

# Voies d'abord en chirurgie de la Main



Th Dubert

# PRINCIPES SPECIFIQUES

---

- Respecter la sensibilité
- Respecter les espaces de glissement
- Eviter les brides
- Considérations esthétiques
- Accès suffisant

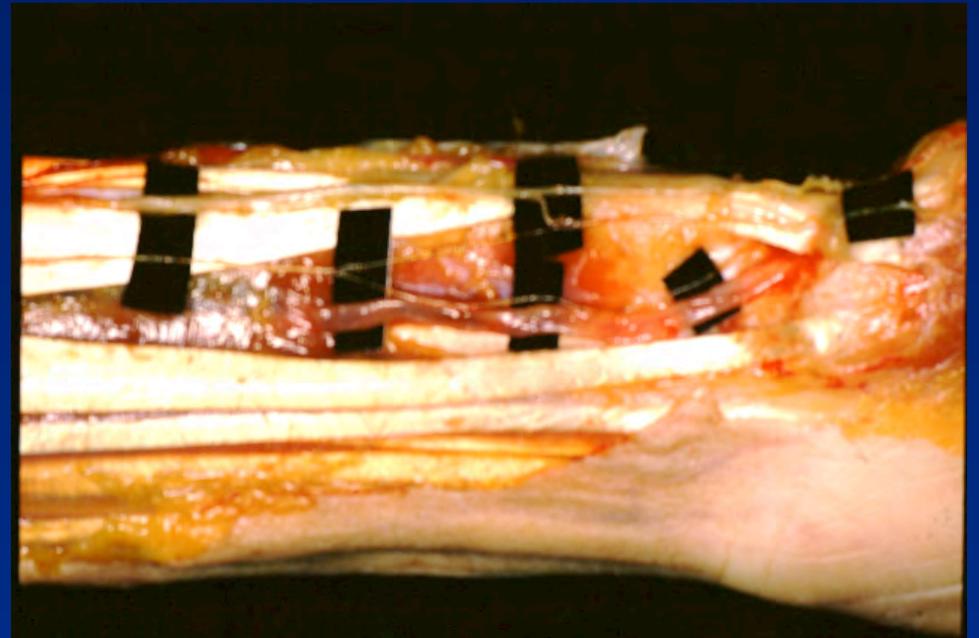


Dessiner avant d'ouvrir

# Respecter la sensibilité

---

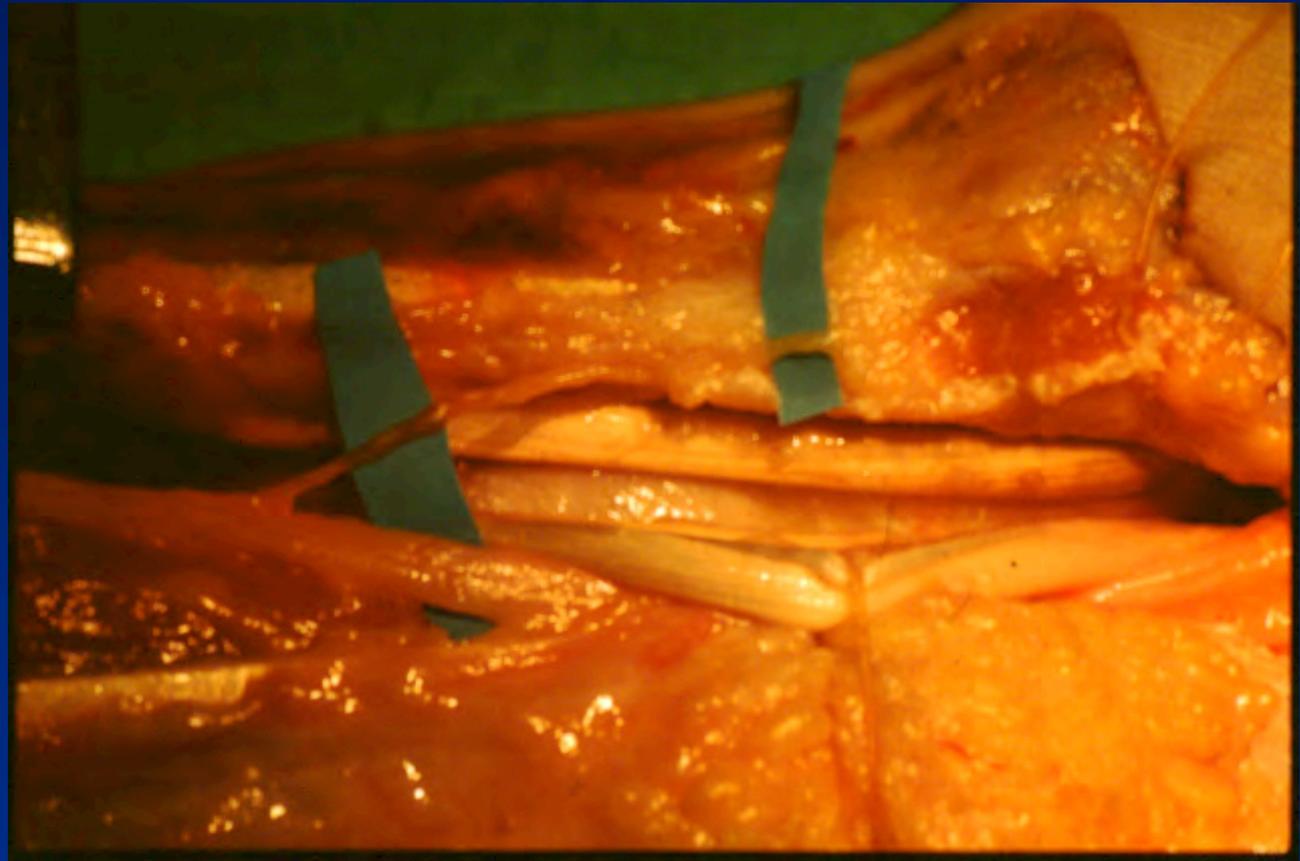
- Eviter les zones d'appui
- Respecter les rameaux sensitifs
  - Nerfs dorsaux
  - Rameau cutané palmaire du médian
  - Branches radiales



# Abord palmaire proximal

---

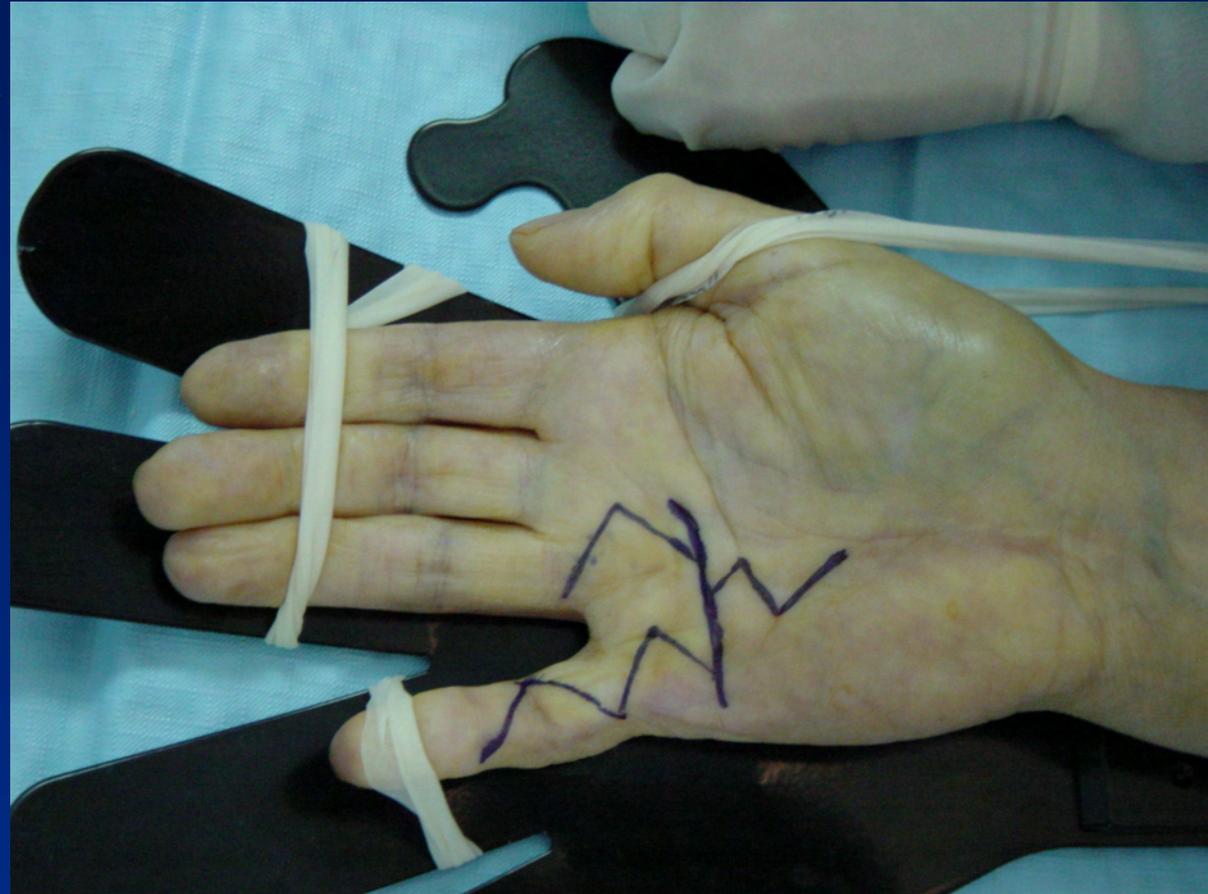
- Attention au rameau cutané palmaire du nerf médian



