

# Les amputations digitales chez l'enfant

G. Dautel



# Particularités des reimplantations digitales chez l'enfant

- Mécanisme
- Particularités techniques
- Taux de succès
- Particularités des indications
- Difficultés de la chirurgie secondaire



# Mécanisme

## ■ Amputations « domestiques »

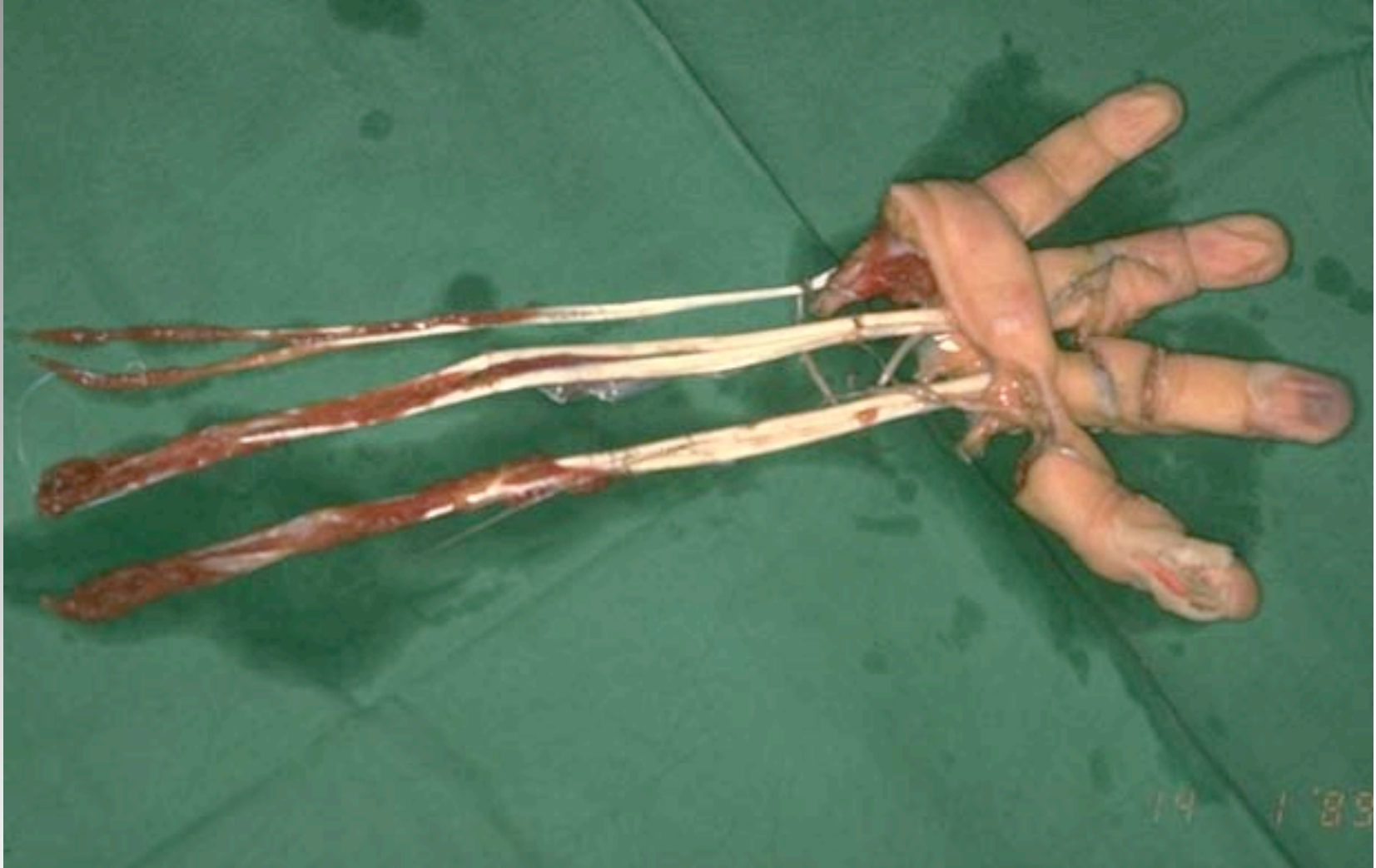
- Portes et portières...
- Charnières de chaises pliantes
- Couteaux, cutters...
- Tondeuses à gazons

