

MARS 2010 - Mensuel
Commission paritaire 1213 T 86410
ISSN : 1148 2362

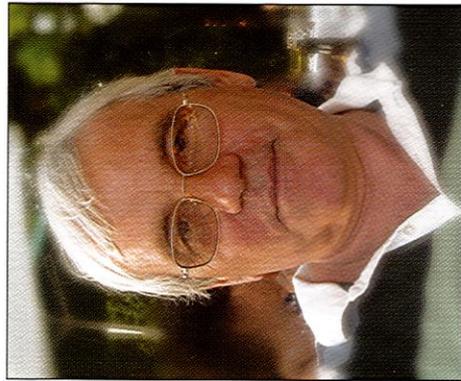
N° 192

Maitrise

ORTHOPÉDIOLOGUE

<http://www.maitrise-orthop.com>

RENCONTRE



Jean-Louis Rouvillain

■ M.O. : Depuis combien d'années êtes-vous impliqué dans ce congrès ?

Les Journées d'Orthopédie de Fort de France fêtent ce mois-ci leur trentième anniversaire. Ce rendez-vous annuel des orthopédistes francophones connaît un succès mérité car Yves Catonné et Jean-Louis Rouvillain ont su en faire un de ces précieux congrès où l'information se transforme en connaissance.

Jean-Louis Rouvillain, à présent en charge de l'organisation de la manifestation, nous retrace son itinéraire professionnel.

avec Raymond Roy-Camille. A l'époque, il y avait une cinquantaine de participants et c'était à la bonne franquette. Bien entendu, internet n'existait pas, le fax n'existait pas, et le seul moyen de communication écrit rapide, à 8000 Km, c'était le téléx. Je ne sais pas si les cer-

faire des topos sur l'actualité en chirurgie orthopédique.

■ M.O. : Comment en expliquez-vous le succès ?

J.L.R. : Nous voulions que ces journées soient très conviviales et ceux qui se déplaçaient, étaient reçus en amis. Il y avait

toujours en novembre à Paris et le congrès de printemps était à une date variable en province.

En 1989, Raymond Roy-Camille a décidé d'inverser les congrès et de faire le congrès de printemps à Paris le 14 juillet 1989 pour fêter le bicentenaire de la Révolution française. mais

planche à voile, du ski nautique et de la bronzzette sur les plages. Ainsi, nombre de chirurgiens orthopédistes qui sont venus pour ce congrès de la SOFCOT, à Fort-de-France, en novembre 1989, ont découvert la Martinique pour la première fois. Ils ont vu que c'était un

J.L.M.K. : Cela fait 23 ans, je suis arrivé en Martinique en 1984, et j'ai commencé à préparer avec Yves Catonné les 7èmes Journées d'Orthopédie de Fort de France de 1985. Yves Catonné était à Fort de France depuis 1978 et il avait organisé les premières journées en 79

tains se souviennent du téléx mais c'était une catastrophe. C'était une ligne relapée 4 fois de suite par la pauvre postière et on la laissait partir avec des fautes d'orthographe sinon, on y passait trois heures. On était très loin et bien content d'avoir des collègues qui venaient nous

toujours la participation de Raymond Roy-Camille. Le nombre de congressistes a fortement augmenté quand il est devenu Président de la SOFCOT. Pendant longtemps la SOFCOT avait un congrès de printemps et un congrès d'hiver : le congrès d'hiver était

de faire le congrès de novembre à Fort-de-France. C'est cette année-là, que beaucoup de collègues ont découvert la Martinique. Jus de la métropole, à cette époque, les Antilles étaient considérées comme une région sous-développée. On ne pouvait y faire que de la

pays sympathique, qu'on y travaillait, et qu'on pouvait y faire des choses intéressantes. Ils ont constaté aussi qu'il y avait un hôpital tout neuf. Il est toutefois difficile en tant qu'organisateur d'expliquer pourquoi on a du succès. Il faudrait interroger les (Suite en page 2)