# Abord palmaire distal

---

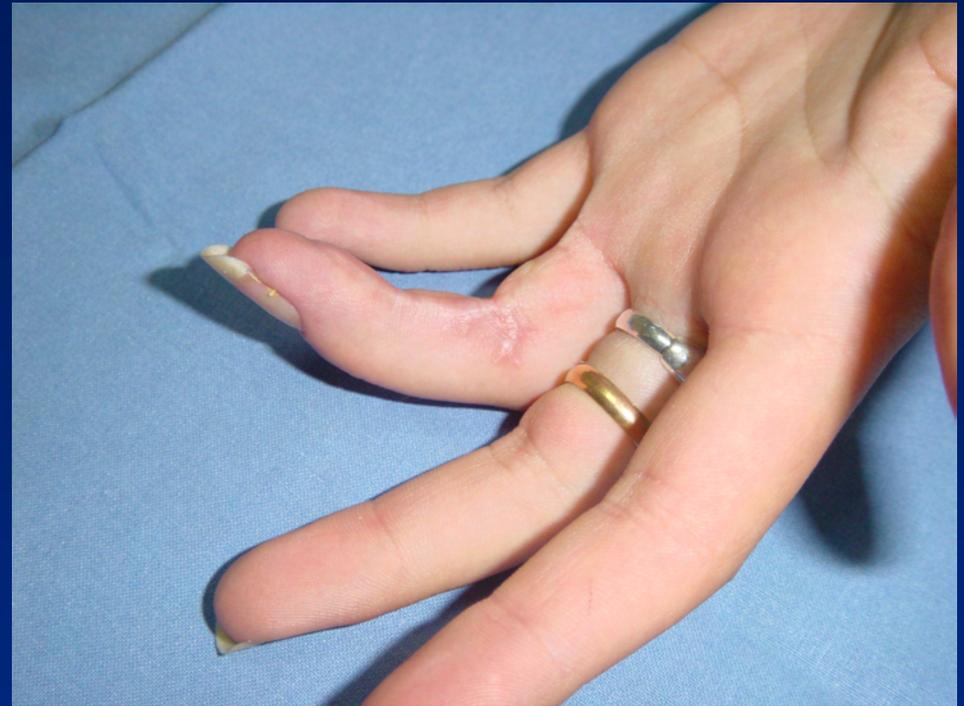
- ▶ Pli palmaire distal
- ▶ Voies de Brünner non convergentes



# Abord palmaire digital

## Eviter les brides

- Incisions dans les zones peu mobiles
  - Plis de flexion
  - Jonction palmaire/dorsale
- Jamais d'incision perpendiculaire aux plis



# Les voies d'abord palmaires digitales

---

- Brüner
- Héli Brüner
- VY
- Longitudinales avec plastie en Z
- Lambeau de translation

# Abord palmaire digital : Brüner +/- VY



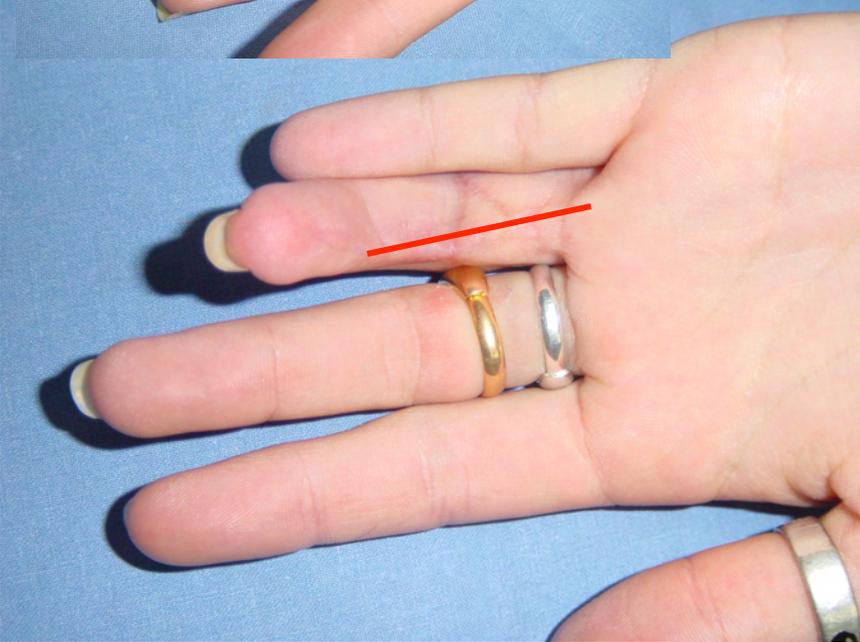
# Abord palmaire digital : Plasties en Z



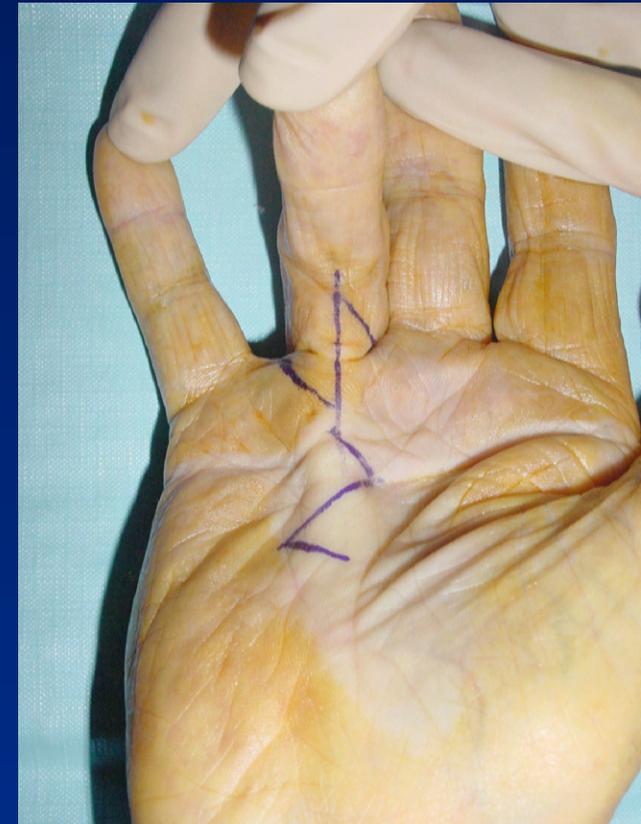
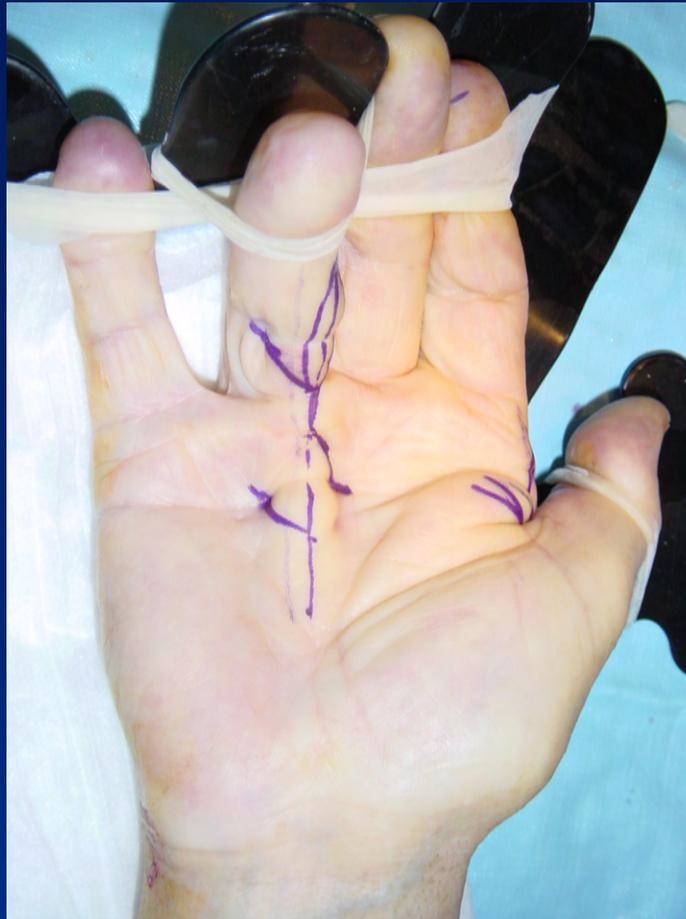
# Plastie en Z



# Abord palmaire digital : Plasties en Z



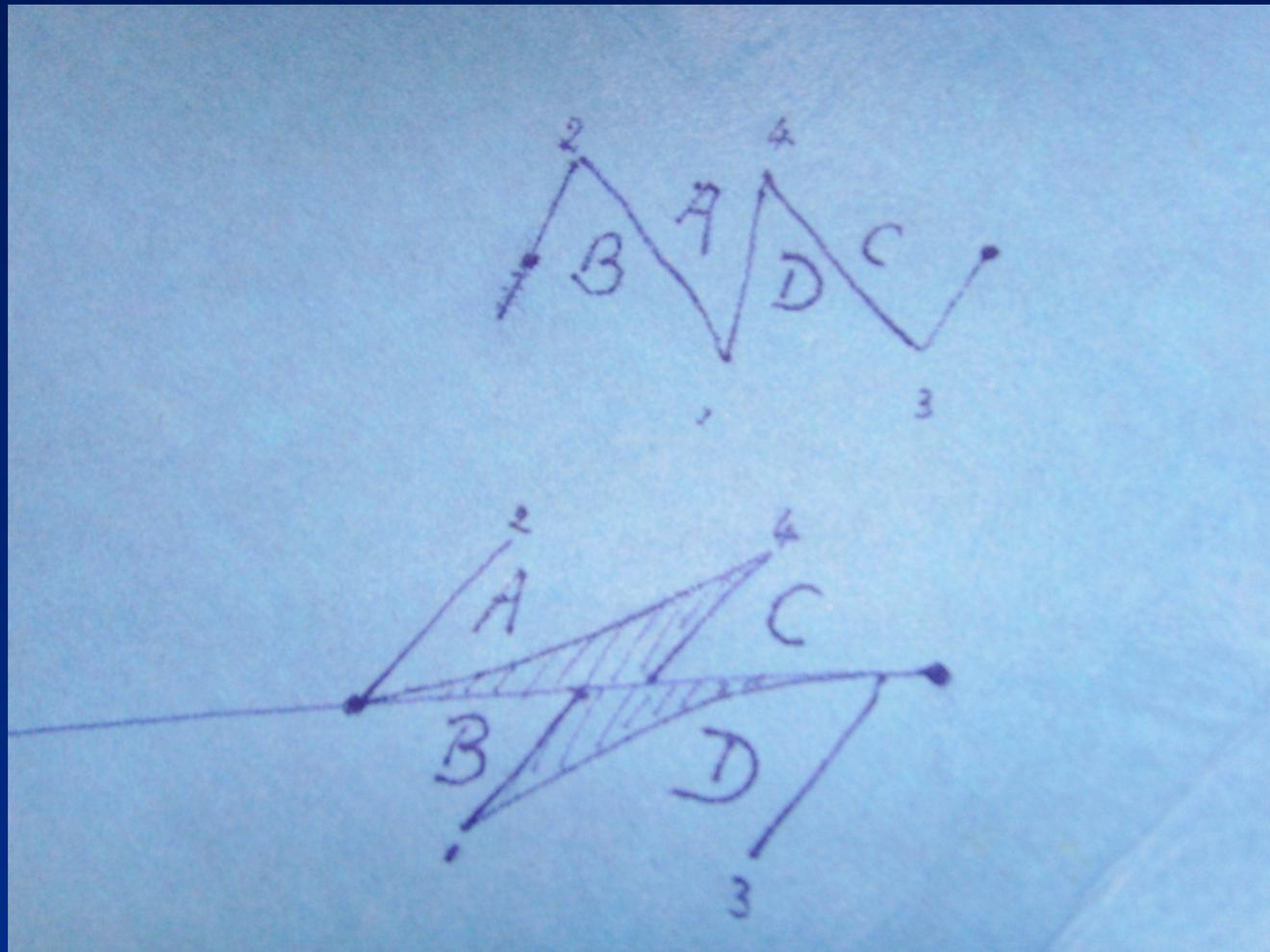
# Abord palmaire digital : Plasties en Z