## ■ Amputations plus rares chez l'enfant

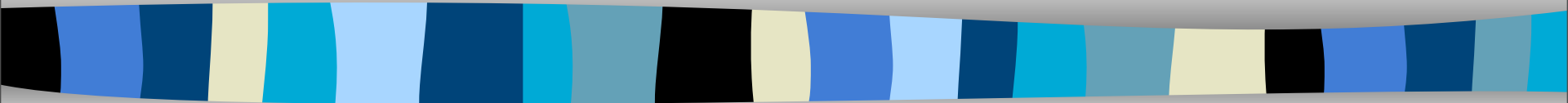
- Scie circulaire,
- Outils agricoles
- Explosion de pétards ou fusées...





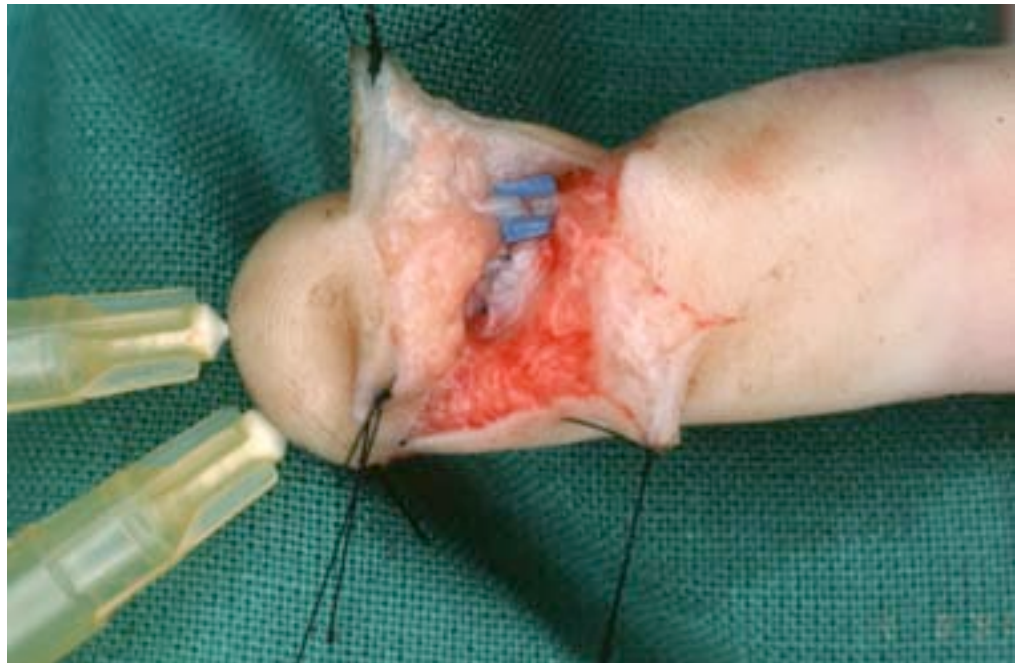


# Particularités techniques



# L'ostéosynthèse

- Recours « Universel » aux broches de Kirchner
  - Traversée des plaques de croissance?
- Alternatives : Aiguilles à intra dermo réaction

