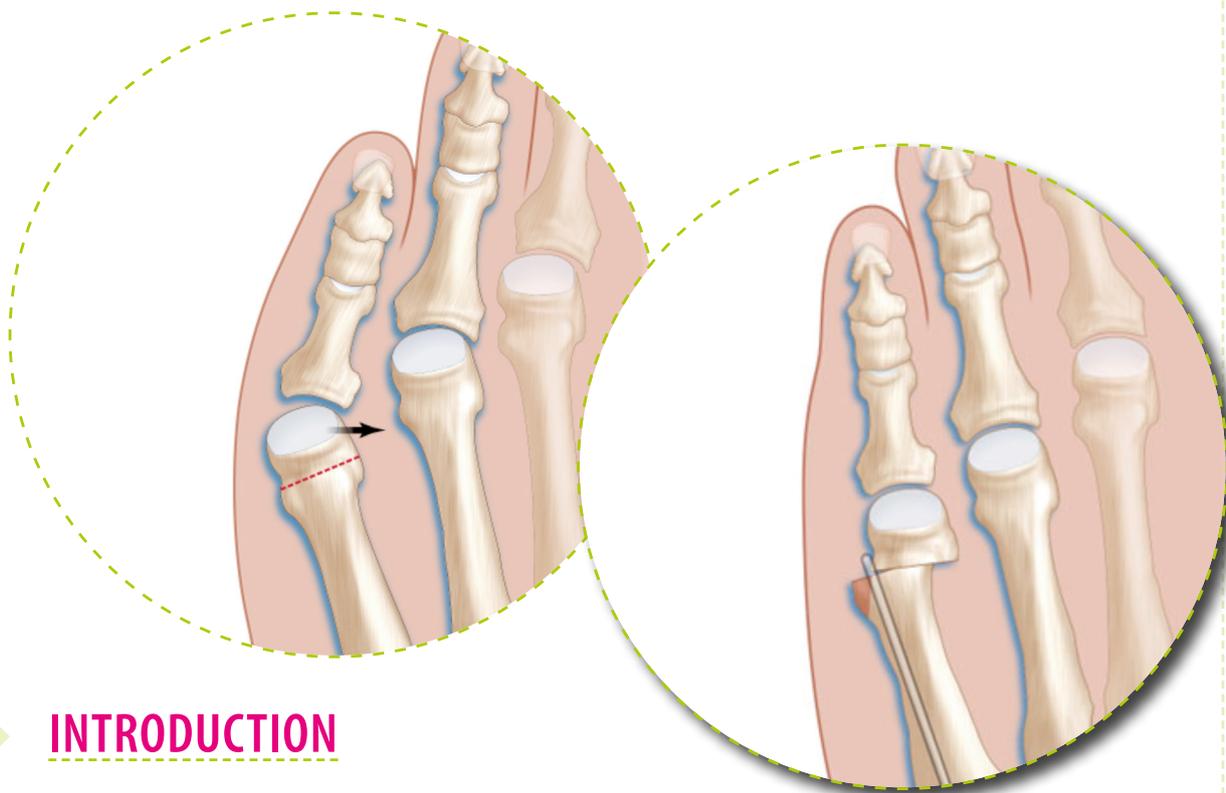


OSTÉOTOMIE MÉTATARSIENNE DYNAMIQUE (OMD) - BUNIONETTE - PAR BROCHES BIORÉSORBABLES

Traitement de la bunionette par chirurgie percutanée et broches biorésorbables BIOROCHER
Institut Aquitain du Pied 33600 Pessac - D^{rs} Hubert ROCHER, Pierre GIRAUD et François GANDON



INTRODUCTION

Cette pathologie est fréquente, touchant :

- soit le jeune (malformation congénitale);
- soit l'adulte (pathologie statique) souvent associée à un hallux valgus dans le cas d'un pied triangulaire.

Cette déformation n'est pas toujours symptomatique ; lorsqu'elle le devient, elle requiert un traitement chirurgical adapté. La technique proposée est simple, rapide (30 à 40s), peu invasive et le plus souvent indolore. La consolidation radiologique est constante dans un délai de 1 à 6 mois.