MISE AU POINT

TRAITEMENT DE L'ETROITESSE LOMBAIRE EN MARTINIQUE

Données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

H. PASCAL MOUSSELLARD¹ - Ph. CABRE² - K. BENCHIKH³ - Y. CATONNE¹

¹ : Service d'orthopédie - CHU Pitié-Salpêtrière - Paris

² : Service de neurologie - CHU Pierre Zobda Quitman - Fort de France - Martinique

³ : Service d'orthopédie - CHU Pierre Zobda Quitman - Fort de France - Martinique

INTRODUCTION

Le canal lombaire étroit est une pathologie fréquente dont la prise en charge thérapeutique reste controversée, même si l'efficacité de la chirurgie semble prouvée. A l'heure actuelle, il existe très peu d'études prospectives comparatives évaluant le traitement chirurgical face au traitement médical.

L'objectif principal de ce travail était de comparer l'efficacité du traitement chirurgical et du traitement conservateur. Ces deux traitements ont été par ailleurs évalués par rapport à l'histoire naturelle de la pathologie.

L'objectif secondaire de ce travail était d'évaluer l'expression clinique de la sténose lombaire en Martinique où la sténose constitutionnelle semble partiellement fréquente.

MATRIÈRE ET MÉTHODE

Critères d'inclusion

Tous les patients inclus dans cette étude présentaient une sténose lombaire cliniquement symptomatique. Ce diagnostic était retenu devant l'association d'au moins un critère clinique (claudication neurogène, sciatique positionnelle ou déficit

moteur) et un critère radiologique (diamètre sagittal médian (DSM) < à 10 mm, surface du sac < à 100 mm² au scanner, ou une sténose dynamique à la sacrocaudiculographie).

Protocole thérapeutique

Le traitement médical associant la prise d'anti-inflammatoires (Naproxène 500 mg/jour pendant (Suite en page 10)

SOMMAIRE

n° 192

RENCONTRE

J.L. Rouvillain 1 à 3 - 24

MISE AU POINT

Traitement de l'étroitesse lombaire en Martinique - Données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques
H. Pascal Moussellard, Ph. Cabre, K. Benchikh, Y. Catonné 1-10 à 11

VOYAGE

Prévention des risques traumatiques du plaisancier à la voile dans les Caraïbes
J.L. Rouvillain, F. Mercky
D. Lehnüller 4 à 8

TRIBUNE

Stress et bloc opératoire
A.C. Mesquetel 12 à 14

TECHNIQUE

La congruence fémoro patellaire dans les prothèses du genou
J.L. Rouvillain, T. Navarre, E. Garron, W. David, Y. Catonné, C. Zekinni 16 à 19

TECHNIQUE

Technique et résultats de la suture per cutanée des ruptures fraîches du tendon d'Achille
J.L. Rouvillain, T. Navarre, O. Labrada-Blanco, E. Garron, W. David 20 à 23

AGENDA/ANNONCE

..... 7-13-15-19

Encarté Synthèse

congressistes. Avec Yves Catonné et ensuite avec Hugues Moussellard nous nous sommes toujours partagé l'organisation scientifique et nous avons toujours essayé d'inviter les plus éminents spécialistes. Il serait trop long de les citer tous, mais il est possible de retrouver toutes les tables rondes et tous les coordonnateurs dans l'historique du site des Journées d'Orthopédie dont l'adresse est : www.jofdf.org.

M.O. : Le programme scientifique est toujours très chargé. Comment faites-vous pour avoir autant de papiers ?

J.L.R. : Il y a toujours un programme scientifique très chargé car nous avons toujours voulu que toutes les opinions puissent s'exprimer. Nous proposons des tables rondes aux congressistes pour l'année suivante et nous demandons à plusieurs orateurs d'y participer afin qu'il y ait toujours des avis divergents ou complémentaires sur le sujet. Chaque orateur défend un point de vue et les participants peuvent se faire une véritable opinion sur le thème abordé. D'autre part, il y a toujours une place pour exprimer des idées innovantes. Mais il y a un tel panel d'éminents orthopédistes dans la salle, qu'aucun orateur ne s'est jamais risqué à présenter un topo déformant ou simplement mauvais. Bien que l'accueil soit convivial, il y a tant