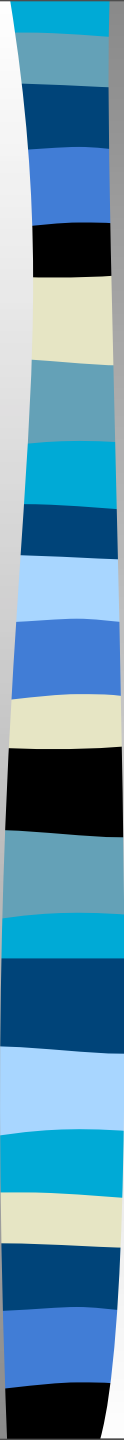
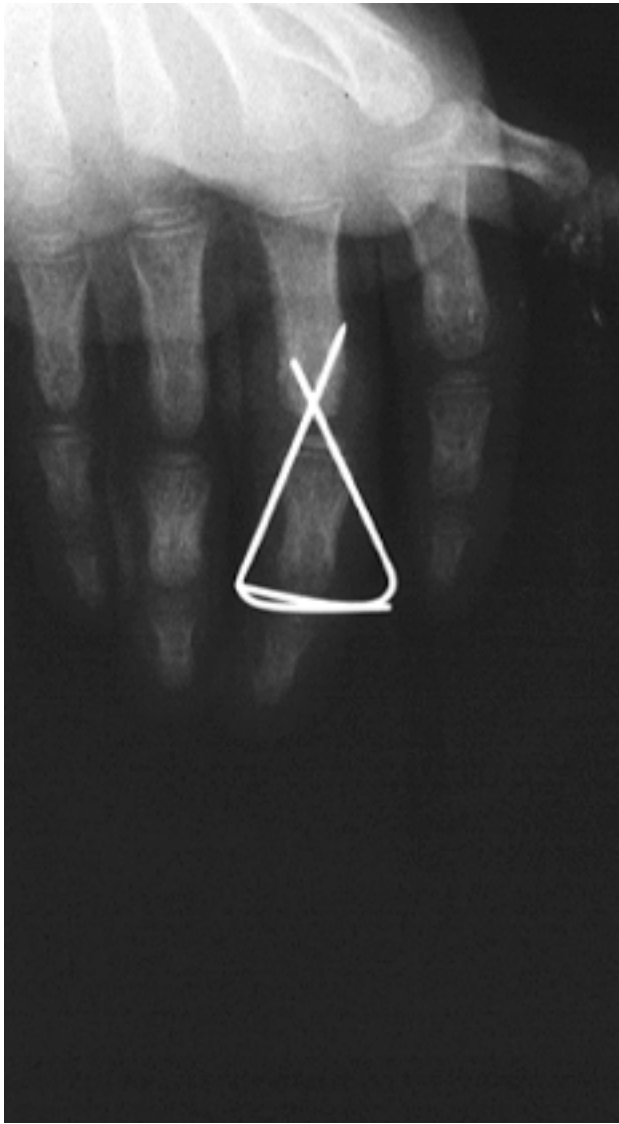


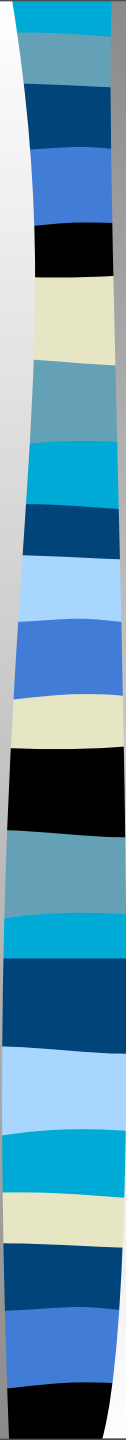


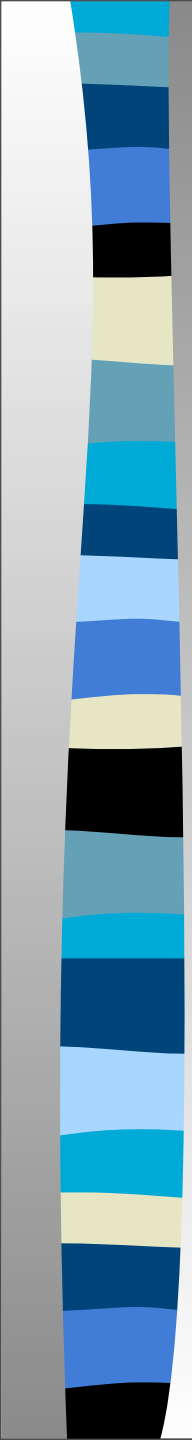
# L'ostéosynthèse

- Ne condamner pas trop vite une articulation digitale...