# Abord palmaire digital : Plasties en Z



# Abord palmaire digital : Plasties en Z



# Abord palmaire digital : Plasties en Z

---



# Abord palmaire digital : Plasties en Z



# Abord palmaire digital : Plasties en Z



# Abord palmaire digital : Plasties en Z



# Voies commissurales

---

- Jamais parallèles au bord libre
- Plastie en Z le plus souvent

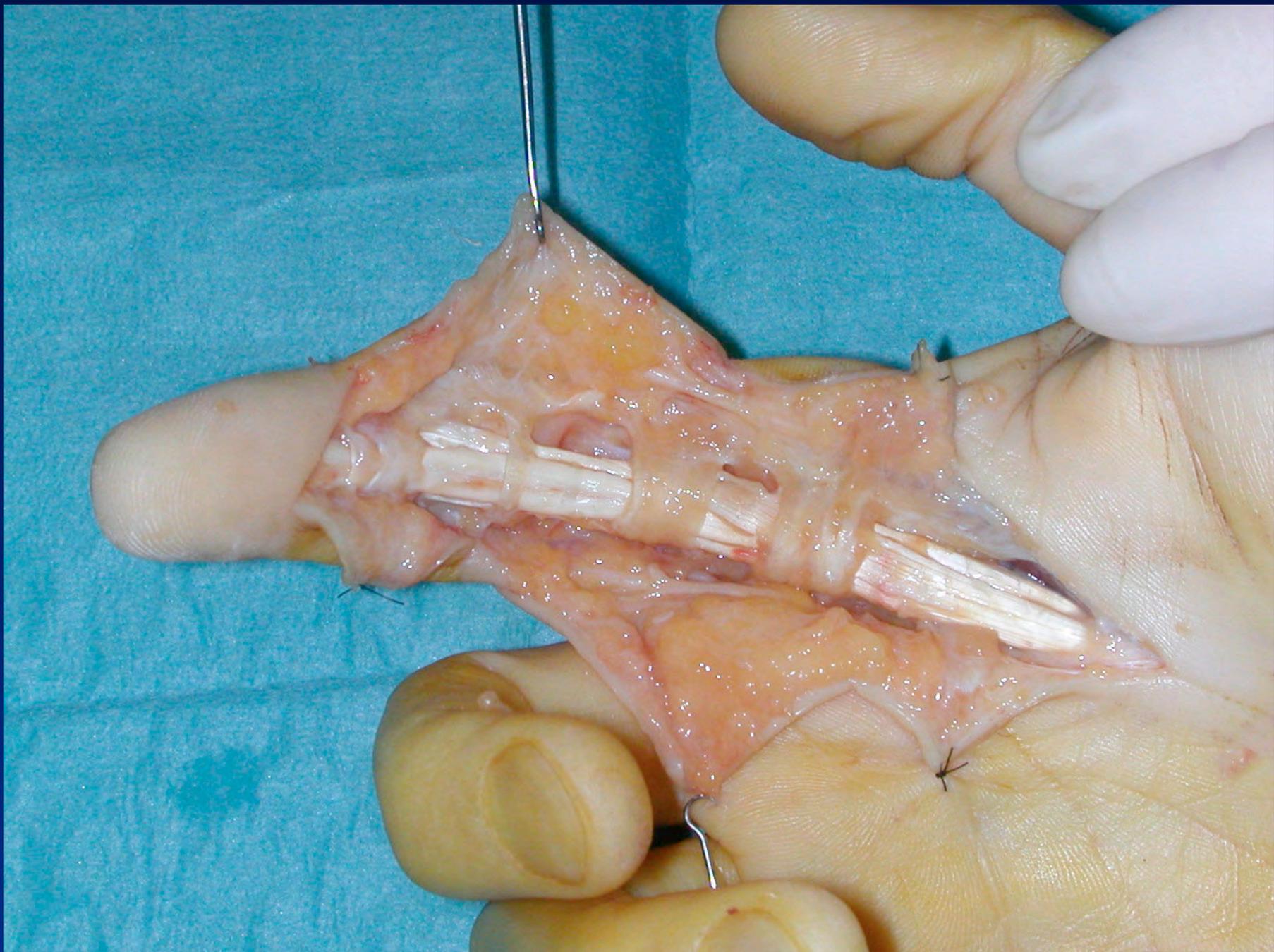
# Abord palmaire digital

Respecter les  
espaces de  
glissement

Ouverture  
partielle des  
poulies (64%)

*Kwai Ben & Elliot 1998*





# VOIES LATERALES

---



# Abord dorsal des doigts

---

- Incisions sinueuses
- Jamais perpendiculaires aux plis

Il faut traverser  
l'appareil extenseur



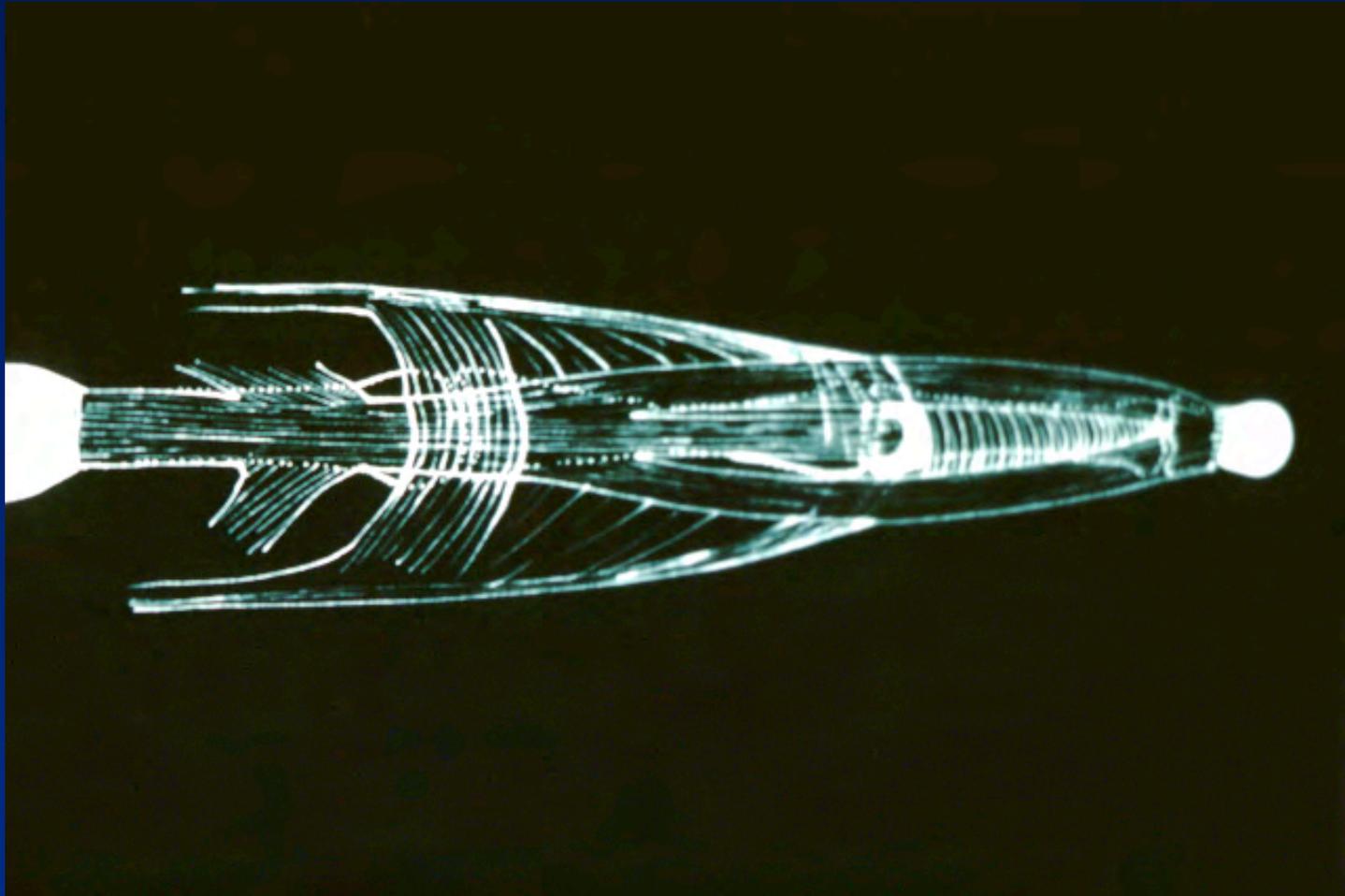
# Abord dorsal des doigts

---



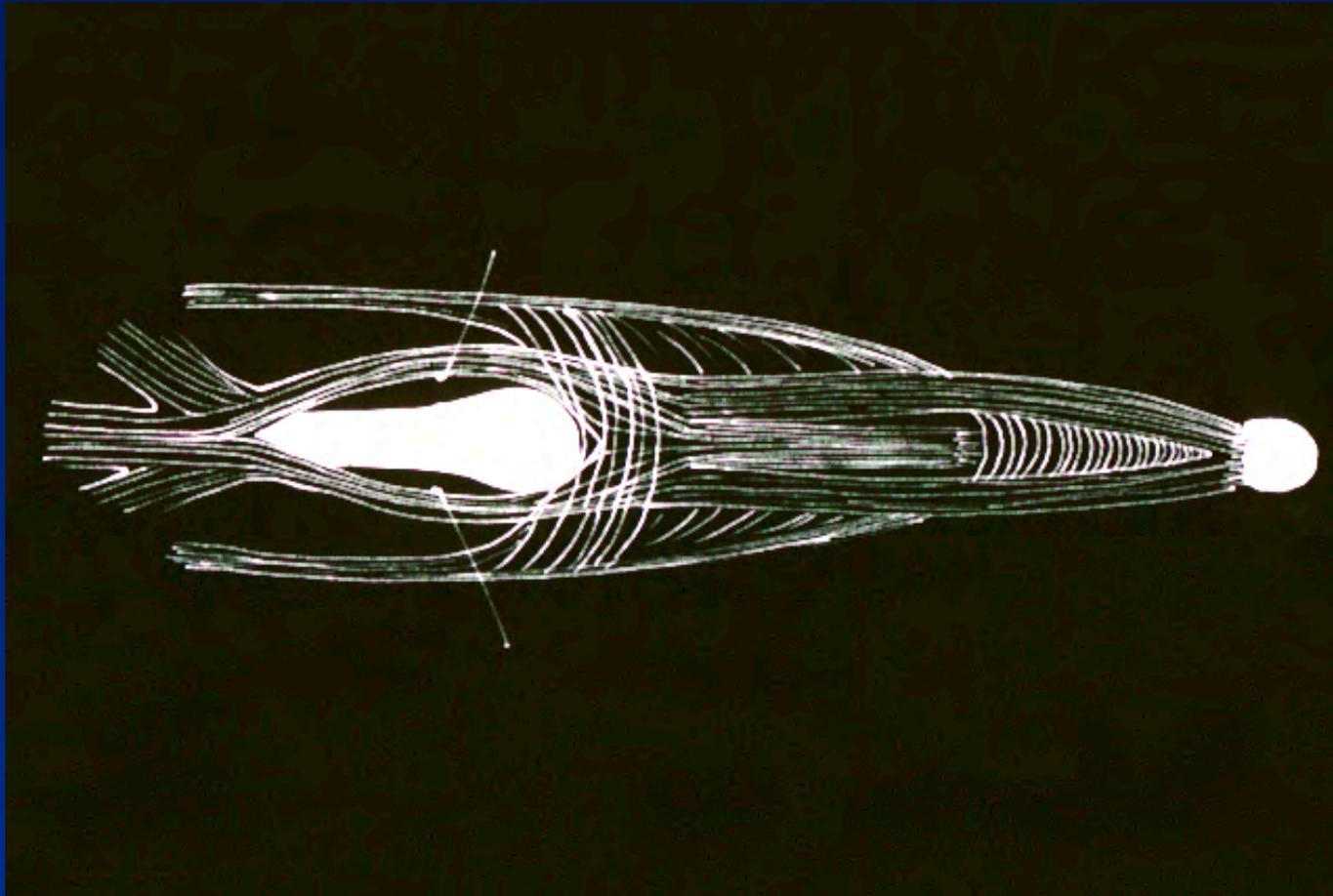
# Abord dorsal des doigts

---



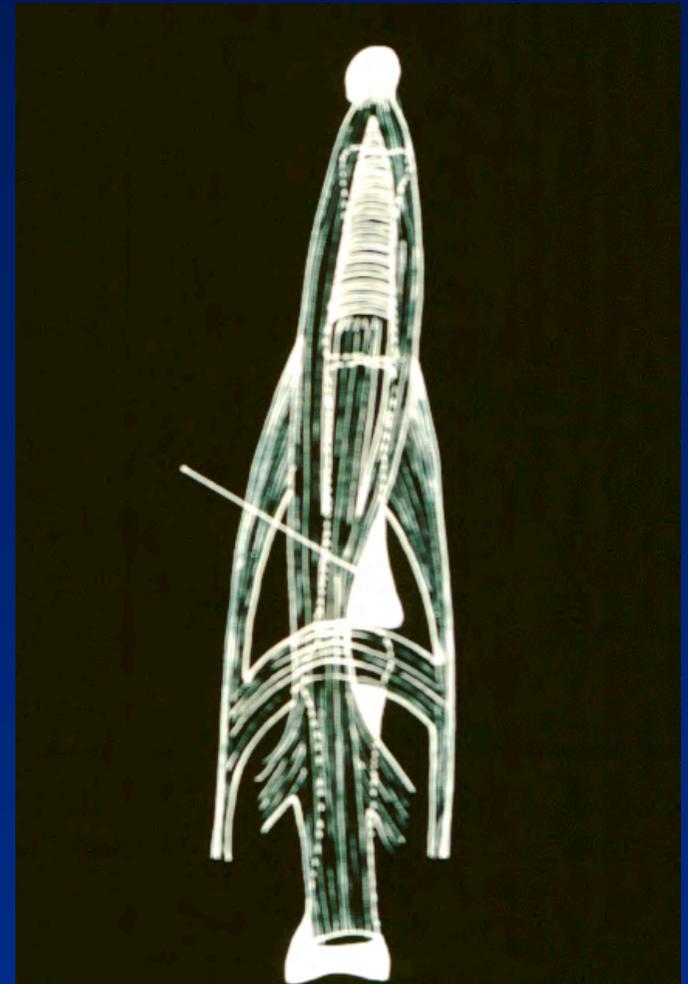
# Abord dorsal des métacarpiens

---



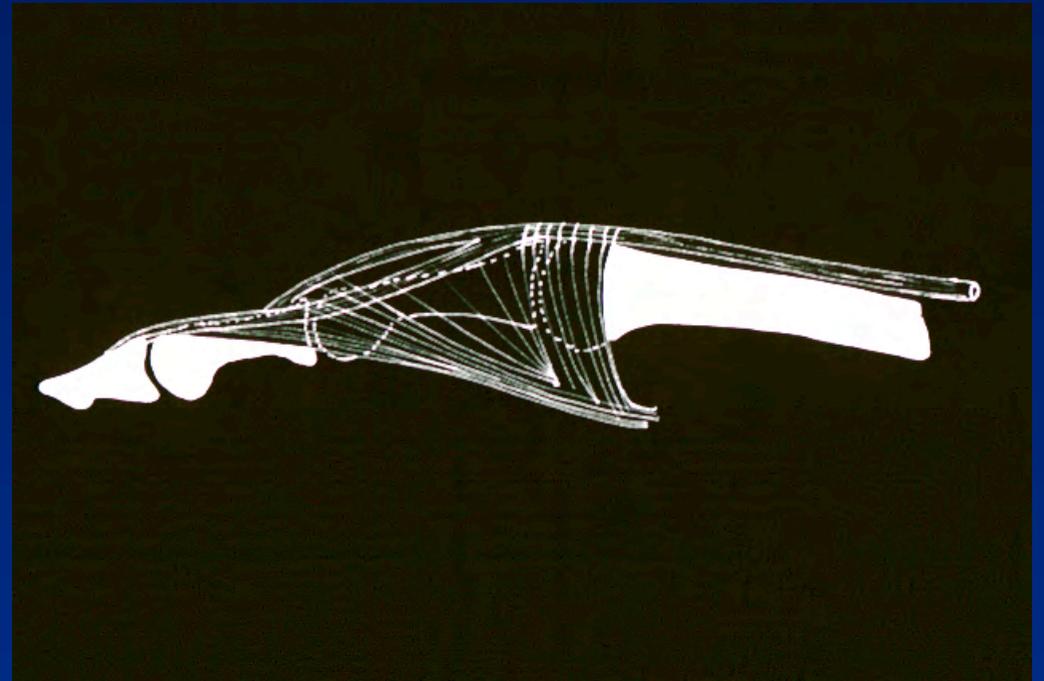
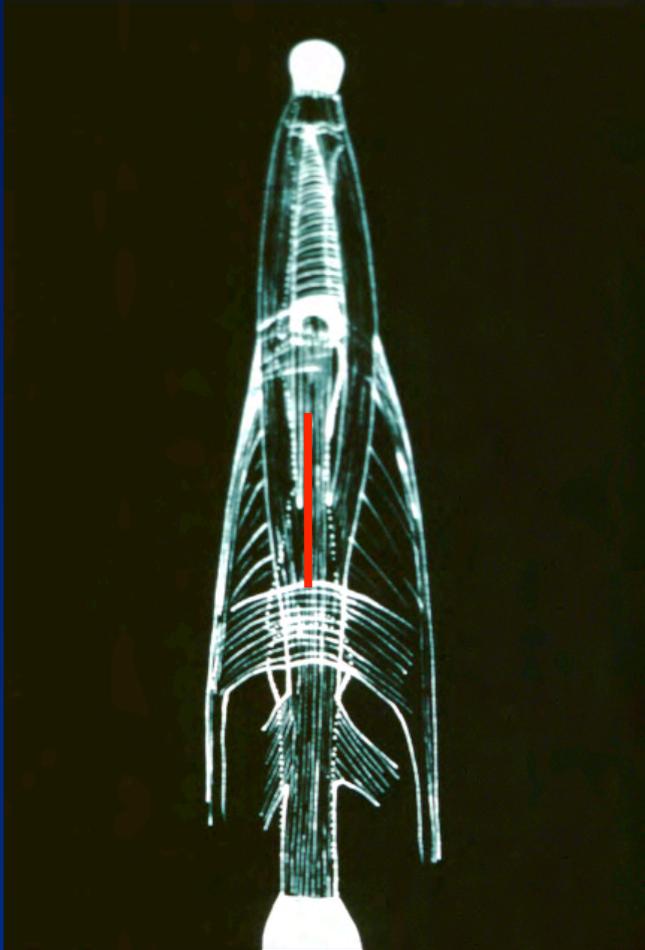
# Abord dorsal MP