lièrement défavorable. Depuis l'affaire Zimmer aux Etats-Unis, il y a eu une chute brutale de la participation des multinationales américaines au financement des congrès en particulier ceux considérés comme « exotiques ». C'est exact que l'environnement de Fort de France est ensoleillé, mais en revanche, tous les professionnels de l'orthopédie travaillent ensemble plusieurs jours et peuvent passer du temps à se rencontrer et à échanger des informations dans un cadre convivial. Doit-on bannir la tenue de congrès dans les sites dits touristiques ? Mais quel site n'est pas « touristique » : Paris, Bruges, Rome, Bruxelles, Miami ou encore Las Vegas où a eu lieu la dernière AAOS ? Toute ville peut être considérée comme touristique. Plutôt que le site géographique, c'est surtout le contenu et la qualité des formations qui devraient être prise en compte. Enfin, il y a eu la nécessité d'organiser le congrès dans le cadre de la Formation Médicale Continue ce qui n'est pas si simple.

M.O. : La FMC, c'est précisément ce que votre congrès a toujours fait !

J.L.R. : Oui, mais comme tous les organisateurs de congrès, y compris la SOFCOT, nous pensions faire de la formation médicale de qualité, et tous nos collègues étaient satisfaits, alors que le cadre de la FMC statutaire

interrompre mon cursus de chirurgie à cause du service militaire. J'en ai parlé à mon président d'internat, qui m'a conseillé de déposer un dossier de demande de volontaire à l'air de technique en Guadeloupe. Je ne savais même pas où était la Guadeloupe. Ma demande a été retenue. Si bien que le 1^{er} septembre 1976, j'atterrissais à Pointe-à-Pitre dans un grand désordre dû à l'éruption du volcan de la Soufrière. Le 15 Août 1976, le préfet avait déclaré la zone de Basse-Terre interdite. 75 000 personnes avaient été évacuées, la ville de Basse-Terre fermée et je me suis retrouvé au milieu de ce grand déplacement de populations qu'il fallait reloger un peu partout. J'ai erré en Guadeloupe d'appartement en appartement jusqu'à ce que je trouve une villa à garder avec, comme l'oyer, des chiens à nourrir. Venant de Normandie, ce fut un choc, puis j'ai adoré cet endroit. J'ai eu ensuite beaucoup de mal à en repartir.

M.O. : Qu'est-ce qui vous a plu ?

J.L.R. : Les Antilles et les Antillais ! Les contacts humains étaient très chaleureux. Il y avait cette chaleur, cette hospitalité, qu'on retrouve difficilement en métropole, mais que j'avais déjà connu au Liban en 1972.

M.O. : L'ambiance semble avoir changé...

mois de disponibilité pour aller dans le service de Raymond Roy-Camille à l'hôpital de la Pitié à Paris. Parce que Roy-Camille était Martiniquais.

M.O. : Il y avait de multiples raisons pour lesquelles les internes d'orthopédie voulaient passer un semestre chez Roy-Camille, mais je n'avais jamais entendu celle-là !

J.L.R. : Je ne suis pas allé chez Roy-Camille uniquement parce qu'il était Martiniquais. J'étais interne de Caen chez JH Aubriot et je voulais savoir comment cela se passait à Paris. Je me demandais si le niveau d'enseignement que j'avais à Caen était bon. Il fallait choisir un service qui veuille bien m'accueillir. L'accès à Cochin était difficile car il fallait passer par la médaille d'or. J'ai eu la possibilité d'aller chez Roy-Camille avec une lettre de recommandation. Mais c'est vrai que j'avais l'arrière-pensée d'une ouverture possible vers les Antilles. Je suis allé le voir en lui demandant de m'accepter comme interne non rémunéré. Il m'a très bien accueilli.

M.O. : Avec quel statut ?

J.L.R. : Mon statut était celui de « visiteur », je n'opérais pas, je ne prenais pas de garde, j'étais seulement spectateur. Je ne prenais donc pas la place des internes du service, par contre s'il y avait besoin que je m'habille, je ne refusais jamais. Roy-Camille m'a accueilli avec

d'une installation là-bas. Ainsi, lors de mes séjours annuels, j'ai été confronté à des propositions professionnelles et la plupart se sont révélés être en dessous du seuil que je m'étais fixé et j'ai refusé. La seule proposition qui a été acceptable était celle d'Yves Catonné.