# Autres particularités techniques ?

- **Artères, nerfs, tendons, veines** : le geste est le même que chez l'adulte
  - Pas de surjet vasculaire continu chez l'enfant (croissance)
- **Qualité de l'immobilisation** :
  - Plâtre prenant le coude, circulaire d'emblée, pour les plus jeunes



# Taux de succès immédiat

- Globalement meilleur du point de vue vasculaire que chez l'adulte
- En particulier dans les replantations distales



# Résultats fonctionnels à distance

- Séries comparatives ??
- Meilleur qualité du résultat sensitif
  - Valorisation « corticale » de la repousse neuronale
- Difficultés majeures de la chirurgie secondaire
  - Participation du patient au programme de ténolyse et/ou arthrolyse.



# Les indications chez l'enfant

- A l'inverse de ce qui est admis chez l'adulte :
  - Toute amputation complète, quel que soit le niveau, uni ou pluri digitale est chez l'enfant une indication à un essai de réimplantation microchirurgicale



Les doigts « précieux » chez  
l'enfant...





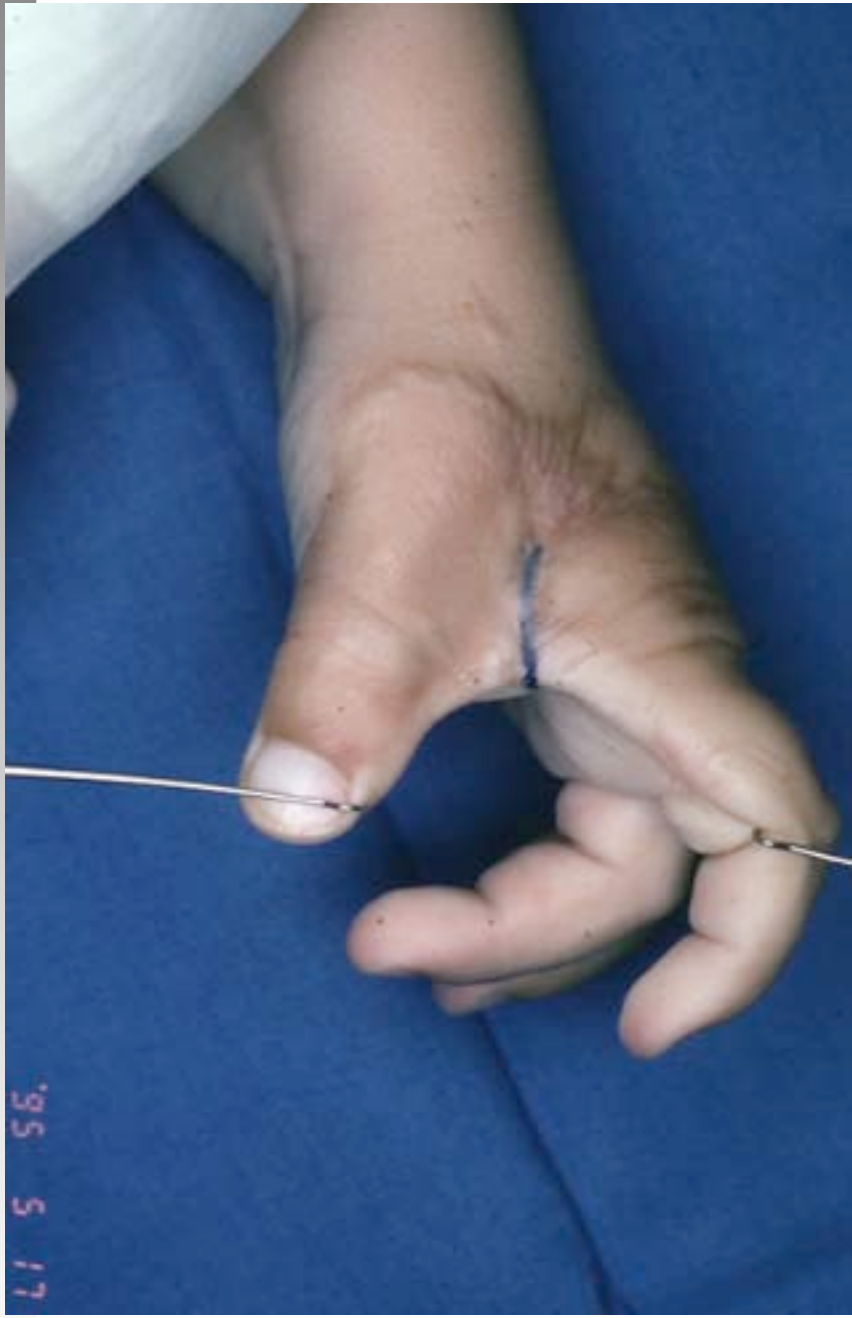


11 5 56.