- Un seul doigt : voie longitudinale
- 4 doigts : voie transversale



# Abord dorsal de P1

---



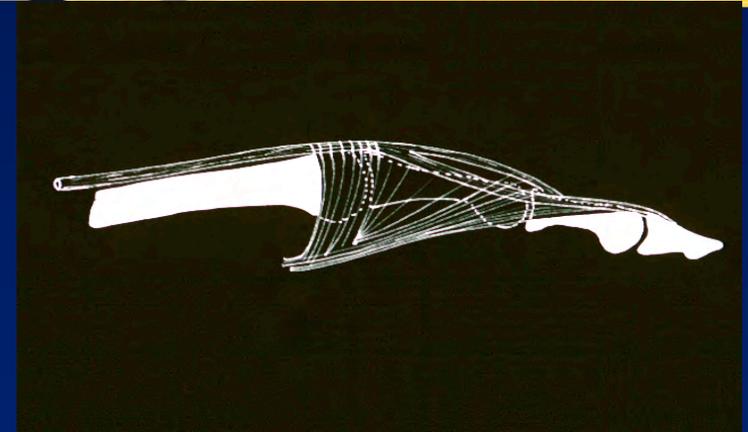
# Surgical approach

- Dorsal or Lateral approach

- More direct
- Trough extensor tendon

- Palmar approach

- More distant
- Spares flexor tendons



# Dorsal or Lateral approaches

Lateral skin incision : Avoid

- radial side of the index finger
- ulnar side of the little finger





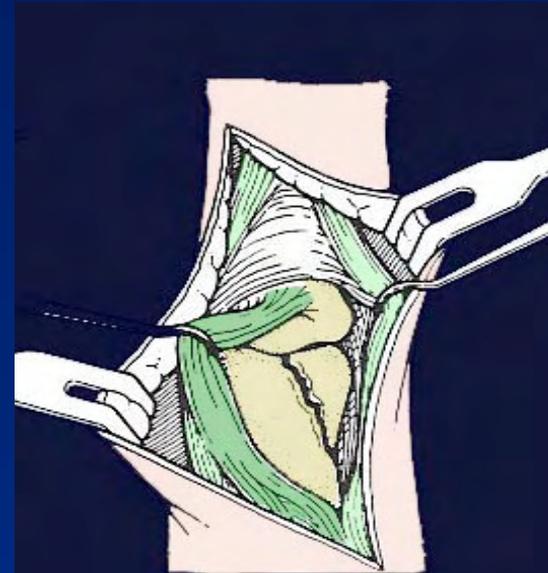
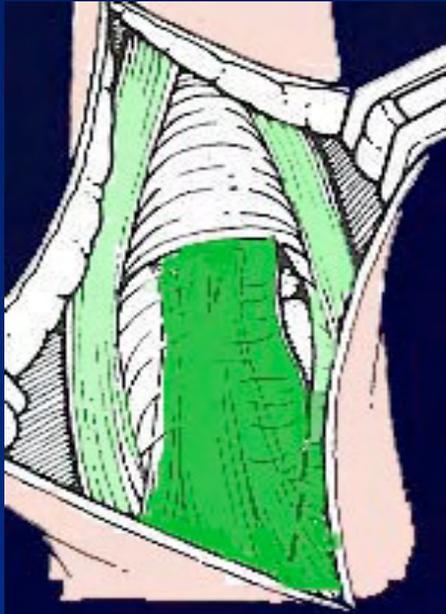
## Dorsal skin incision

Prefer Longitudinal



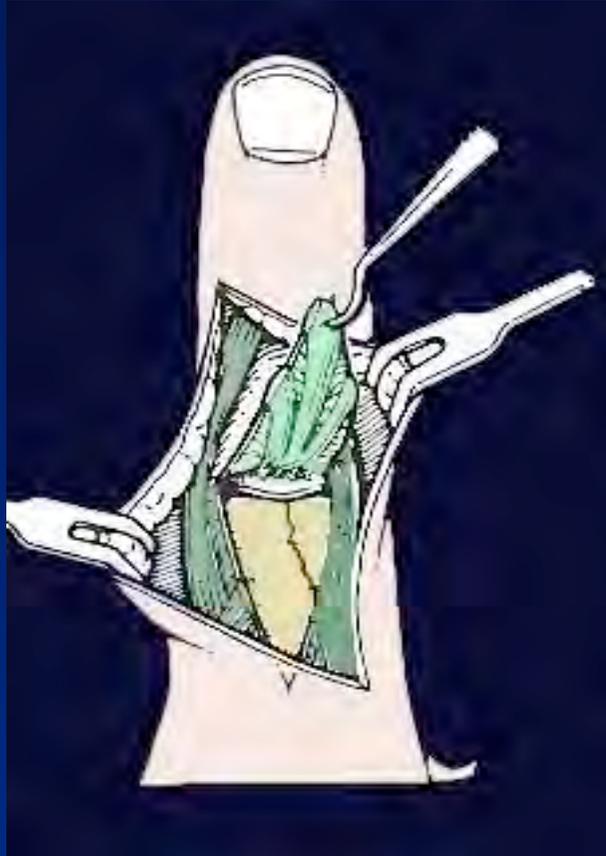
# Crossing extensor tendon

Between lateral and central slip



# Through the central slip (*Chamay's approach*)

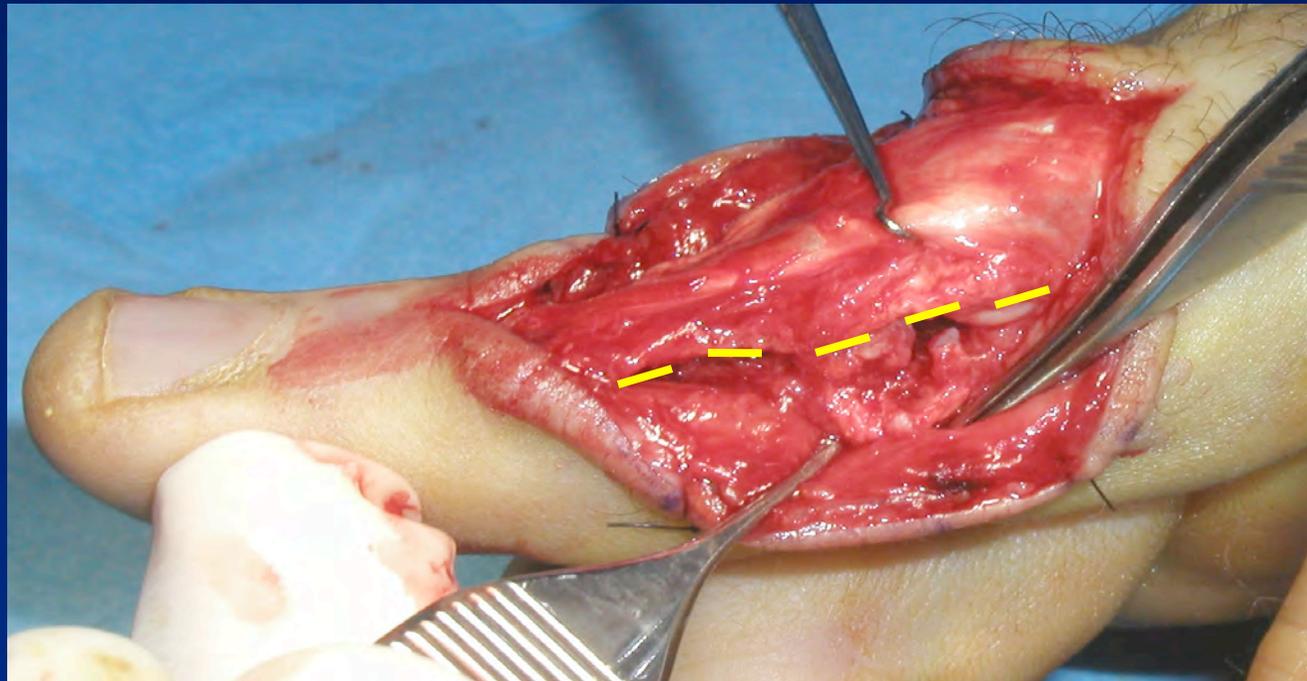
---



Stronger repair than transverse section

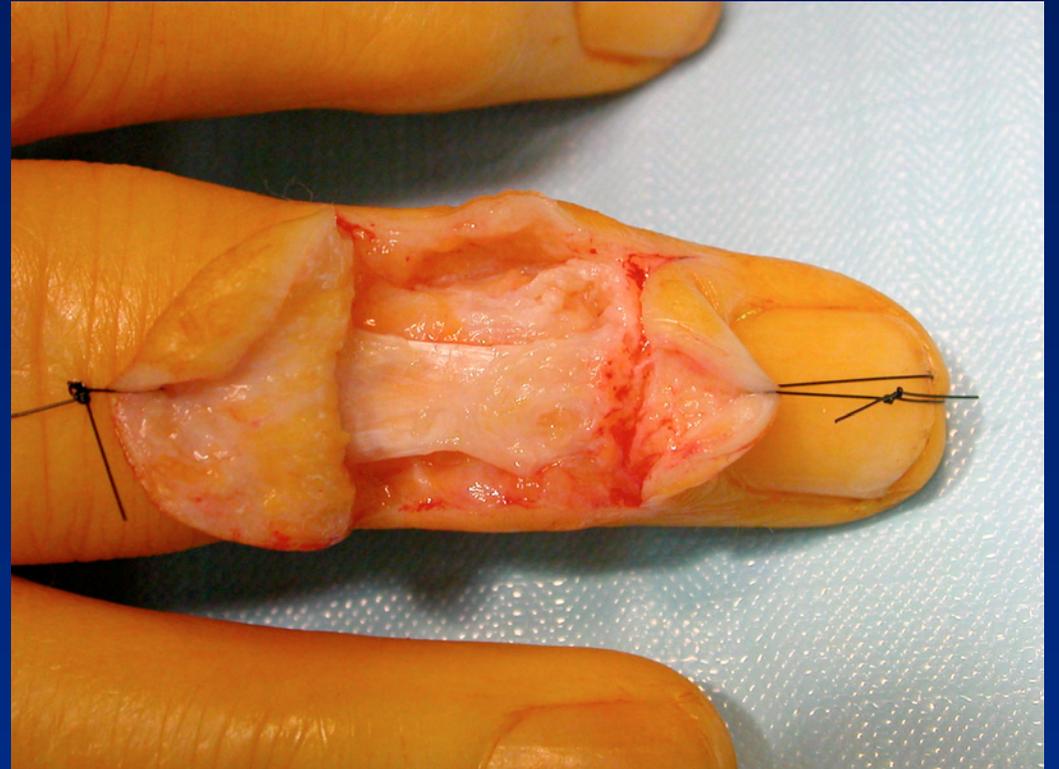
# Crossing extensor tendon

Through the transverse retinacular ligament



# Abord dorsal IPD

---



# Abord dorsal IPD

---



# Abord de la base du pouce

---

Voie dorsale

Voie Palmaire (Gedda-Moberg)