M.O. : A quelle occasion ?

J.L.R. : Par hasard ! Je suis allé aux 6^{es} Journées qu'il organisait en Mars 84 et j'ai visité, quelques jours après son inauguration, le tout nouvel hôpital La Meynard avec son bloc opératoire et ses deux flux laminaires verticaux. À l'occasion de ce séjour, je devais aller en Guadeloupe finir une discussion d'installation avec une clinique de Basse-Terre. Yves m'a proposé de m'y emmener sur son voilier. Sur le bateau, il m'a dit : j'ai un poste d'adjoint qui n'est pas pourvu ; il y avait deux personnes partantes qui ne viennent plus. C'était une proposition très intéressante ; il faut croire que la vie sur un bateau est un bon test pour s'apprécier... Arrivé en Guadeloupe, la proposition de travail dans la clinique privée s'est avérée sans intérêt. Deux amis, qui ont remplacé Yves en juillet et en août 84, m'ont confirmé que les conditions de travail au CHU de Fort de France étaient bonnes : on travaillait beaucoup, le personnel paramédical était compétent et sympathique. J'ai donc écrit à Yves et j'étais partant pour le

certain orateurs ont l'impression de repasser devant un jury d'examen ! Et, en fait, il y a une forte autorégulation !

M.O. : Comment évolue le congrès quand Yves Catonné s'en va ?

J.L.R. : Yves est parti de Martinique fin Août 2002, tout en continuant l'organisation du congrès pendant trois ans. En 2003 c'était à Cuba, en 2004 à Fort-de-France et en 2005 à Cancun. C'est lors de ce congrès qu'Yves a annoncé sa décision de se retirer de l'organisation de ce congrès pour se consacrer totalement à la Pitié et organiser l'ISTA à Paris. J'ai donc continué les journées de Fort de France après le congrès de 2005.

M.O. : C'est un gros boulot ?

J.L.R. : Oh Oui ! Il faut proposer des thèmes intéressants les congressistes, rassembler les spécialistes des thèmes retenus. Ace propos, je tiens ici à remercier tous les coordonnateurs de tables rondes et tous les orateurs qui ont toujours beaucoup travaillé pour le succès de ce congrès. Le programme scientifique des journées de Fort-de-France a toujours été copieux. Du lundi au vendredi, on commence à 8 h une session jusqu'à 10 h et après une pause d'une demi-heure, on recommence de 10 h 30 à 12 h 30 ; l'après midi c'est 15 h -16 h jusqu'à 19 h. Il faut aussi trouver des financements. Or la conjoncture économique est aujourd'hui particu-

organismes de l'FMC statutaire, à destination principalement des généralistes, ont mis en place des contraintes particulières et il a fallu que tous les spécialistes, organisateurs de congrès, comprennent la logique de l'organisation de cette nouvelle façon de concevoir la formation médicale continue.

M.O. : C'est à dire ?

J.L.R. : Par exemple, il faut prouver que le chirurgien a effectivement assisté à la formation. Des feuilles de présence à faire signer par les congressistes peuvent être utilisées. Il y a deux ans, à la SOF-COT, tout le monde devait passer à la douchette, et cela a été une vraie foire d'empoigne. Ces nouvelles contraintes demandent un temps d'adaptation aussi bien pour les organisateurs que pour les congressistes. Reste donc à trouver le meilleur équilibre entre le respect de règles nouvelles, la qualité de la formation, la motivation des collègues et le maintien de la convivialité. Beaucoup d'efforts ont été faits pour arriver à satisfaire toutes ces données. Mais les règles viennent de changer, et personnel ne sait actuellement qu'elles vont être les nouvelles modalités du DPC c'est à dire du Développement Professionnel Continu qui doit remplacer la FMC et l'EPP.

M.O. : Comment vous êtes-vous retrouvé en Martinique ?