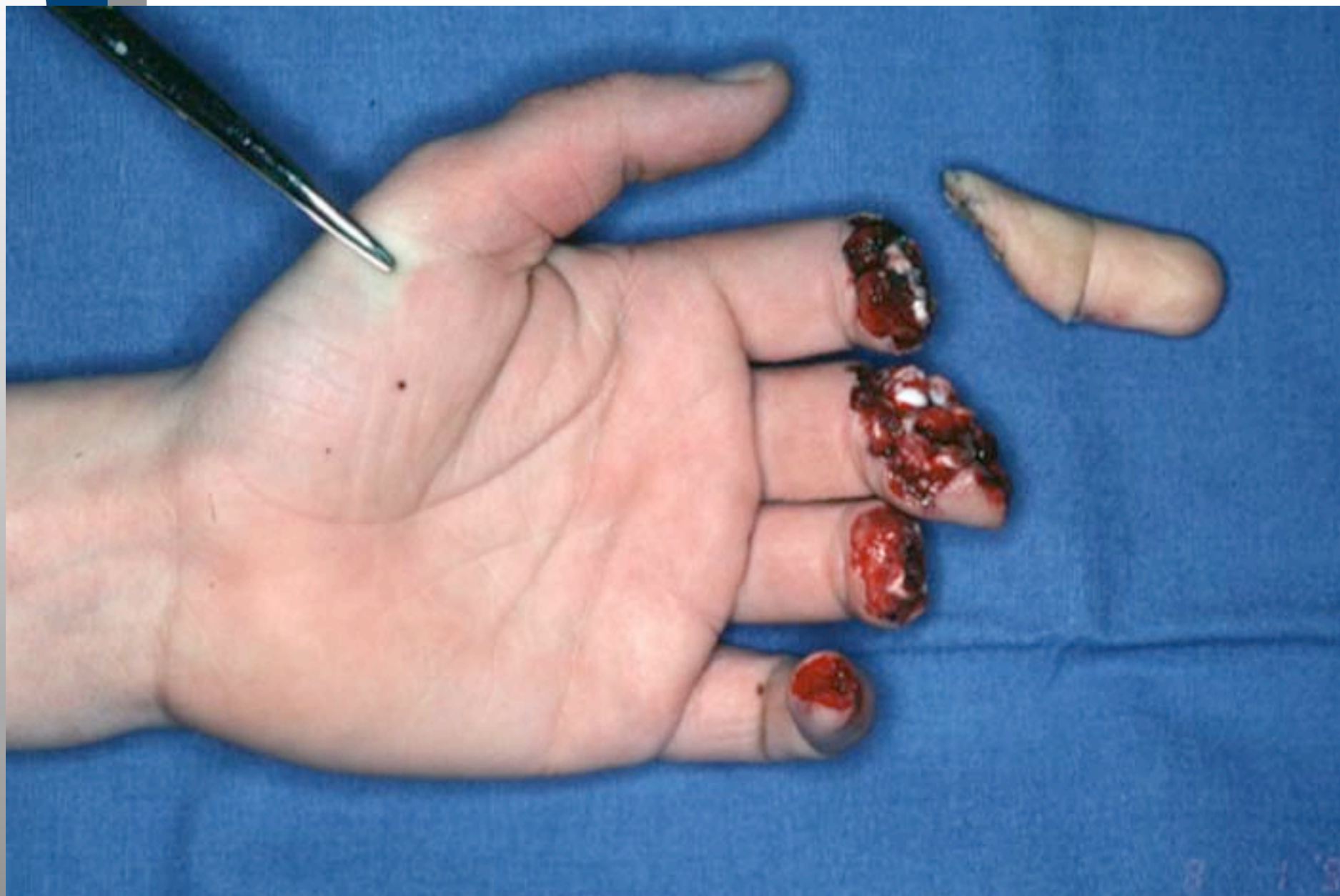


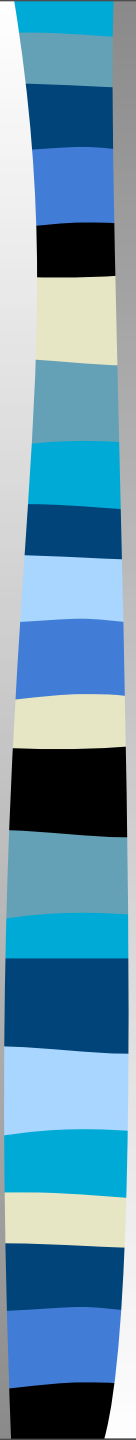
11 5 56.











