

OSTEOSYNTHESE BIORESORBABLE DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU POIGNET ET DE LA MALLEOLE : ETUDE DE FAISABILITE

Muller C¹, Perrinet M¹, Simon N¹, Resibois JP¹, Decaudin B^{1,2}, Mathevon H³, Odou P^{1,2}

1 : Pharmacie, Centre Hospitalier, Dunkerque

2 : Laboratoire de biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière, Faculté de Pharmacie, Lille

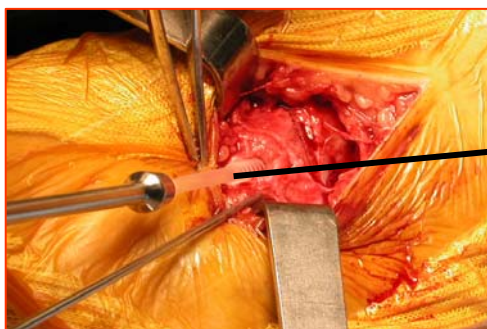
3 : Service de chirurgie traumatologique et orthopédique, Centre Hospitalier, Dunkerque

Introduction : l'ostéosynthèse biorésorbable sous forme de plaques et de vis de copolymère de poly(L)-lactide et de carbonate de triméthylène (Inion, Stryker) semble prometteuse pour le patient notamment en terme d'absence de ré-intervention.

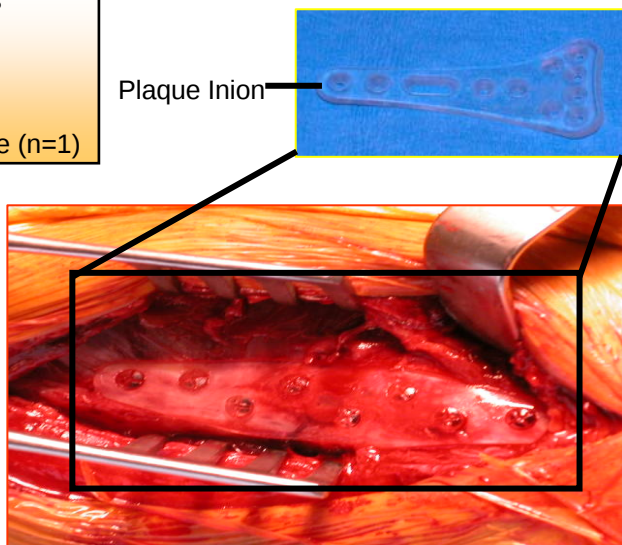
L'objectif de cette étude rétrospective est d'évaluer la faisabilité de cette technique.

Matériels et méthodes : étude de dossiers de 10 patients

- 9 femmes, 1 homme
- âge de 21 à 80 ans (médiane : 62)
- fractures traitées : malléole (n=3), poignet (n=6) et rotule (n=1)



Vis Inion



Plaque Inion

Résultats : Le suivi moyen des patients est de 4,8 mois $\pm$ 3,9 mois.

	Nb de patients traités	Nb de réussites (%)
Malléole	3	3 (100%)
Poignet	6	4 (66,7%)
Rotule	1	0 (0%)

Discussion :

Malléole : les suivis à 4 et 9 mois montrent une consolidation osseuse effective avec une bonne mobilisation dans toutes les amplitudes.

Parmi les réussites, 2 cas particuliers :

- une fracture bi malléolaire chez une femme enceinte: bonne récupération de la mobilité au cours de la grossesse
- reprise d'une fracture déplacée du poignet avec ostéotomie, greffe puis fixation par plaque et vis biorésorbable.

Poignet : reprise par ostéosynthèse conventionnelle nécessaire dans 2 cas :

- à 19 jours pour fracture de plaque
- à 1 mois pour déplacement secondaire dans le cadre d'une chute.

De plus, rééducation du poignet retardée chez une patiente, compte tenu de la fragilité osseuse.

Rotule : pas d'indication de l'ostéosynthèse biorésorbable dans cette articulation (les contraintes sont trop importantes).

Echec de pose (vis cassée lors du serrage) confirme les indications initiales : malléole et poignet.

Conclusion : cette analyse des 10 premiers cas ne remet pas en cause la faisabilité de cette technique. Un suivi prospectif est en cours afin de procéder à une prochaine réévaluation des données.