J.L.R. : Quand j'ai commencé mon internat, je ne voulais pas

consommation est arrivée aux Antilles ces vingt dernières années. Tout est importé de métropole. Les prix étaient déjà très élevés, et l'arrivée de l'Euro les a encore augmentés. Puis la crise mondiale de fin 2008 n'a pas arrangé les choses. Il y a en outre, une problématique identitaire aux Antilles qui a été décrite par beaucoup d'auteurs antillais comme Aimé Césaire par exemple qui a montré à quel point la négritude est difficile à comprendre.

M.O. : Revenons à votre coup de foudre pour les Antilles ...

J.L.R. : J'ai cherché un moyen pour rester. J'ai constaté que souvent les confrères qui avaient eu le coup de foudre pour ces îles et qui s'étaient installés avant d'avoir fini complètement leur cursus, se retrouvaient dans des situations difficiles. Je suis donc retourné en Normandie pour finir mon internat, dans l'idée de pouvoir revenir, mais avec des diplômes. Le retour à Caen, en 78, a été particulièrement difficile, je n'avais plus d'argent. En effet, après mon temps de VAT, j'ai voyagé pendant 4 mois en Amérique du Sud puis aux USA. J'ai donc retrouvé l'internat de Caen dont j'avais été le président avant de partir en Guadeloupe. J'ai vécu à l'internat pendant un an pour pouvoir me refaire une santé financière. Heureusement l'ambiance de l'internat de Caen était très communautaire et très sympathique. Puis, j'ai pris 6

sa chaleur légendaire. Quand je lui disais qu'il m'était difficile de venir toutes les semaines, car il fallait que je fasse des déplacements pour payer mon loyer, et il me répondait : mais oui Jean-Louis, je vais vous en trouver des remplacements... Pendant ces 6 mois à Paris, j'ai assisté à tous les staffs possibles : Cochin, la Pitié, Troussseau, Necker, et j'ai aussi passé trois D.U. : Biomécanique avec Kénéssi à Créteil, un des premiers DU de Traumatologie du sport, organisé bien sur à la Pitié, et le DU de Dommages corporels à Paris 5. J'ai assisté, à la Pitié, au début des premières arthroscopies chirurgicales avec du matériel adapté venant des USA. Ensuite, rentré à Caen, j'ai continué à venir à Paris tous les 15 jours pour aller aux staffs de Cochin et de la Pitié, et j'ai suivi un enseignement de recherche en Biologie Humaine à la Pitié.

M.O. : Après un internat caennais, comment êtes-vous retourné aux Antilles ?

J.L.R. : Chaque année durant mon internat, je trouvais une opportunité pour faire un séjour aux Antilles. Convoyer un voilier des Antilles vers la Métropole, participer aux régates d'Antigua, faire des remplacements... Pendant toutes ces années, je me suis demandé si mon désir de vivre aux Antilles n'était pas qu'un merveilleux souvenir de vacances ? J'ai eu le temps de me poser toutes ces questions et de définir quel pouvait être pour moi le seuil minimum acceptable

poste d'adjoint, on s'est revu en septembre à Paris, et je suis arrivé en octobre 84.

M.O. : Comment se passe votre installation ?

J.L.R. : A mon arrivée, nous étions 4 orthopédistes pour toute la Martinique. Il y avait une activité très importante. On opérât beaucoup, mais en revanche il y avait le bateau. Mon premier achat a été un voilier, un First 35, avec lequel je suis allé à la découverte des Antilles.

Il n'y avait pas d'orthopédiste en Guyane. L'hôpital de Cayenne nous a demandé de venir faire des consultations. Nous y allions à tour de rôle tous les deux mois. Cela m'a permis de découvrir aussi la Guyane. J'ai vraiment aimé la découverte de la forêt équatoriale, les remontées de Fleuves en pirogue, les Indiens... José Dorcy, médecin du sport, m'a demandé de venir faire des arthroscopies du genou pour ses sportifs plutôt que de les envoyer à Paris, j'ai donc opéré un peu en Guyane jusqu'à l'arrivée du premier orthopédiste.