INSTALLATION

Décubitus dorsal, coussin sous le genou, garrot sus-malléolaire, bloc sciatique ou du pied ou anesthésie locale.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE



1. Incision

1. Mini-incision externe de 3mm, 1cm en arrière de la 5^e articulation métatarso-phalangienne.

Incision au bistouri jusqu'au col du 5^e métatarsien. *Photo 1*



2. Section du 5^e métatarsien

2. Introduction perpendiculairement à la diaphyse d'une lame de scie de 5mm de large et section complète du 5^e métatarsien (ou éventuellement une lame ou une fraise Shannon droite – réf: 256 018) *Photo 2*

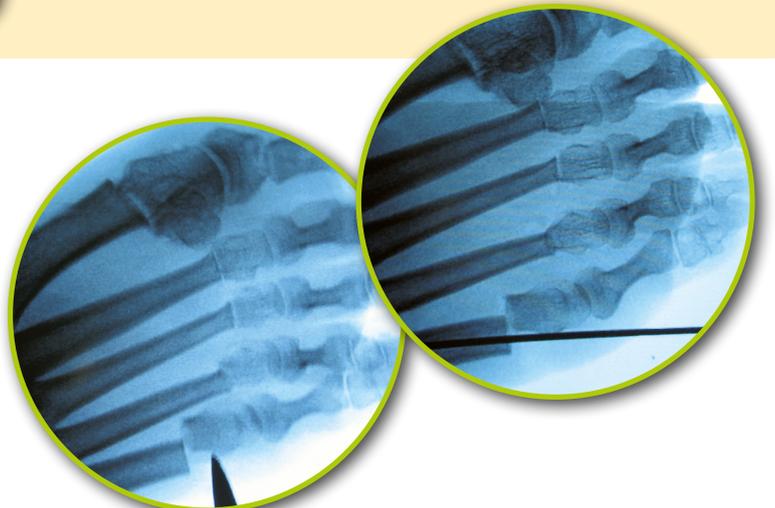


Fraise Shannon droite
(boîte de 5) - réf. : 256 018



3. Capsulotomie

3. Mise en place d'une broche métallique de 2mm de diamètre dans la diaphyse proximale du 5^e métatarsien (broche à effet came). Introduction par le trait d'ostéotomie. Cette broche a pour but d'allaiser le canal médullaire pour faciliter l'introduction de la broche résorbable 1^{er} métatarsien. *Photo 3*





4. Mise en place et impaction de la broche résorbable

4. Ablation de la broche métallique, qui sera remplacée par la broche bio-résorbable de 2mm et impaction au pousse broche jusqu'à buter dans la base de M5 (BIOROCHER réf. : 264 261). *Photo 4*



5. Section de la broche résorbable

5. Section de la broche résorbable à la pince de Liston ou à la scie au niveau de la partie distale de l'incision cutanée. *Photo 5*



6. Pré-op.



Post-op.
à 3 mois

6. Fermeture par un steri-strip et mise en place d'un bracelet métatarsien par bandage collant hypoallergénique. *Photo 6*

PRÉCAUTIONS POST-OPÉRATOIRES



Pré-op.



Contrôle à 1 mois



Contrôle à 3 mois

- >> Départ à J0 ou J+1
- >> Appui immédiat par l'intermédiaire d'une chaussure AVP
- >> Pas de traitement anti-coagulant. Traitement antalgique si nécessaire (1/3 des cas)
- >> 1^{er} contrôle au 15^e jour réfection du pansement et mise en place d'un bracelet simple sans compresse serrant l'avant-pied autorisant la douche et la marche avec chaussure de sport ou de confort pendant 2 mois
- >> Reprise du travail possible à partir de la 2^e semaine - Sport après 2 à 3 mois
- >> Consolidation radiologique entre le 1^{er} et le 6^e mois

EN CONCLUSION

L'intérêt majeur réside dans sa rapidité et sa simplicité, très appréciable pour limiter la durée opératoire (car souvent associé à d'autres pathologies).

Son grand mérite est son indolence et l'absence de complications.

KITS BIOROCHER

Un kit comprend :

- Broche métallique affûtée - longueur 150mm
- Broche biorésorbable (PLA) - longueur 60mm
- Impacteur pousse-broche

Kits disponibles en :

Ø 2mm - réf : 263 840

Ø 2.4mm - réf : 263 841

Date de modification document : novembre 2016 - **Fabricant :** Teknimed - **Gamme :** Pied - bePOD - **Nom du produit :** broche Rocher - **Destinataire :** professionnel de santé - **N° du marquage CE :** 0499 - **Classe du DM :** III - **Indications :** ostéosynthèse du pied - **Recommandations d'utilisation :** il est fortement conseillé de lire l'étiquette et la notice d'instructions du produit

OPTION



réf. 264 261