# Quelques cas particuliers



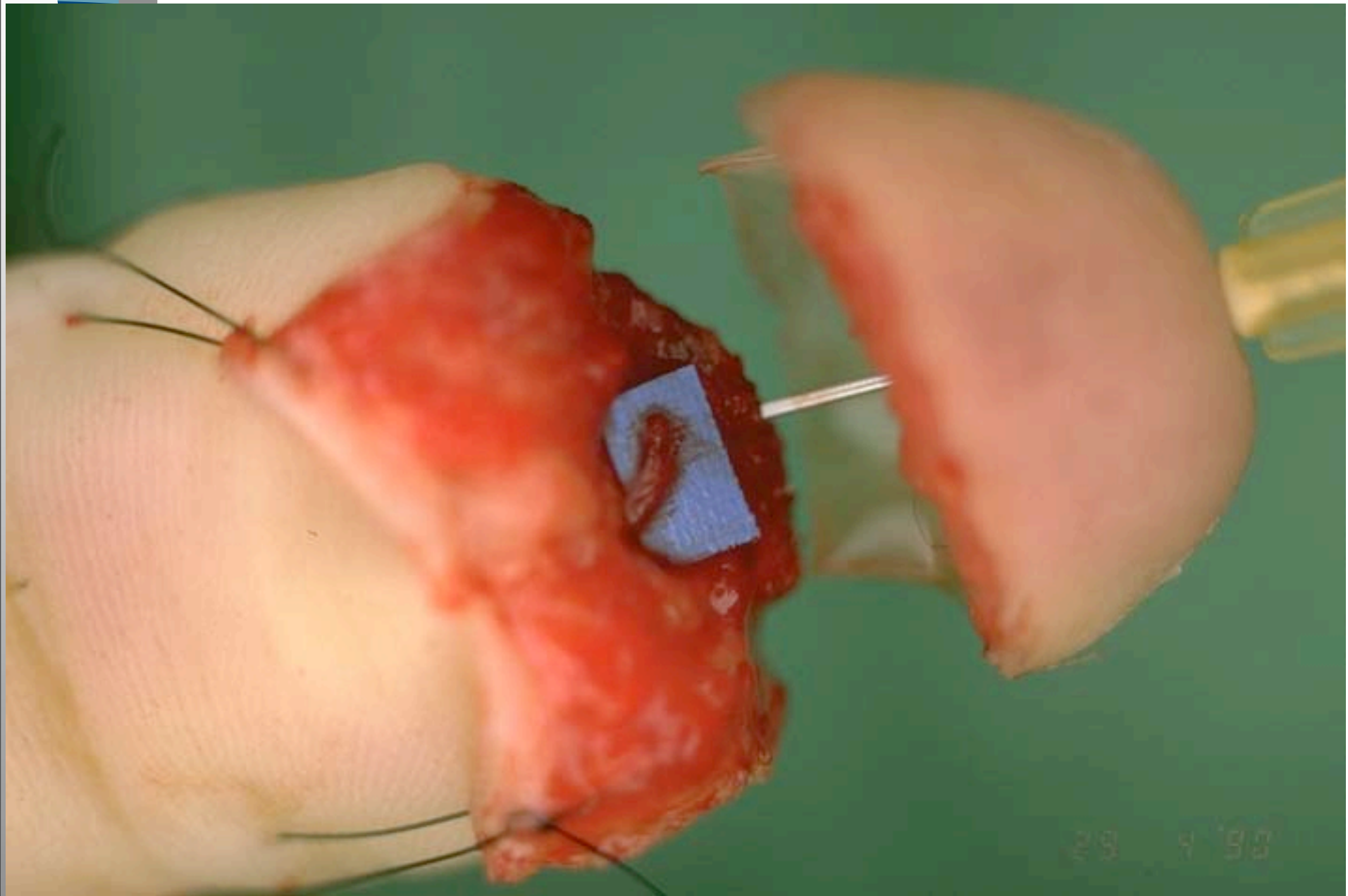




# Les replantations digitales distales chez l'enfant

- Meilleur taux de succès immédiat
- Moins d'infarcissement veineux
- Resensibilisation distale de contiguïté, même en l'absence de toute suture nerveuse







