

IMPLANT MÉTATARSO-PHALANGIEN

Traitement de l'hallux rigidus, des polyarthrites rhumatoïdes et des rhumatismes inflammatoires



Implants prothèse bouton

Ancillaires de pose

L'implant métatarso-phalangien ou prothèse bouton (**Métacarpien, métatarsien phalangien**) trouve son champ d'application en chirurgie orthopédique du pied pour le traitement de l'hallux rigidus, des polyarthrites rhumatoïdes, des Métatarsalgies médianes sévères et pour celui des rhumatismes inflammatoires

Efficacité sur la douleur

Manipulation et technique opératoire aisée grâce à une instrumentation simplifiée,

Interface articulaire garantissant à long terme une arthroplastie fonctionnelle (très bonne amplitude articulaire).



IMPLANT MÉTARSO-PHALANGIEN

Indications

Elles sont représentées principalement par les rhumatismes inflammatoires du pied, polyarthrite rhumatoïde en tête.

Mêmes si les traitements modernes de ces maladies, qui semblent éviter les destructions articulaires, permettent aujourd'hui d'envisager des prises en charges chirurgicales conservatrices, chez ces patients qui présentent des invalidités multiples, le choix s'adresse à l'intervention qui donne une correction fiable dans le temps ; c'est dire que l'arthrodèse paraît une intervention sûre pour la correction des déformations du premier rayon.

Dans les formes évoluées avec luxation des articulations métatarso - phalangiennes, la correction la plus fiable est obtenue par la résection des 4 têtes métatarsiennes associée à un réalignement par mise en place de prothèses boutons des 4 rayons latéraux. Dans de rares cas, il peut être utile d'en utiliser un pour l'inter phalangienne de l'hallux.

Ainsi la chirurgie des déformations de l'avant-pied créées par la polyarthrite rhumatoïde est représentée dans 90 % des cas par l'association arthrodèse du premier rayon et alignement des têtes métatarsiennes avec mise en place de prothèses boutons.

Cette solution thérapeutique extrêmement fiable peut constituer une solution de sauvetage de déformations majeures de l'avant-pied, statiques, ou acquises (iatrogènes).

Une destruction isolée d'une tête métatarsienne iatrogène, post traumatique ou après maladie de Freiberg, constitue une indication rare.

1 - Aspect pré-opératoire

Il est essentiel d'effectuer ce type d'intervention que dans des cas bien précis, aussi une observation pré - opératoire approfondie s'impose.

L'indication de réalignement et arthrodèse est le cas le plus fréquent (Figure 1) alors que des cas plus rare (Figure 2) où le premier rayon bien que dévié, n'est pas détruit, on réalisera un traitement plus conservateur à la place de la classique arthrodèse.



Figure 1



Figure 2

Visualisation pré - opératoire différenciée

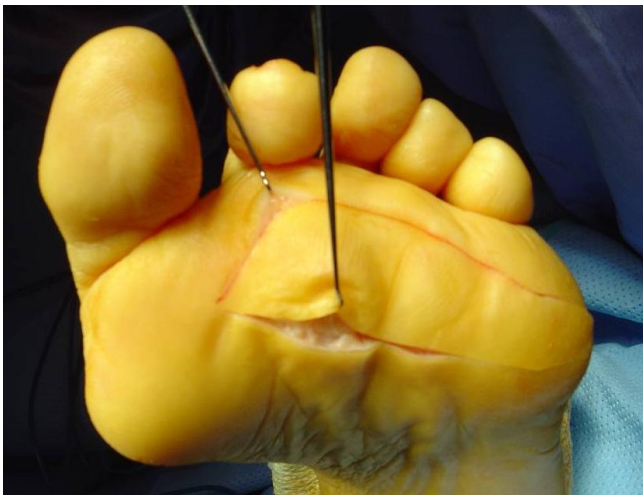
IMPLANT MÉTATARSO-PHALANGIEN

2 - Mode opératoire

La technique opératoire comporte les séquences suivantes :