# En Urgences

---

- Tenter de revenir à des voies chirurgicales







# En Urgences



# Tenir compte des cicatrices précédentes

---



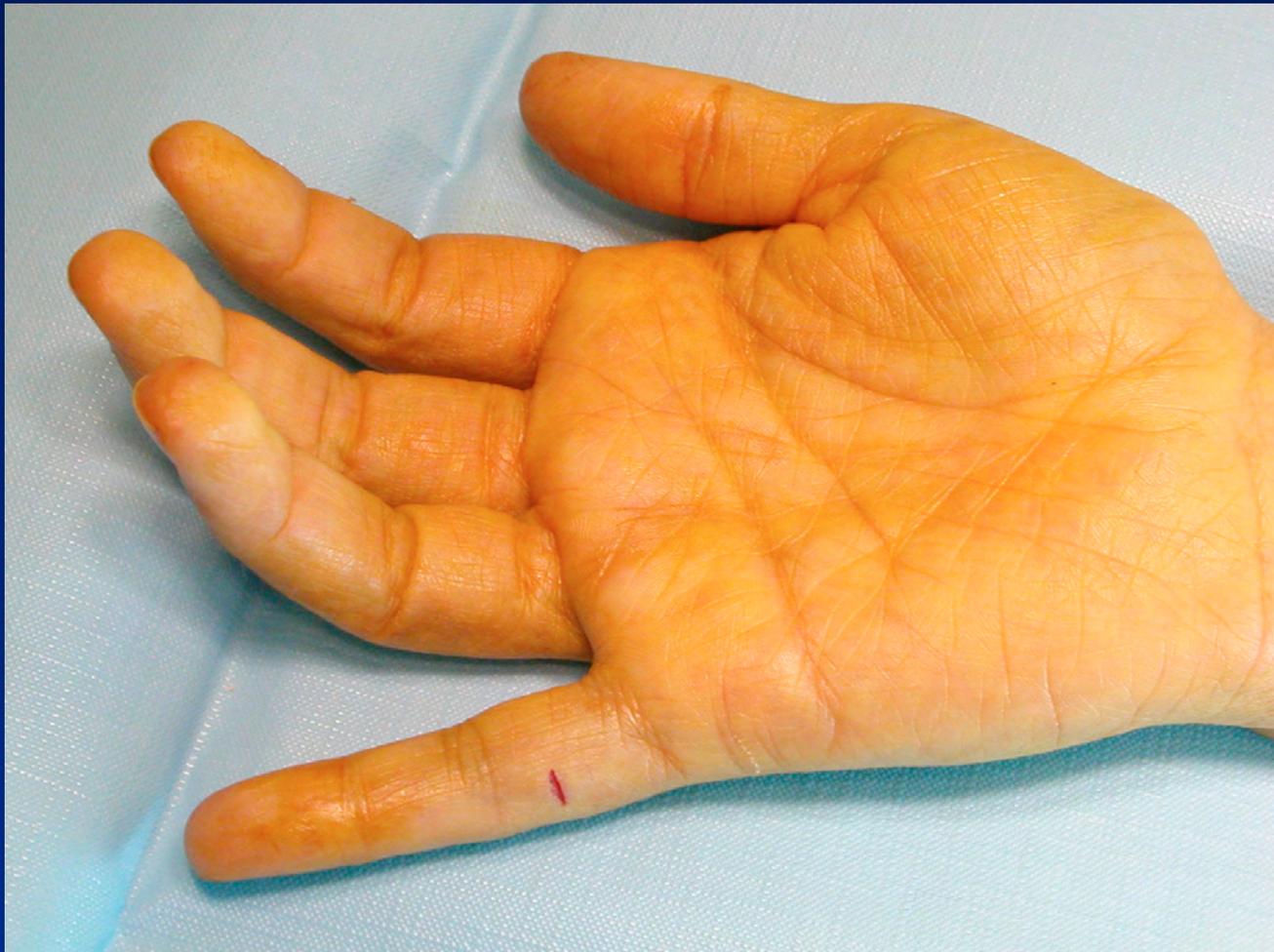
# En cas de perte de substance

- Prolongements en Lambeaux de voisinage

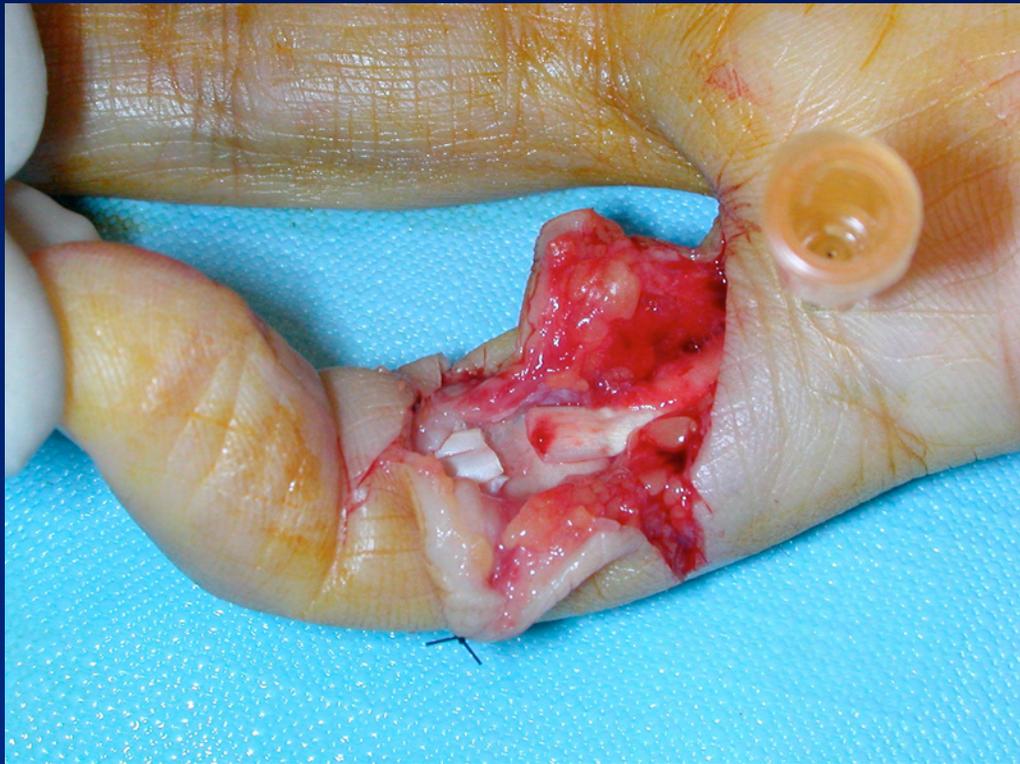


# Plaies des fléchisseurs

---



# Plaies des fléchisseurs



# Voies d'abord pour replantations digitales

- En palmaire

- 2 voies latérales, ou
- 1 voie de Brünner



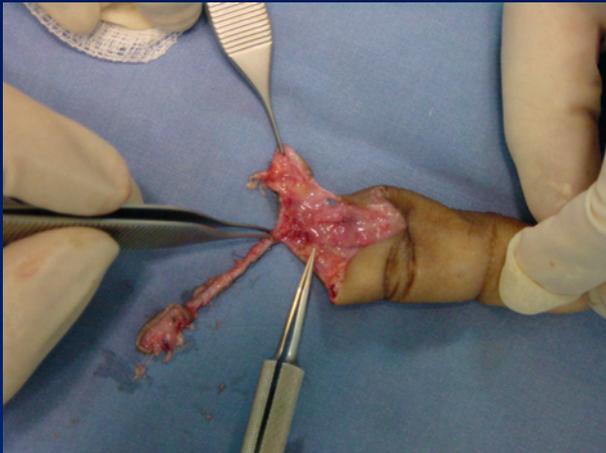
- En dorsal

- 1 voie

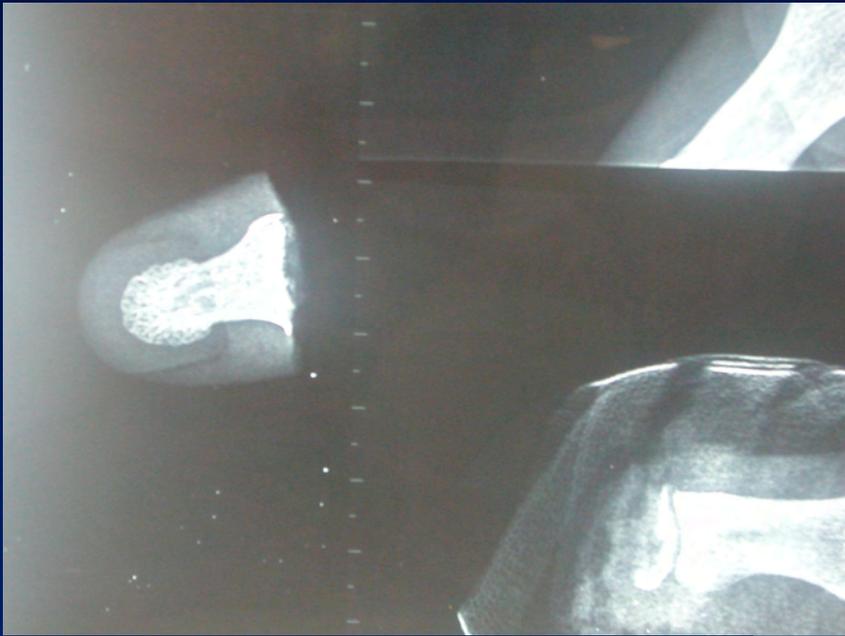
décalée par rapport à la veine suturée



# Voies d'abord pour replantations digitales



# Reprises après replantations



# Spécificités chez les musiciens

---

- Eviter les zones d'appui
  - Cordes : extrémités des pulpes gauches
  - Clavier : pulpes
  - Clarinette : Bord interne du pouce
  - Percussions : Bords latéraux des II et IV
- Ne pas croiser les plis de flexion
- Petites ouvertures