Saignement dirigé : arrêt J4

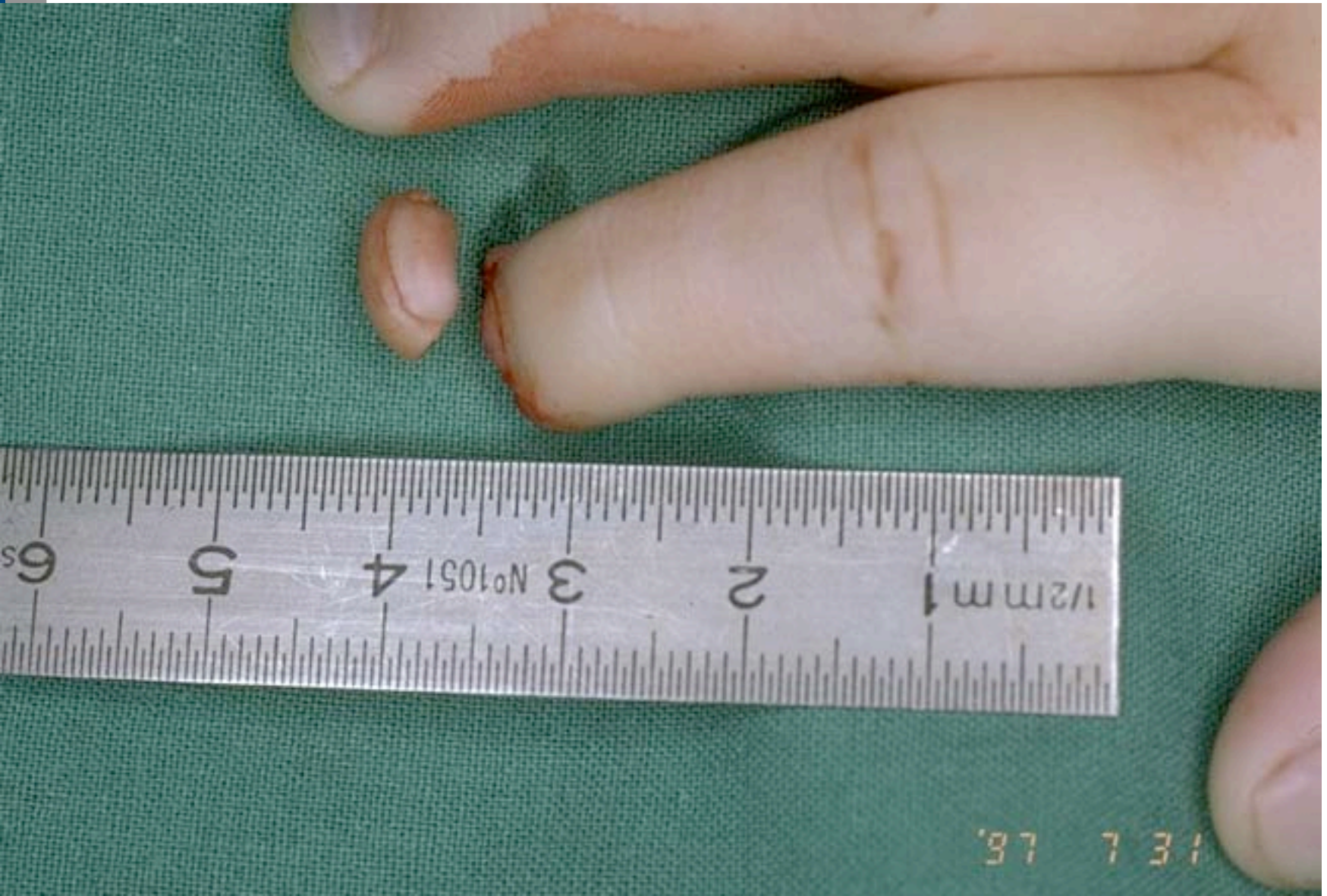


Résultats : 11 ans de follow-up, 2PD : 5mm



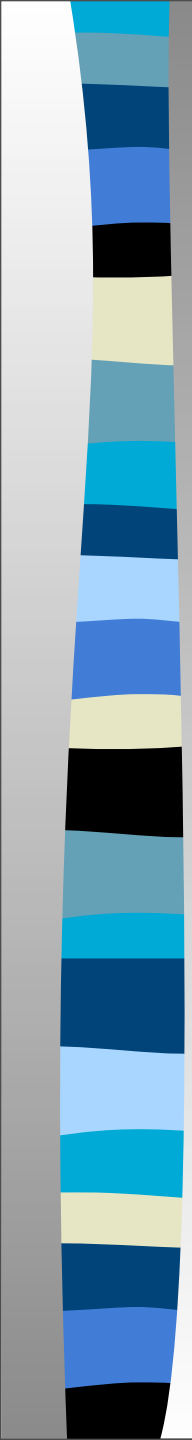
# Les replantations digitales distales chez l'enfant

- Que penser de la greffe composite ?
  - Suture simple cutanée

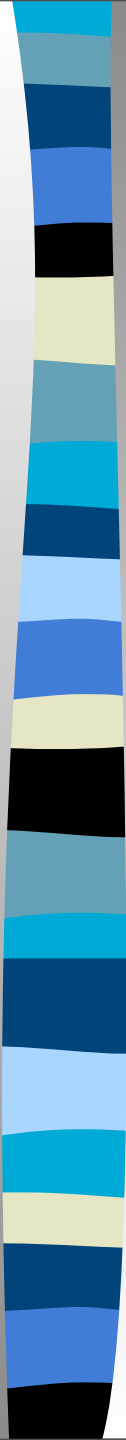


13 7 18

1/2mm 1 2 3 4 5 6  
3 No1051 4 5 6







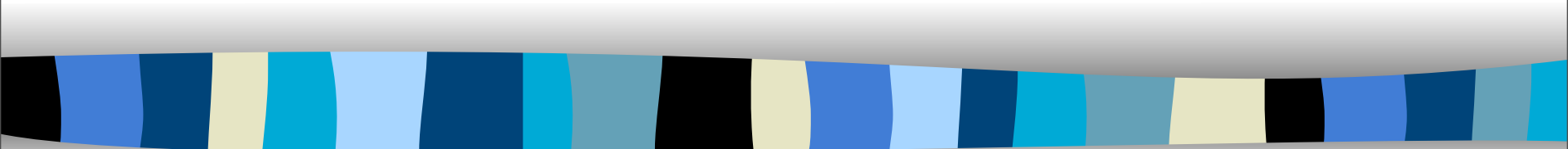




# Les greffes composites distales chez l'enfant

- Survie ad integrum : jamais ?
- Epithélialisation spontanée sous une zone de nécrose sèche
- Limites : fragments de très petite taille, sans composant osseux, enfant très jeunes...

# conclusions





# Chez l'enfant :

- Essayer toujours car :
  - La durée des soins importe peu ou moins
  - exclusion, névrôme, algodystrophie, raideurs articulaires sont rares
  - L'échec vasculaire est moins fréquent
  - Chaque neurone régénéré sera utilisé
  - Aucun doigt replanté ne sera utilisé pour mettre en échec le chirurgien



# Chez l'enfant essayer toujours même si...

- Même si les vaisseaux sont (très) petits
- Même si la chirurgie secondaire est aléatoire
- Même si la croissance n'est pas assurée
- ...