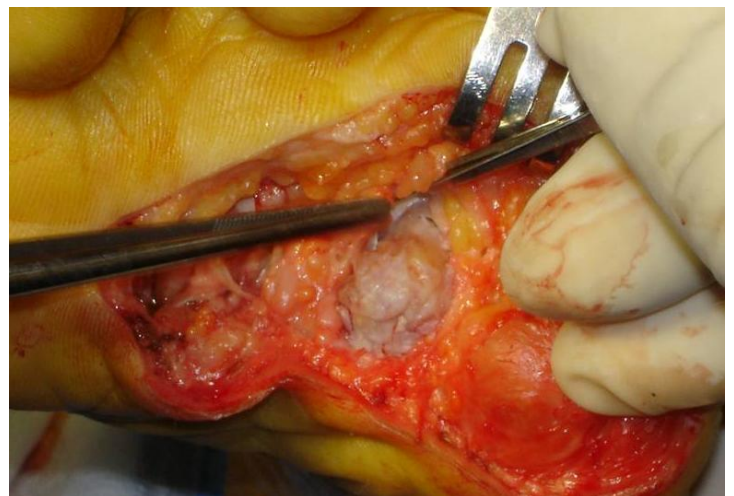
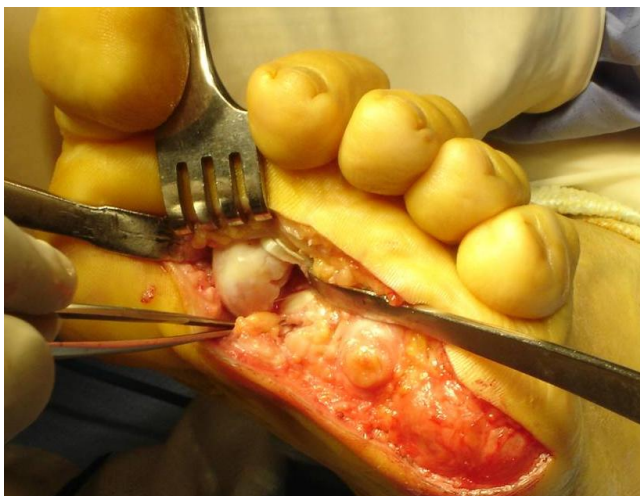
. Voie d'abord.

Voie d'abord plantaire emportant la zone d'appui douloureux



. Résection.

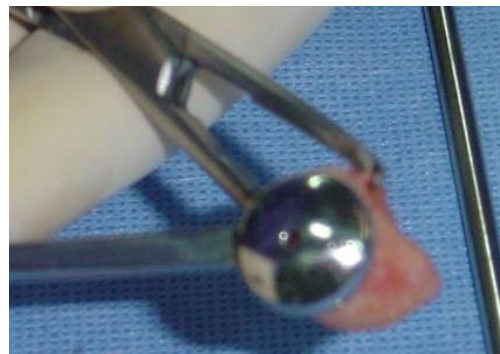
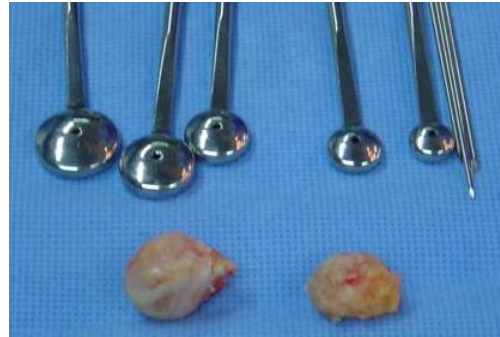
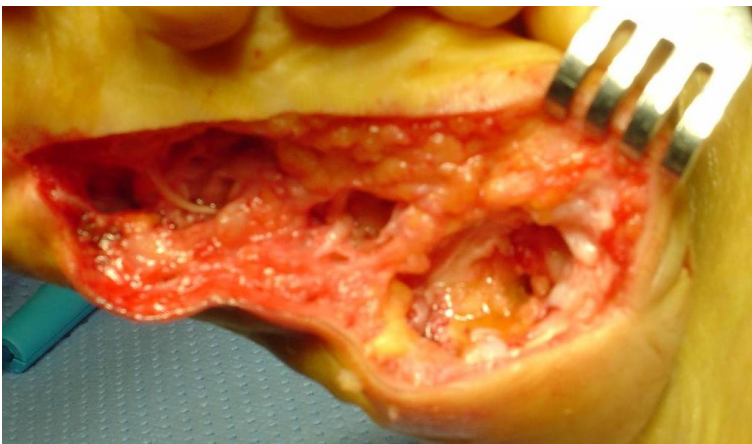
Chaque tête métatarsienne est exposée et sectionnée au ras du col



