



LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

N° 7629
PAGES SPÉCIALES
MERCREDI 10 NOVEMBRE 2004



CONGRES HEBDO

79^E RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
PARIS - 8-12 NOVEMBRE 2004

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE : LE PILIER DE LA SANTÉ OSTÉO-ARTICULAIRE



DÉCENNIE DES OS
ET DES ARTICULATIONS

A une époque où le risque de dépendance est perçu comme une préoccupation individuelle de plus en plus répandue dans la population, le chirurgien orthopédiste joue un rôle de plus en plus diversifié et de plus en plus privilégié à l'encontre de ce risque. Plusieurs

illustrations de cette mission sont présentées cette semaine au congrès de la Sofcot, sous le haut patronnage de Philippe Douste-Blazy, ministre de la Santé et de la Protection sociale

Dossier réalisé par le Pr CHARLES MSIKA

EDITORIAL

Moderniser pour mieux sauvegarder



La France, à l'instar des autres pays de l'Occident, vit une mutation socio-économique et culturelle sans précédent du point de vue de son ampleur et de son rythme.

Le vieillissement de la population, grâce aux gains individuels d'espérance de vie obtenus durant ces dernières décennies, impose de nouvelles missions à notre système de santé.

Nos aînés ont acquis des droits inaliénables dans ce système, dont ils ont établi les fondations solidaires. Il est

donc légitime de préserver en le modernisant, pour tous ces ayants droit jeunes ou moins jeunes, ce système de santé qui fait partie intégrante de notre contrat social national.

Dans l'environnement économique d'expansion des Trente Glorieuses, le maintien de l'équilibre de notre assurance-maladie ne posait alors guère de problèmes. Ce début de XXI^e siècle modifie radicalement les règles de sauvegarde de cet édifice.

La mission qui nous est confiée consiste dès lors, avec l'implication de tous les partenaires sanitaires et de nos concitoyens, à engager une modernisation sans précédent de notre système de soins afin qu'il demeure juste, efficace et universel.

Les sociétés savantes, dont la Sofcot dans son domaine électif, contribuent à cette œuvre commune en mettant à disposition une base de connaissances solidement assise sur l'expérience et en œuvrant obstinément au maintien de la meilleure qualité des soins possible en chirurgie orthopédique.

La France, sous l'impulsion du président de la République, a pris à cœur de lutter contre le handicap et la violence routière. La Sofcot mène périodiquement, en direction du public, des actions de sensibilisation et de prévention à l'encontre de ces fléaux qui se révèlent précieuses, par leur synergie, à la conduite de notre action ministérielle.

Les innombrables défis de santé publique qui sont soumis quotidiennement à nos instances décisionnelles réclament, en effet, d'être relevés dans un esprit d'équité, de fraternité... de confraternité :

- d'équité : c'est-à-dire dans le souci constant d'empêcher de favoriser une génération au détriment d'une autre ;
- de fraternité, c'est-à-dire dépassant les clivages politiques, pour éradiquer toutes les formes d'exclusion ;
- de confraternité, enfin, c'est-à-dire encourageant tous les personnels soignants à mieux s'impliquer dans leur tâche respective, avec motivation et sens des responsabilités.

L'historique de la Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique démontre que la plupart de ses membres partagent ces mêmes valeurs solidement ancrées dans notre nation. Je suis donc heureux de pouvoir vous compter et de compter sur vous parmi les interlocuteurs de référence de notre ministère.

> PHILIPPE DOUSTE-BLAZY,
MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

EDITORIAL

Servir nos membres pour mieux servir l'intérêt général



Même établie depuis presque un siècle, une société réputée savante comme la nôtre ne peut échapper à une inexorable remise en question.

Des données récentes ont permis d'élaborer une définition d'une société savante : « Groupe organisé dans un champ disciplinaire donné dont les adhérents ont pour objectif de rendre compte de leurs travaux, d'améliorer la connaissance dans leur domaine, d'assurer la formation et la recherche, de diffuser les résultats de leurs activités, de soutenir et promouvoir leur discipline. » La Sofcot, aidée par le collège et le syndicat, répond tout à fait à cette définition. La survie de notre profession dépend avant tout de sa capacité à prodiguer en direction de la population une qualité de soins constante, voire constamment améliorée et ce malgré des conditions d'exercice tant libéral que public de plus en plus contraignantes. Ces contraintes inévitables résultent d'une combinaison d'exigences sociétales aussi nombreuses que variées : constante surenchère du moindre coût, quête utopique de l'élimination de toutes formes de risques, mise à disposition universelle des sophistications technologiques les plus ambitieuses, plafonnement sans appel des ressources humaines et matérielles forçant à une productivité surréaliste...

Tout au long de son histoire, la Sofcot a relevé le défi de telles exigences du public en diffusant vers ses membres le meilleur niveau possible de compétences professionnelles par des actions de formation continue toujours plus avancées.

Le public, quant à lui, informé par des médias quelquefois plus en quête de spectaculaire que de réalités scientifiques et pratiques de terrain, se trouve souvent désorienté et de ce fait inconfortable dans sa relation avec ces soignants.

Par une méthodologie éducative sans cesse renouvelée, la Sofcot conduit depuis de nombreuses années un effort

vers ses membres et plus récemment en direction du public. Cette action de la Sofcot, apparemment prioritairement destinée à la seule profession, vise en fait à mieux servir l'intérêt général.

Quelques services pratiques récemment mis à la disposition de nos membres illustrent de façon exemplaire comment, grâce aux moyens technologiques modernes, la remise au point des connaissances se trouve tout à la fois facilitée et améliorée en qualité : grâce aux encouragements du président, M. Mansat, sous l'impulsion des collègues de notre cellule de communication, du Pr T. Bégué, nous avons ouvert un accès en ligne à une sélection de périodiques internationaux ainsi qu'en partenariat avec l'Académie américaine (AAOS), l'accès à des démonstrations techniques chirurgicales d'intérêt incontestable pour les plus jeunes générations.

La création récente d'une commission de veille scientifique permettra de surveiller et d'améliorer la méthodologie appliquée notamment dans nos symposiums. Ainsi pourront éventuellement en sortir des référentiels qui pourront être proposés aux organismes de tutelle et pourront servir également à l'évaluation de notre pratique. Des campagnes d'information en direction du public sur des sujets orthopédiques particulièrement sensibles ont également été mis en œuvre par la rencontre avec les associations de malades afin de restituer la sérénité qui avait toujours prévalu dans la si précieuse relation de confiance patient-chirurgien.

D'autres initiatives similaires sont en cours de développement et les suggestions novatrices en provenance de tous nos membres restent les bienvenues.

Notre souhait de toujours mieux servir nos membres rejoint celui de mieux œuvrer pour la collectivité, car des chirurgiens orthopédistes toujours mieux formés, c'est une population toujours mieux traitée. C'est bien là notre conviction et nous souhaitons la faire partager à tous, tout particulièrement à nos instances de tutelle dont nous appelons le soutien indéfectible.

> Pr JEAN BARTHAS

Chef du service de chirurgie orthopédique, hôpital Saint-Joseph, secrétaire général de la Sofcot.

SOMMAIRE

Polyarthrite rhumatoïde

La chirurgie scapulaire a des indications plus précises **PAGE 2**

Ostéolyse

Une menace sur la longévité des prothèses articulaires **PAGE 3**

Arthrodèses rachidiennes

L'intérêt des cages en cours d'évaluation **PAGE 4**

Protéines ostéo-inductrices

Une piste thérapeutique prometteuse **PAGES 4 ET 5**

Fractures du calcanéus

Des reconstructions réussies **PAGE 6**

Entorses du genou de l'enfant et de l'adolescent

Une prise en charge mieux codifiée **PAGE 7**

Dégénérescence discale rachidienne

Les douleurs sont mieux soulagées **PAGE 8**

Avec le concours des membres de la cellule de communication de la Sofcot :
les Prs J.-P. Courpied,
B. Augereau, J. Barthas, T. Bégué,
G. Bellier, J. Caton, Ch. Delaunay,
P. Denormandie, Ch. Msika.
Site de la Sofcot :
www.sofcot.com.fr



EDITORIAL

La crise, ses solutions



Le monde scientifique et médical est inquiet. La chirurgie est en crise. Certains s'interrogent même sur l'avenir de notre profession. Les conflits sont multiples, l'opération revendicatrice « La France sans chirurgiens » a été évitée de justesse... La société change, et nous subissons une véritable mutation. Cela ne doit pas se traduire par un déclin, une démotivation, mais par l'édification d'un nouveau modèle. Notre rôle est de chercher des adaptations, de proposer des solutions, mais en conservant notre spécificité et nos valeurs. Il nous faut innover pour répondre à ces nouvelles exigences et des efforts considérables doivent être faits pour assurer la qualité des soins et la traçabilité. Nous nous devons de rester unis au sein de la Sofcot pour être influents auprès des décideurs politiques et financiers et du public. Nous serons entendus si nous parlons d'une seule voix et si nous travaillons ensemble pour définir nos « standards ».

La qualité des soins : un impératif. Notre société savante doit rester la référence et promouvoir la qualité des soins au plus haut niveau avec une évaluation rigoureuse de nos pratiques.

L'accessibilité à des soins de qualité représente un enjeu majeur. Les filières, les réseaux évalués et hiérarchisés sont à concrétiser. La performance est une nécessité.

Il est essentiel à une époque où l'on essaie de nous « enfermer » dans une médecine stricte, fondée sur des preuves intangibles, d'évaluer nos pratiques de manière rigoureuse et d'élaborer des recommandations pour la pratique clinique. Un groupe de tra-

vail sur ce thème est actuellement engagé avec l'Anaes.

Par ailleurs, une commission de veille scientifique a été créée dans le même but, de manière à assurer une prise en charge logistique de nos symposiums, à établir une méthodologie rigoureuse pour que les données de ces travaux, souvent exemplaires puissent par la suite servir de référentiels. Toujours dans la même optique, un registre national des prothèses totales de hanche (PTH) est en cours de validation. En effet, plus de 110 000 PTH ont été mises en place en France en 2001, avec une multitude d'implants différents. Il est indispensable d'assurer un « contrôle » sécuritaire et un suivi à grande échelle car il existe manifestement une carence en matière de matèrio-vigilance. Le but de ce registre, comme il existe d'ailleurs dans de nombreux autres pays, sera d'obtenir une traçabilité des différents implants utilisés et une information sur le plan démographique et épidémiologique. Une validation du choix des implants paraît indispensable.

La formation, une priorité. Le deuxième objectif majeur concerne la formation des futurs spécialistes, mais aussi la formation médicale continue.

Le décret publié le 16 novembre 2003 a mis en place des Conseils Nationaux auxquels nous participons. Notre investissement doit être important dans ce domaine de manière à représenter une force de proposition et ce dans les deux types de programmes proposés qui permettront de remplir cette obligation de formations : programmes à finalité pédagogique, mais aussi programmes d'évaluation dont l'objectif est la qualité des soins et l'amélioration des pratiques. La Sofcot doit se comporter comme un vé-

ritable « filtre » des nouvelles acquisitions et technologies, en évaluer les risques et les mesures préventives, mais aussi promouvoir les nouvelles connaissances. Un apprentissage « contextualisé » doit être mis en place de manière à favoriser le développement continu de l'expertise et de la compétence.

L'information : une nécessité. N'oublions pas notre rôle d'information des patients et du grand public, capital à l'heure actuelle avec une judiciarisation croissante. Nous avons certes le droit à l'erreur, mais le patient revendique le droit de savoir. Un livre blanc va être publié faisant le point sur la spécialité, ainsi que des fiches d'information. Mais il ne suffit pas de donner un formulaire d'information à lire et à signer ; l'entretien entre le médecin et son patient est indispensable et doit aboutir à une prise de décision « éclairée » et personnalisée.

La relation médecin-patient représente un véritable partenariat. Les aspects communicationnels et relationnels de notre profession deviennent une composante primordiale de la compétence clinique globale. L'acquisition des habiletés de communication exige certes le savoir, le savoir-faire, mais aussi un savoir être spécifique et complexe prépondérant dans la démarche clinique pour le succès des stratégies de diagnostic et de traitement.

Relevons le défi ! Diffusons objectivement nos valeurs et nos engagements, maintenons des normes rigoureuses de compétence et d'intégrité. En un mot, soyons des professionnels responsables et défendons les « standard », de notre spécialité.

> Pr MICHEL MANSAT

Président de la Sofcot, service d'orthopédie traumatologie, CHU Toulouse

EDITORIAL

La Sofcot et l'enfant



En 1983, six membres de la Sofcot, dont l'activité était essentiellement tournée vers la prise en charge de l'enfant, créaient le Groupe d'étude en orthopédie pédiatrique (Geop). Ce groupe représentait la première des sociétés « filles » de la Sofcot et ouvrait la porte à l'hyperspécialisation dans le cadre plus général de la chirurgie osseuse. Ces précurseurs avaient compris la nécessité d'individualiser l'enfant, tout en gardant avec la société « mère » des rapports très proches, tant la pathologie osseuse nous rassemblait. Depuis cette époque, nous participons à des qualités au bureau de la Sofcot, avec deux représentants. Ainsi, depuis vingt et un ans, la Sofcot réserve aux orthopédistes pédiatres une journée entière dédiée aux problèmes les plus spécifiques de la pathologie pédiatrique et une demi-journée aux problèmes pédiatriques que peuvent rencontrer l'ensemble des orthopédistes.

Ainsi la traumatologie pédiatrique fait-elle partie de ce référentiel commun à tous les chirurgiens orthopédistes français. Chaque année, 1,6 million d'enfants sont examinés en urgence pour un traumatisme, et, parmi eux, environ 10 % sont hospitalisés et opérés. Pour que la prise en charge puisse être uniforme sur le plan national et répondre aux critères de sécurité et de qualité requis, il existe une formation des chirurgiens orthopédistes à la pédiatrie. Cette formation commence dès l'internat, puisque tout fu-

tur chirurgien orthopédiste doit faire au moins un stage de six mois dans un service d'orthopédie pédiatrique. Lorsque ce chirurgien sera installé en public ou en privé, il recevra chaque année un certain nombre d'enfants ou d'adolescents traumatisés qui relèveront d'une prise en charge spécifique. C'est la raison pour laquelle la Sofcot organise régulièrement une leçon d'enseignement sur la traumatologie pédiatrique et un symposium pendant lequel orthopédistes adultes et pédiatres débattent de la prise en charge d'une localisation traumatique particulière. Cette formation à la pédiatrie est nécessaire, car l'enfant justifie non seulement d'un environnement, mais aussi de méthodes thérapeutiques spécifiques. C'est ainsi que la symptomatologie, l'analyse radiographique et les indications thérapeutiques sont propres à l'enfant. Seule la connaissance de ces particularités permet de diminuer les séquelles de ces traumatismes. Séquelles qui, bien que rares, sont d'autant plus sévères que l'enfant est plus jeune lors de la survenue du traumatisme. Toutes ces raisons justifient une mise au point annuelle. Lors du prochain congrès 2004, une conférence d'enseignement sur les entorses du genou de l'enfant sera proposée. Ce problème est majeur, car l'augmentation de la participation des enfants aux activités sportives, mais aussi la violence des traumatismes ont fait tripler le nombre des entorses graves du genou en vingt ans. De plus, cette année, nous aurons un symposium sur les fractures des deux os de l'avant-bras chez l'adulte et l'enfant. Ces fractures représentent environ 45 % des fractures de l'enfant. Cela donnera l'occasion de revoir, avec le recul nécessaire, mais aussi de façon prospective, les indications et les méthodes de prises en charge. La Sofcot confirme ainsi sa vocation à être le lieu unique de rencontres entre les orthopédistes pédiatres et d'adultes et sa volonté de participer à l'uniformisation de la prise en charge thérapeutique de l'enfant.

En outre, la Sofcot, en consacrant une journée entière au Geop, permet à ces membres, mais aussi à tous ceux que l'enfant intéresse, de se retrouver autour de problèmes thérapeutiques, de situations chirurgicales et de pathologies exceptionnelles propres à l'enfant. Cette journée rassemble les cent cinquante membres du Geop. Depuis sa création, ses membres ont mis en commun leurs expériences et discutent leurs dossiers, car, bien souvent, le nombre peu élevé de cas ne permet pas à chaque orthopédiste pédiatre d'avoir une vision suffisamment large de ces pathologies rares. C'est aussi un moment de formation spécifique. Un conférencier, médecin ou chirurgien, français ou étranger, connu pour ses travaux, est invité à rapporter une expérience ou à présenter un sujet complémentaire à notre spécialité. Ainsi, cette année, le Pr Lacombe, de Bordeaux, nous parlera de la génétique dans le cadre des maladies osseuses de l'enfant.

Il est certain qu'aujourd'hui les orthopédistes pédiatres français ont une approche très communautaire de la prise en charge de la pathologie orthopédique de l'enfant. Cette uniformisation des thérapeutiques a un double intérêt : au plan national, à l'heure des mouvements de population liés à l'emploi, il n'y a pas de différence majeure de traitement en un quelconque point du territoire et, au plan international, il existe une véritable école française d'orthopédie pédiatrique au sein de l'Europe. Mais cette vision communautaire ne peut exister que par la permanence d'un débat que favorise la Sofcot en nous ouvrant les portes de son congrès.

Nous confirmons donc notre rôle de société « fille », fille aînée, certes, par l'ancienneté, mais aussi par l'importance de la pathologie de l'enfant sur le territoire national.

> Pr JEAN-PHILIPPE CAHUZAC

Président du congrès de la Sofcot.

Dégénérescence discale rachidienne Les douleurs se traitent mieux

Par sa quasi-omniprésence dans le monde industriel, la lombalgie, avec ou sans radiculalgie, représente un fléau de santé publique.

LA DEGENERESCENCE discale est la résultante univoque d'agressions multifactorielles mécaniques amplifiées par des médiateurs biochimiques. La survenue des symptômes douloureux sous-entend alors inévitablement la présence, sur le site du conflit nociceptif, de trois éléments : des récepteurs nociceptifs au sein des tissus en cause, une stimulation chimique de ces nocicepteurs par des substances libérées, une stimulation physique de ces récepteurs par les conditions mécaniques prévalant localement. Ce triptyque pathogénique diffère quelque peu selon que l'on a affaire à une radiculalgie ou à une lombalgie.

Radiculalgie et dégénérescence discale. Le mécanisme du conflit disco-radiculaire est élucidé depuis des temps immémoriaux. La hernie discale, directe conséquence de la dégénérescence, comprime la racine nerveuse. Ce scénario conflictuel mécanique est parfois sans équivoque. Pourtant, il existe des situations où persistent une radiculalgie sévère sans conflit évident ou, à l'inverse, une lésion patente, vérifiée en imagerie, sans traduction radiculalgique.

A l'analyse chimique approfondie, les disques dégénérés sont capables de produire divers facteurs identifiés comme des acteurs de la réponse inflammatoire : prostaglandines, cytokines, métalloprotéases, etc. Ces nombreux travaux de recherche expérimentale indiquent l'existence, à côté du scénario mécanique, d'un scénario biologique de sensibilisation du tissu nerveux de la racine à l'apparition de lésions histopathologiques algogènes. Parmi les cytokines présentes dans le disque dégénéré, l'IL1 (interleukine 1) et le TNF alpha (Tumor Necrosis Factor) semblent jouer un rôle électif dans l'apparition des phénomènes nociceptifs. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a considérablement amélioré la démarche diagnostique.

Sur le plan thérapeutique, s'il est bien admis que la chirurgie ne doit être envisagée qu'en ultime recours, malgré ses plus récents développements (mini-invasivité, vidéoassistance, prothèses discales, etc.), il faut trouver pour le patient des alternatives suffisamment efficaces pour obtenir un soulagement durable.

Dans le cadre des radiculalgies, les recherches biologiques précédemment évoquées ont mis en lumière le rôle de la neuropathie inflammatoire induite par les médiateurs chimiques (cytokines) en plus de l'action neurocompressive du matériel discal. Un antagoniste de ces médiateurs, l'anti-TNF, a fait l'objet d'essais cliniques, sous la forme d'une perfusion unique. Les résultats de ces essais sont plutôt encourageants.

Pour les lombalgies, les pistes thérapeutiques se sont plus concentrées sur des tentatives de suppression physique, au sein du disque atteint, des terminaisons nerveuses génératrices d'influx nociceptifs ou de modification biologique de ce disque atteint en « manipulant » les cellules discales et leur environnement. En ce qui concerne les traitements physiques, c'est un procédé de chauffage du disque au moyen d'une électrode qui a été utilisé. Baptisé Idet (Intra-discal Electrothermal Therapy, ou Etid, électrothérapie thermique intradisciale), cette technique s'adresse à des patients qui ont épuisé les recours classiques et qui sont candidats soit à une arthroscopie, soit à une prothèse discale. Cette méthode intéressante n'a toutefois pas fait la preuve d'une efficacité reproductible. En ce qui concerne les approches biologiques, les chercheurs n'ont pas manqué d'imagination : introduction dans le tissu discal de facteurs de croissance, d'inhibiteurs de l'action protéolytique des métalloprotéases, transfert de gènes au sein des cellules discales. Toutes ces voies apparaissent conceptuellement prometteuses, mais n'ont pas encore trouvé d'applications cliniques.

D'après une conférence d'enseignement du Dr Michel Benoît, hôpitaux Bichat et Beaujon, Paris.

Formation

La Sofcot poursuit un effort d'éducation et de formation de ses membres.

Cet enseignement est coordonné par le Pr Jacques Duparc.

Le texte de ces mises au point extensives est publié régulièrement par Elsevier dans les « Cahiers d'enseignement de la Sofcot ».