Avant de m'installer en Martinique, j'avais rencontré Nane Guillemain et Jean-Louis Patat, qui travaillaient sur les coraux du Pacifique. J'ai alors eu la chance de trouver en Guadeloupe Claude Bouchon, spécialistes des coraux, avec lequel nous avons sélectionné les espèces coralliennes utilisables. Avec l'INRA, en Guadeloupe, nous avons créé un bloc de chirurgie expérimentale. Les explants ont ensuite

été analysés au laboratoire de Bordeaux de Charles Baquet et Bernard Basse-Cathalinat. Plusieurs thèses ont ainsi pu être réalisées aux Antilles. Cette expérience m'a permis de continuer à travailler sur les biomatériaux, maintenant d'origine industrielle avec la collaboration de l'INSERM de Nantes.

■ **M.O. : Quel type d'activité opératoire aviez-vous à Fort de France ?**

J.L.R. : En gros, on faisait 30 % de traumatologie, et 70 % d'orthopédie avec beaucoup de prothèses de genou. A l'époque, dans les années 85-86, on faisait entre 30 et 50 prothèses de genou, des Total condylar avec plateau tout en polyéthylène. A la Sofcot de 85, quand j'ai demandé aux différentes sociétés, de nous fournir des PTG aux Antilles, ils déclinaient d'un air amusé. Il y a 25 ans, c'était incompréhensible qu'on puisse faire des prothèses de genou à Fort de France ! Le seul qui a accepté de nous fournir des prothèses avec embase métallique a été J.L. Moyat de Howmedica avec lequel j'avais travaillé à Caen. Il m'a dit : Je ne crois pas trop ce que tu me racontes, mais je te connais, j'ai confiance en toi ; si tu veux poser quelques prothèses de genou, je vais l'aider. Quand, au bout de l'année, il a vu qu'on en avait posé 50, il a pris un billet d'avion et il est venu nous voir. C'est d'ailleurs le premier commercial de maté-

avons par semaine faisaient une rotation Paris - Pointe à Pitre - Fort de France - Paris. Maintenant, il y a au moins trois avions par jour. Corsair, Air Caraïbe et Air France assurent au moins un avion par jour pour Fort-de-France et un avion par jour pour Pointe-à-Pitre. Le trafic a beaucoup progressé et la civilisation est arrivée avec les supermarchés et les embouteillages. Dans les années 80, quand quelqu'un venait nous voir, on lui demandait de nous apporter du bon vin et du camembert. Aujourd'hui, dans les supermarchés il y a du fromage à la coupe,

J.L.R. : Jusqu'à l'arrivée d'un chirurgien orthopédiste infantile, nous assurons aussi l'orthopédie infantile. Il y avait des interventions qu'on ne faisait pas comme les pieds bots et surtout les scolioses. On avait une convention avec la sécurité sociale pour faire venir un chirurgien de la scoliose deux ou trois fois par an. Pendant une semaine on organisait les consultations et les interventions de patients sélectionnés. Ainsi Duboussset, Passuti, Beurrier, Filipe, Carlloz et Miladi sont venus souvent consulter et opérer. Actuellement, les seuls transferts en métropole que l'on réali-

se encore concernent les tumeurs osseuses primitives. Les activités sont maintenant bien séparées. La chirurgie orthopédique infantile se fait dans une structure toute neuve, et nous avons réparti en 3 ailes distinctes le rachis, le membre supérieur et le membre inférieur.

■ **M.O. : Y a-t-il des pathologies orthopédiques particulières aux Antilles ?**

J.L.R. : Tout à fait. Le genu varum des enfants, si banal, est quelquefois ici une maladie de

(Suite en page 24)

SOFCOT 2009

symposium du 12 novembre 2009

« La double mobilité »

➔ 100 % de bons résultats sur le cotyle
à double mobilité polyéthylène revêtu de titane poreux hydroxyapatite.

le premier commercial de matériel orthopédique qui soit venu en Martinique. Il a fait de la formation aux IBODE, réorganisé le renouvellement de stock, qui pouvait prendre plusieurs mois ! Actuellement cela prend encore plusieurs jours, car bien que département français, tout produit arrivant en Martinique doit passer par la douane et acquitter une taxe appelée « octroi de mer ». En plus, même les courriers rapides mettent plusieurs jours entre la Métropole et la Martinique.