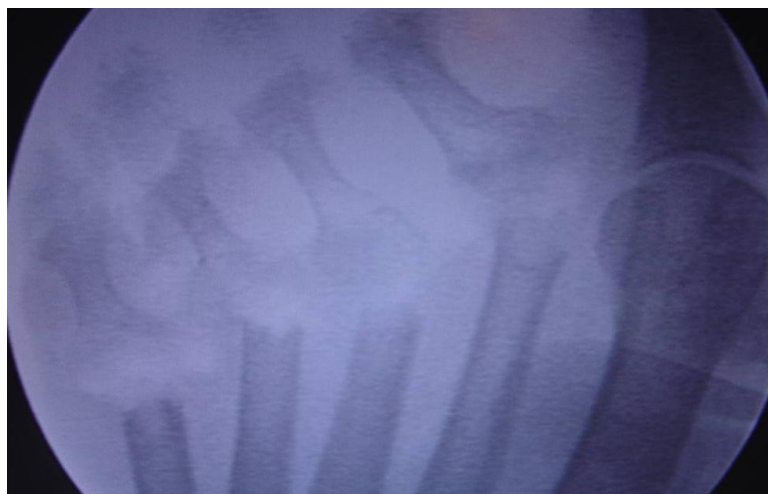
IMPLANT MÉTATARSO-PHALANGIEN

. Choix des prothèses et vérification primaire.

Une fois toutes les têtes phalangiennes retirées, on choisit pour chacune la taille de la prothèse qui va la remplacer



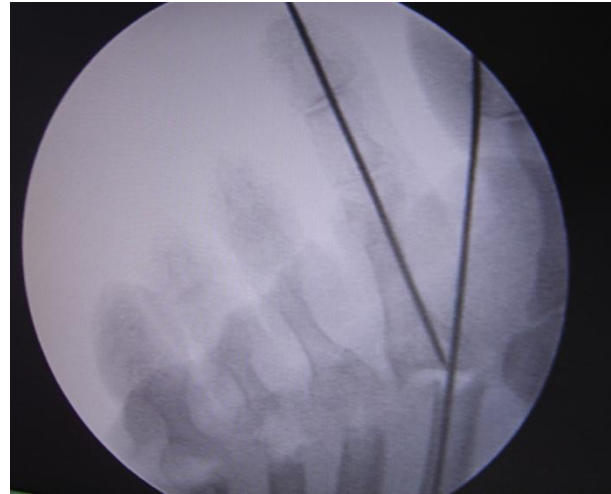
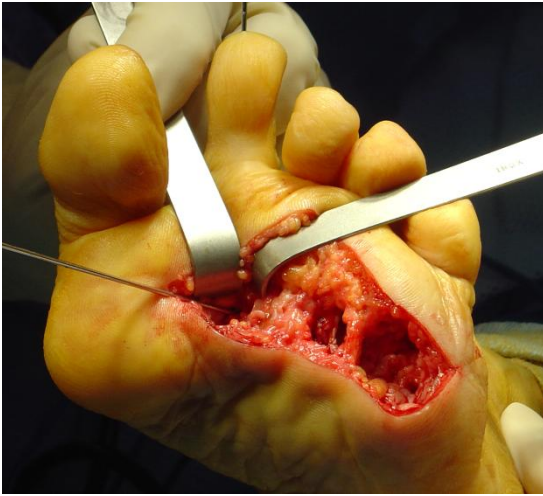
On vérifie sur l'amplificateur de brillance le niveau correct des coupes osseuses



IMPLANT MÉTARSO-PHALANGIEN

. Positionnement des prothèses.

Une broche repère donne l'axe du métatarsien : mise en va-et-vient, elle traverse l'orteil, puis le bouton, avant de retrouver le canal médullaire métatarsien.



Repérage avec broche

Une fois les boutons mis en place, la radiographie montre l'aspect suivant :

Aspect des boutons mis en place



. Gestion post-opératoire.

Les broches seront laissées 6 semaines en place.

Un suivi clinique est établi selon les règles des bonnes pratiques post-opératoires.

BIBLIOGRAPHIE

1. Barouk LS - Correction des désordres statiques de l'avant Pied par chirurgie extra articulaire : Maîtrise orthopédique No 144 6-2 (2005).
2. Ragusa M. - Prothèse bouton dans l'hallux rigidus, alternative à l'arthrodèse de la 1^{ère} métatarsophalangienne - European journal of orthopaedic surgery & traumatologie, vol. 15, pp. NS99-NS104 (2005).