# Spécificité des doigts

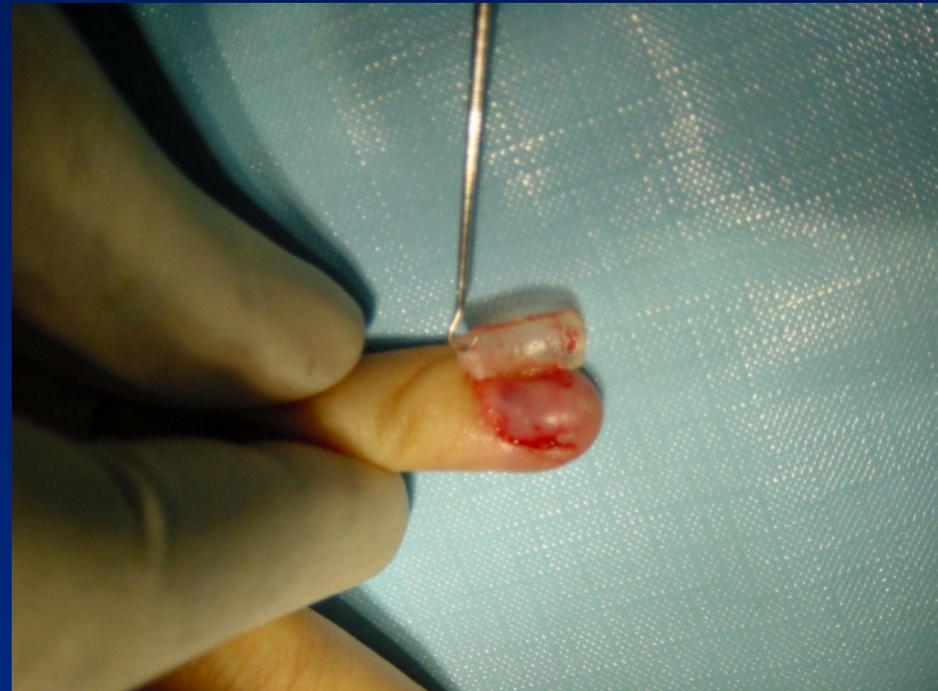
---

## ➤ Eviter

- Bord cubital du V
- Bord radial du II
- Bord medial du Pouce

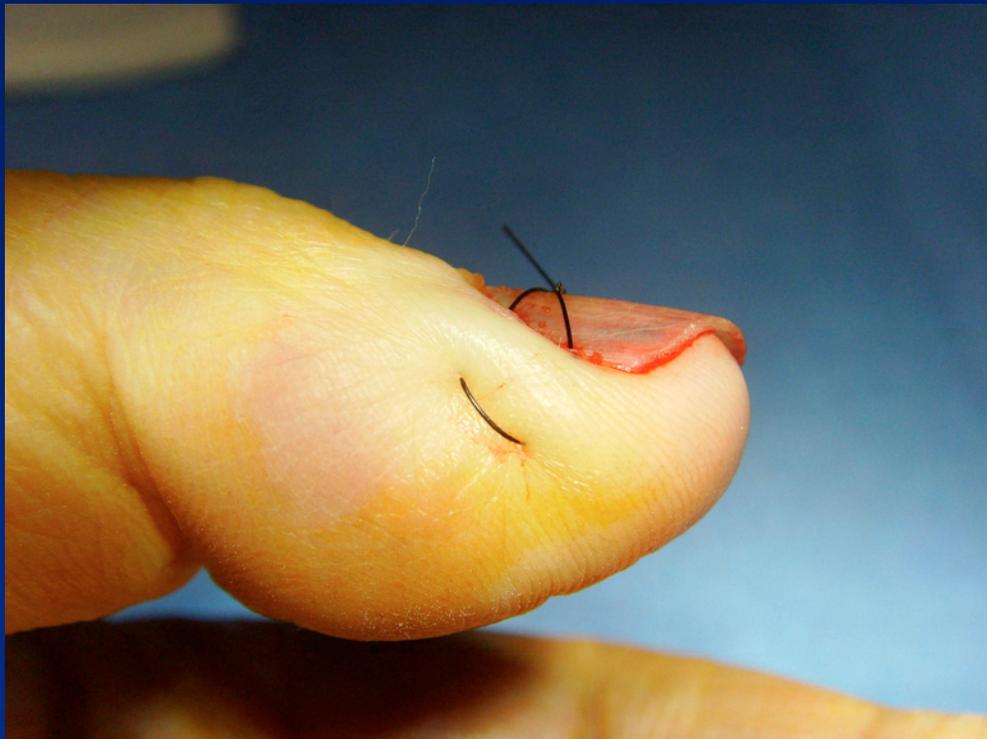


# Voies unguéales dorsales



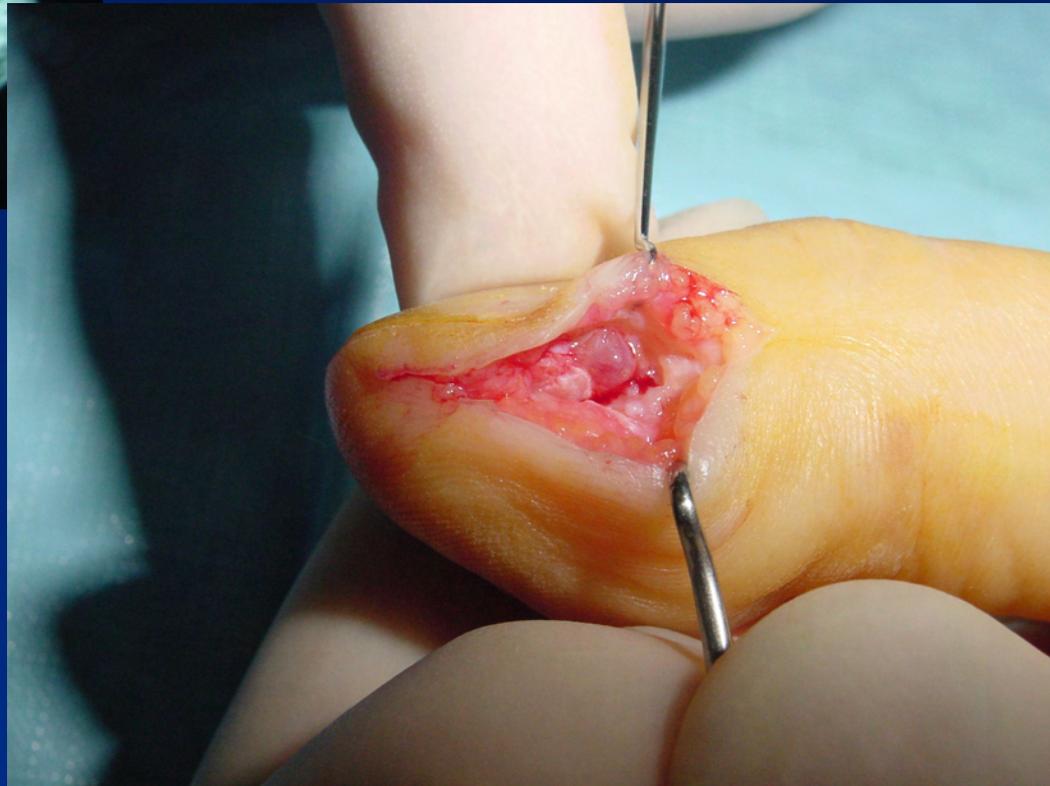
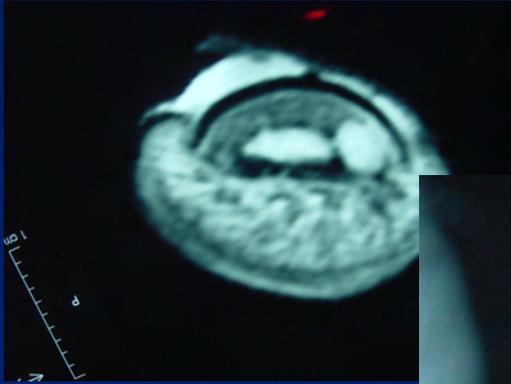
# Reposition unguéale