■ **M.O. :** Vous n'avez jamais regretté votre « implantation » ?

J.L.R. : Si ! Il y a un moment où j'ai failli partir. Quand je suis arrivé en 84, faire du « privé » à l'hôpital était interdit. Les praticiens qui faisaient déjà une activité libérale pouvaient continuer mais les nouveaux venus n'avaient pas le droit d'ouvrir une consultation privée. J'étais PH 3^{ème} échelon, je travaillais beaucoup, avec beaucoup de gardes qui étaient très mal payées. Financièrement, c'était intenable. Alors en Août 88, j'ai pris un mois de vacances à la recherche d'une nouvelle situation. Madame Barzach, ministre de la santé de l'époque, en permettant à nouveau l'activité libérale à l'hôpital m'a permis de rester, sinon je serai parti.

■ **M.O. :** Aujourd'hui comment est la situation ?

J.L.R. : Elle a bien changé. Auparavant c'était cher et difficile de venir aux Antilles. Trois

Nous l'avons

- 12 ans de recul,
- Plus de 15 000 implantations,
- Le couple polyéthylène est conseillé chez les sujets âgés.

CONCEPT

→ **Pour les sujets plus jeunes**

il est conseillé d'utiliser un couple Dur / Dur.

Nous l'avons, et aussi

- en couple Dur / Dur double mobilité céramique Biolox[®] Delta en Ø 36.
- La double mobilité est une des solutions pour éviter la luxation.

3D



CERAMCONCEPT

Dual mobility designer

48 bis rue des Belles Feuilles 75116 Paris FRANCE Tél : 01 45 05 33 33 Fax : 01 45 05 11 05
www.ceramconcept.com contact@ceramconcept.com

(Suite de la page 3)

Blount qu'il faut opérer tôt. Marc Janoyer, nous présentera, lors des prochaines journées, les résultats de sa technique d'hémicallotaxis avec un fixateur externe adapté. La drépanocytose est très fréquente aux Antilles, et Philippe Hermigou, animera d'ailleurs une table ronde tout le lundi après midi des prochaines journées sur les complications ostéo-articulaires de la drépanocytose. Si nous voyons rarement des infections ostéo-articulaires, la nécrose de hanche est très fréquente chez des patients souvent très jeunes.

La réalisation d'une PTH, chez ces patients nécessite une équipe pluridisciplinaire habituée à prendre en charge cette pathologie. Les coxarthroses sont beaucoup plus rares que les gonarthroses. Il n'y a pas d'explication certaine à ce jour, mais l'analyse des rapports entre le rachis et le bassin qui va être développée par Christine Tardieu le mercredi après-midi permettra peut-être de trouver des pistes de réflexion en comparant les données chez l'Antillais aux autres populations. Enfin il semble que les ruptures tendineuses du tendon quadriceps, du tendon rotulien et du tendon d'Achille soient plus fréquentes. Nous avons opté pour la réparation percutanée du tendon d'Achille que nous présentons dans ce numéro, et une publication sur les ruptures du tendon rotulien

et j'avais donc décidé de passer un internat le plus proche possible de la mer. J'ai passé Amiens bien sûr, mais j'ai aussi passé Caen et Rennes. J'ai réussi aux trois, mais, étant moins bien placé à Rennes, j'ai choisi Caen.

■ M.O. : Où avez-vous fait votre clinac ?

J.L.R. : J'ai fait un an de chirurgie infantile à Caen, puis deux ans en chirurgie orthopédique chez JH Aubriot. Ma formation chirurgicale pendant l'internat a été très généraliste. Interne, on se battait pour avoir une formation généraliste. On

demandait que les gardes d'internes soient des gardes de chirurgie générale, aussi bien orthopédique que viscérale et on allait volontiers sur une rate, un foie comme sur un polytraumatisé. Il est vrai qu'à l'époque, les remplacements que l'on faisait étaient encore de la chirurgie générale dans de nombreux établissements. A présent, la chirurgie générale a pratiquement disparu et les internes se spécialisent très tôt dans leur internat. Chez JH Aubriot, j'ai eu une formation d'orthopédie avec une orientation hanche et genou.

