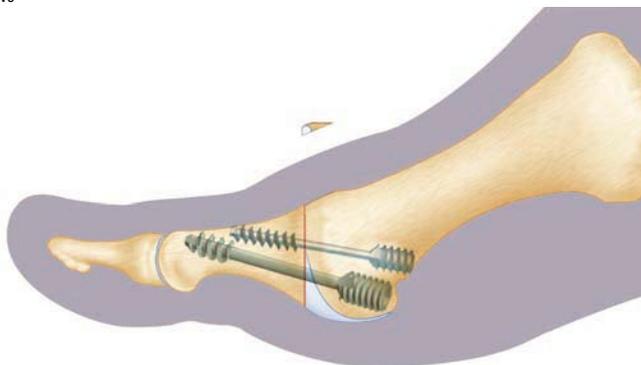
La mesure se fait grâce à la jauge avec lecture directe de la taille de l'implant.

La vis d'arthrodèse est positionnée au moteur ou à la main. Elle a un très fort pouvoir de compression et il est important de bien maintenir la position des pièces osseuses lors du vissage, en s'aidant soit d'un davier, soit d'une broche temporaire, de manière à avoir un montage le plus solide possible.

La vis en place garantie une stabilité primaire satisfaisante. Toutefois si la sensation n'est pas bonne ou pour mieux contrôler les rotations, on peut conseiller de rajouter une deuxième vis auto compressive de plus petit diamètre, une broche, ou une agrafe en fonction de ses habitudes.



Vis d'arthrodèse dirigée en  
dehors en haut et en avant



Vue de profil  
de l'arthrodèse

### VIS SÉCABLE POUR ARTHRODÈSE DU GROS ORTEIL (MPGO)



L28	242 456	L36	242 460
L30	242 457	L38	242 461
L32	242 458	L40	242 462
L34	242 459	Réf. FH ORTHOPEDICS	

## LA FERMETURE

Chacun procédera selon ses habitudes. Il paraît cependant indispensable de re fermer le plan capsulaire à l'aide d'un fil résorbable, avant de re fermer 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 sujet ou des points séparés pour la fermeture de la peau, le fil utilisé sera résorbable ou à retirer après 2 à 3 semaines...

## PRÉCAUTIONS POST-OPÉRATOIRES

Il est particulièrement important de respecter une période de 45 jours durant laquelle le déroulé du pas est interdit et où la marche se fait sous le couvert d'une chaussure post-opératoire. Au delà de ce délai, on peut considérer que la consolidation d'une arthrodèse est acquise.



Radiographie d'arthrodèse

**Date de création document :** octobre 2006 - **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

Document subventionné par :



**FH** ORTHOPEDICS

B.P. 9 - 68990 HEIMSBRUNN (FRANCE) - TEL: 33 3 89 81 90 92 - FAX: 33 3 89 81 80 11 - orthopedie@f-h.fr / www.f-h.fr