---



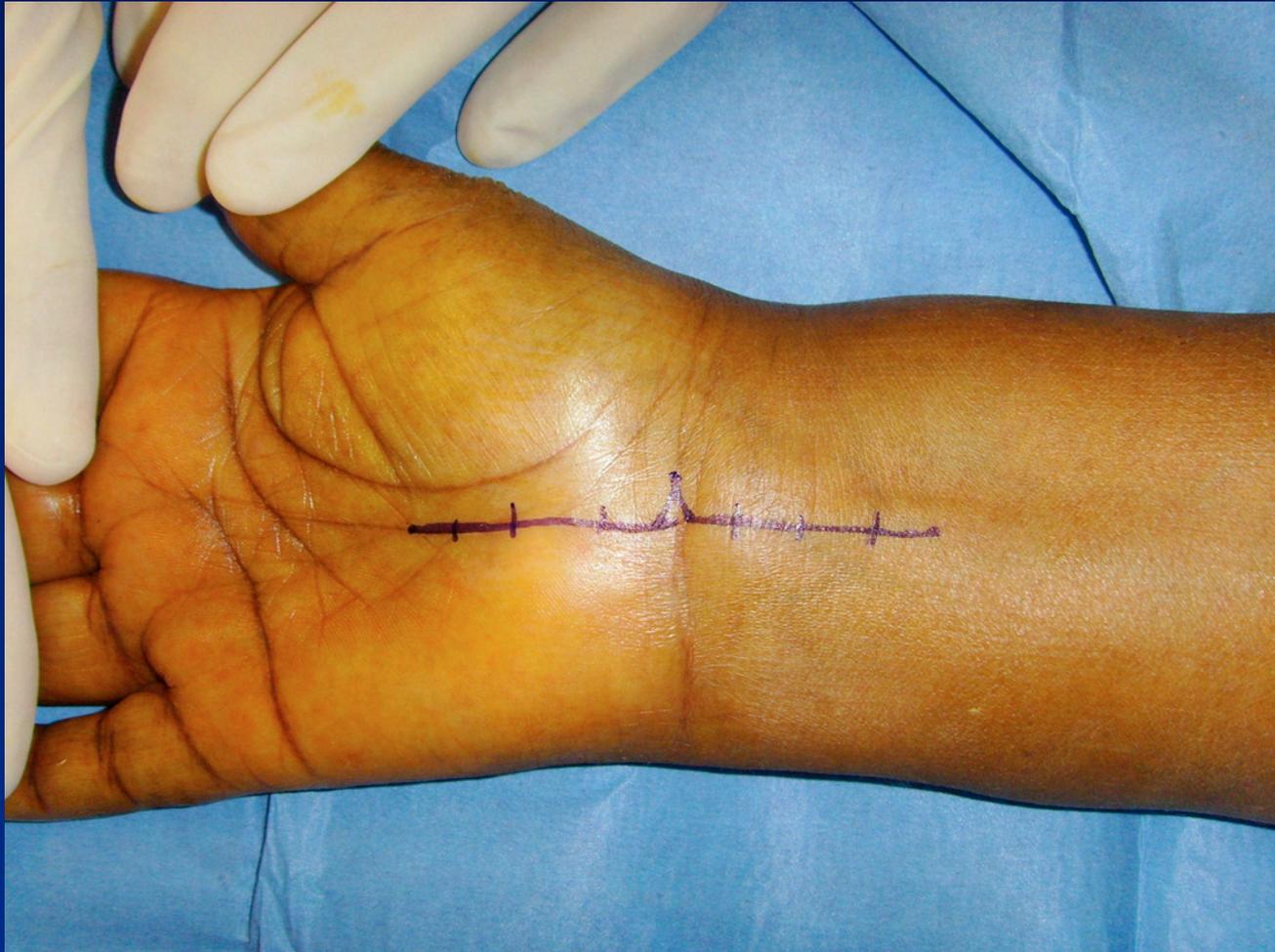
# Voies unguéales palmaires

---

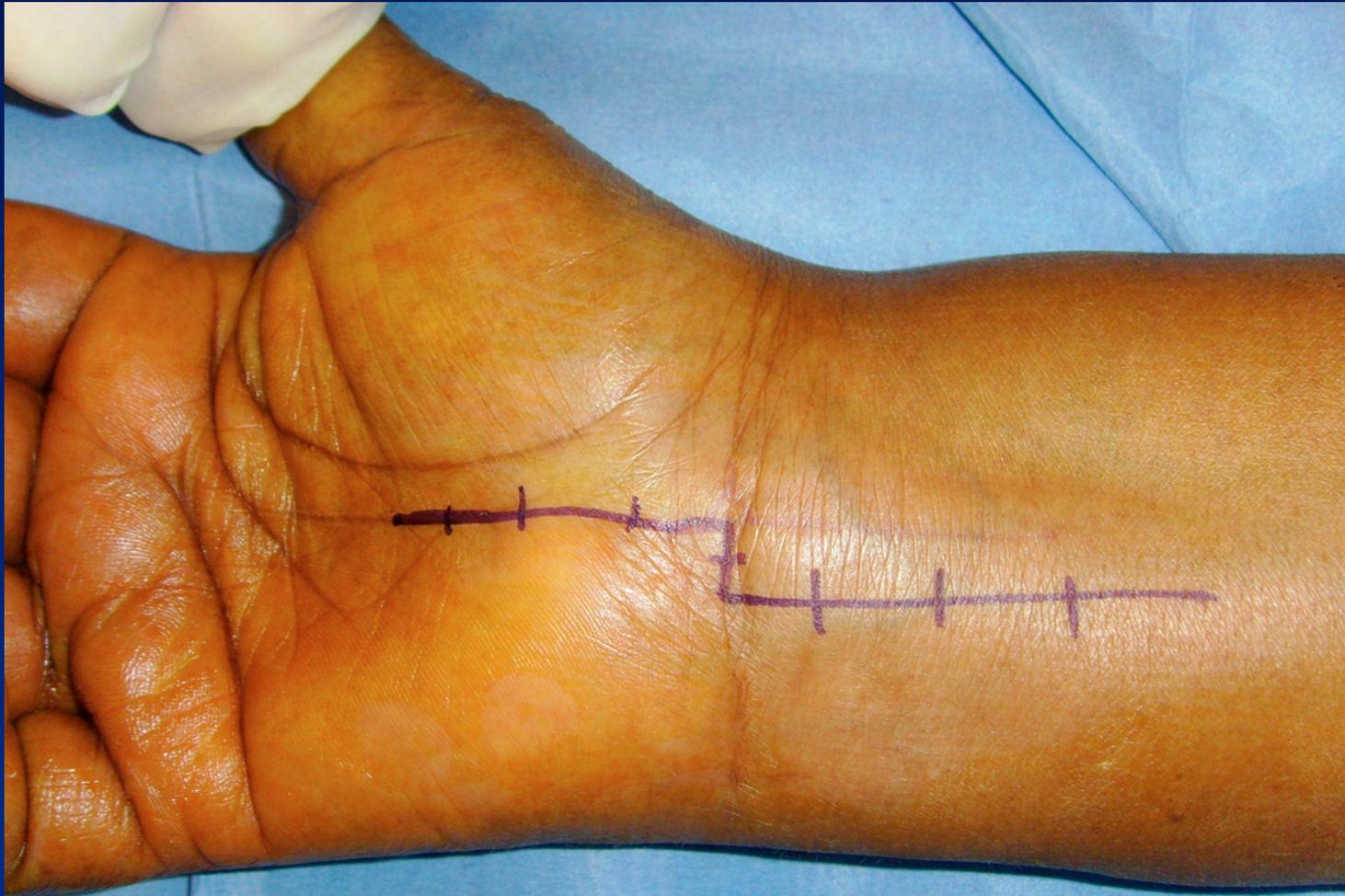


# Poignet antérieur

---

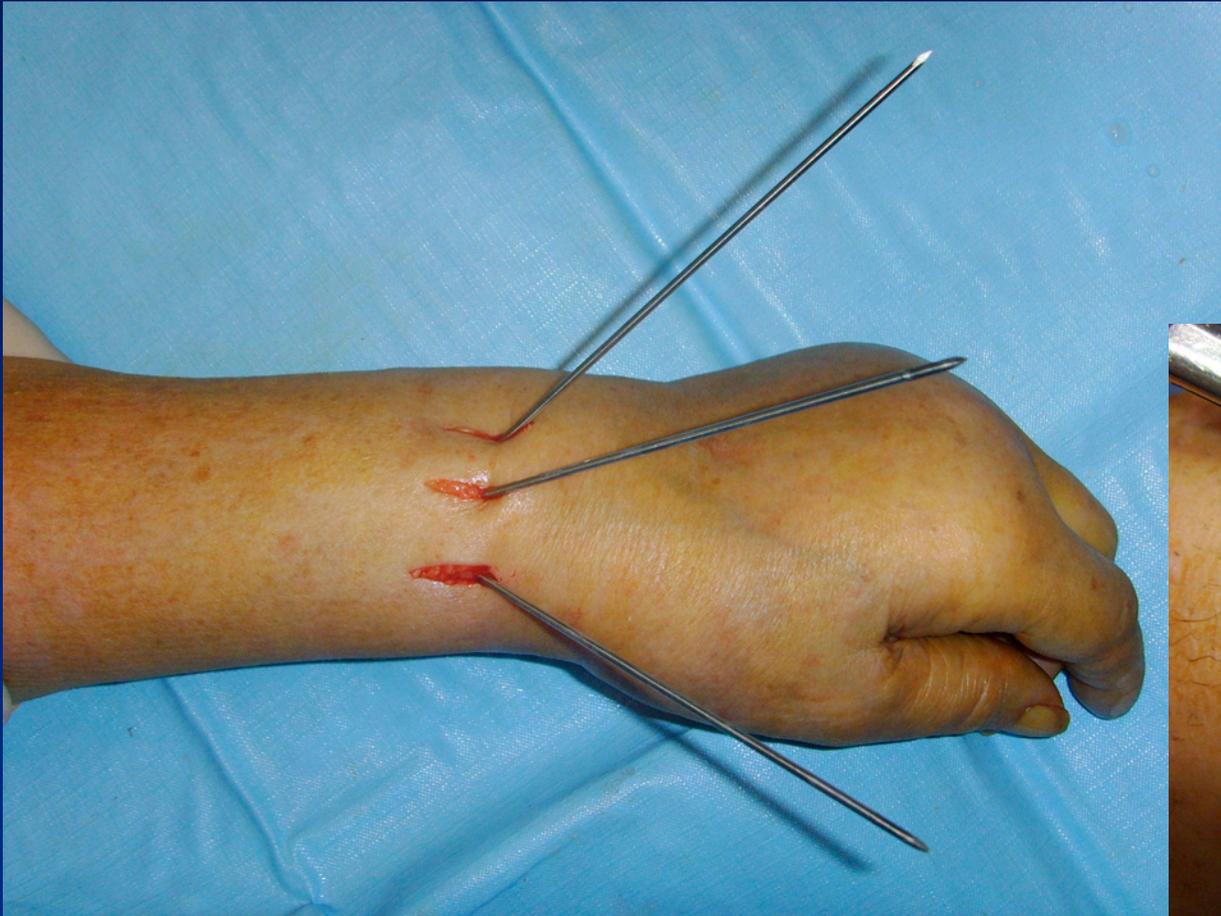


# Poignet antérieur



# Poignet dorsal

---



# La voie d'abord proximale pour libération du canal carpien par voie endoscopique, doit

---

1. Etre située entre PL et FCR
2. Etre située en dedans du PL pour éviter la branche thénarienne du Nerf Médian
3. Etre située 1 cm en amont du pli de flexion du poignet pour permettre la biopsie synoviale
4. Ne doit pas dépasser le bord médial du PL en dehors
5. Doit être située dans l'axe du 4 ème doigt pour éviter le rameau cutané palmaire du nerf ulnaire

# La voie d'abord qui laisse le plus souvent des douleurs résiduelles est

---

- La voie de Brüner
- Les voies radiales du poignet
- Les incisions longitudinales de la pulpe
- Les voies latéro digitales
- Les voies palmaires transversales

En pratiquant une voie latérale pour fracture de la tête radiale, quelle est la position qui protège le mieux le nerf radial (IOP) ?

---

- En supination
- Entre supination et position neutre
- Position neutre
- Entre pronation et position neutre
- En pronation

# L'allongement théorique par une plastie en Z à $60^\circ$ est de

---

➤ 30%

➤ 45%

➤ 60%

➤ 75%

➤ 90%