■ M.O. : Quel est le menu des 30^{èmes} Journées d'Orthopédie de Fort de France ?

J.L.R. : Cette année, les thèmes abordés seront les fractures sur PTH et PTG, les PTG sur grande déviation, les PTH et poly pathologie. Il y a eu beaucoup de présentations sur les prothèses de hanche chez les jeunes mais les polyarthroses des coxarthroses du 4^{ème} âge sont de plus en plus fréquentes. Nous ferons le point sur les complications ostéoarticulaires de la drépanocytose, fréquente aux Antilles. Nous aborderons les nouveautés thérapeutiques dans

les lésions méniscales et la chirurgie du LCA, les ruptures tendineuses autour de la cheville ainsi que la place de l'arthroscopie de la cheville. La traumatologie ne sera pas oubliée avec les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus, les enclouages difficiles, et les nouveaux fixateurs externes. Enfin une session rachis abordera l'équilibre sagittal et PTH, la stabilisation dynamique lombaire, la place de la vertébroplastie et de la cyphoplastie, et enfin le canal lombaire étroit très fréquent aussi aux Antilles. ■

MATHYS
European Orthopaedics

Turned
to stay!*

■ **M.O. : Et sur le plan Universitaire ?**

J.L.R. : La faculté de Médecine a été créée au sein de l'Université Antilles-Guyane en 1988. La première année de médecine a été ouverte en 1998. L'enseignement se fait sur les trois sites par vidéoconférence avec une liaison à haut débit. L'an dernier, 82 étudiants ont été admis en P2. Le DCEMI débute cette année. D'abord reliée à Bordeaux, la faculté de Médecine est maintenant autonome. Les Internes Antilles-Guyane doivent faire une partie de leur cursus en Métropole, ce qui laisse de la place aux internes de métropole qui viennent faire un Inter CHU dans des conditions très avantageuses.

■ **M.O. : Revenons à votre internat caennais ; êtes-vous Normand ?**

J.L.R. : Non, je suis Amiénois. J'ai fait, à Amiens, des études de médecine fabuleuses. La ville d'Amiens, à cette époque, était un paradis pour les étudiants. J'avais comme professeur d'anatomie Maurice Laude qui est non seulement un brillant anatomiste, mais qui est aussi quelqu'un qui a beaucoup contribué à animer le folklore étudiantin. Je tenais à faire de la chirurgie, mais pour diverses raisons, il était difficile d'accéder à des postes d'interne en chirurgie à Amiens. Par ailleurs, j'avais une passion pour la voile



«En collaboration avec des médecins de toute l'Europe, notre équipe de développement et de marketing a révolutionné Affinis.»

Notre nouvelle prothèse d'épaule **Affinis Inverse** présente ses multiples innovations: réduction standardisée du «notching» inférieur et de l'abrasion de polyéthylène, instrumentation simple et sûre ainsi que graduation plus fine des tailles pour une balance ligamentaire personnalisée optimale.

Vous désirez en savoir plus? Prenez contact avec moi à l'adresse suivante: affinis@mathysmedical.com.
... et jetez donc un coup d'œil par-dessus mon épaule.»

Frank Dallmann • Responsable développement épaule
Roger Baumgartner • Responsable marketing membre supérieur



Vous désirez des Informations complémentaires sur Affinis® Inverse? Vous les trouverez ici! Balayez simplement le code QR à l'aide de votre lecteur de code QR. Un lecteur de code QR gratuit pour votre mobile vous attend aux AppStore et AndroidMarket ou bien vous pouvez le télécharger ici: <http://reader.kaywa.com/getit>

➔ Mathys Orthopédie S.A.S • Les Courlandes • FR-63360 Gerzat • France
Tél : +33 (0)4 73 23 95 95 • info.fr@mathysmedical.com • www.mathysmedical.com

* Inverser pour mieux fixer!