

Incidence des névromes douloureux à la main après suture de nerfs sensitifs

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Incidence des névromes douloureux à la main après suture de nerfs sensitifs : comparaison de trois types de réparation, suture microchirurgicale simple, suture associée à un manchonnage veineux et suture protégée par un neurotubé / Sarah Amar ; sous la direction de Madame le Docteur Adeline Cambon Binder

Auteur(s) : Amar, Sarah (1990-....) auteur d'une thèse d'exercice de médecine en 2020

Autre(s) auteur(s) : Cambon-Binder, Adeline (19..-....) médecin

Sautet, Alain (19..-....) médecin

Fitoussi, Franck (19..-....) médecin

Mathieu, Laurent (1975-....) médecin

Université Sorbonne Paris Nord Villetaneuse, Seine-Saint-Denis 1970-....

Production : 2020

Description matérielle : 1 volume (66 f.) : illustrations ; 30 cm

Note sur les bibliographies et les index : Bibliographie f. 45-47

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Médecine générale Université Paris13 2020

Résumé ou extrait : " Cinq pour cent des plaies des nerfs à la main évoluent vers une neuropathie séquellaire pouvant être très invalidante. Plusieurs études ont suggéré que l'utilisation d'un manchon autologue veineux ou synthétique (neurotubé) permettait de réduire le risque de névrome. L'objectif de notre étude est de comparer les résultats de sutures nerveuses manchonnées ou non. Il s'agissait d'une étude comparative, rétrospective, non randomisée et bicentrique. Etaient inclus tous les patients opérés d'une plaie de la main, de Novembre 2014 à Janvier 2017, avec section nerveuse sans perte de substance (nerfs collatéraux digitaux, digitaux communs, ulnaire ou branche sensitive du nerf radial). Les critères d'exclusion étaient un suivi inférieur à 12 mois et un mécanisme par explosion. Selon les habitudes du chirurgien, les sutures nerveuses étaient soit simples, soit manchonnées par une veine régionale ou un neurotubé en collagènes de type 1 et 3 (Revolnervâ, Orthomed™). Au recul minimum d'un an, un examinateur indépendant recherchait des signes de névrome (association d'un pseudo signe de Tinel à la percussion de la cicatrice et de douleurs neuropathiques) et évaluait la qualité de la récupération sensitive, lors d'une consultation spécialisée, ou à défaut lors d'un entretien téléphonique ou par e-mail à l'aide d'un questionnaire. Nous avons inclus 64 patients, âgés en moyenne de 36,7 ans $\pm$ 11,9, totalisant 67

réparations nerveuses (95,5 % de nerfs collatéraux digitaux) dont 31 sutures simples, 20 manchons veineux et 16 manchons collagéniques. Au recul moyen de 40 mois, des signes de névromes étaient présents chez 35,5 % des patients ayant eu une suture microchirurgicale simple, 30 % de ceux avec manchonnage veineux et 56 % de ceux avec neurotube ($p=0,24$). Il persistait des douleurs neuropathiques chez 52 % des patients ayant eu une suture microchirurgicale, 50 % de ceux avec un manchonnage veineux et 87,5 % de ceux avec un neurotube ($p=0,032$). Il n'y avait pas de différence significative en termes de douleur au repos, de récupération sensitive au test de Weber, de mobilité du doigt (Total Active Motion), de qualité de vie (score Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) entre les 3 groupes. Les résultats à la classification de Mackinnon et Dellon étaient excellents ou bons (classés S4 ou S3+) chez 80 % des patients ayant eu une suture microchirurgicale, 75 % de ceux avec un manchonnage veineux et 90 % de ceux avec un neurotube ($p=0,49$). Au vu de cette étude, dont les effectifs sont néanmoins réduits, l'ajout d'un manchon collagénique ou veineux ne réduit pas le risque de névrome lors des sutures de nerfs à la main."

Sujet - Nom commun : Chirurgie opératoire

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques