

Traumatismes de la main : Que reste-t-il du traitement tout en un temps avec mobilisation précoce (TTMP) un demi-siècle plus tard ?

Germain POMARES

Résumé

La chirurgie de la main est une spécialité issue de l'orthopédie-traumatologie et de la chirurgie plastique. Au lendemain de la 2ème guerre mondiale, BUNNEL et JW LITTLER aux USA, Marc ISELIN en France participèrent aux premières grandes avancées en chirurgie de la main et notamment dans le domaine de la reconstruction.

Dans les années 50, les urgences de la main étaient fréquemment déléguées aux internes. Cependant, Marc ISELIN considérait qu'il fallait mieux adresser les traumatisés au peu de chirurgiens spécialisés à l'époque et développa le concept de l'Urgence avec Opération Différée (UOD). Le parage des tissus nécrosés et la réparation tissulaire démarrait plusieurs jours après avec un chirurgien spécialisé.

Les années 70 connurent l'avènement de la microchirurgie qui permettait la revascularisation des tissus et la réparation des nerfs. La miniaturisation des ostéosynthèses assurait une réduction et une stabilisation des fractures. La parfaite connaissance des lambeaux libres et des lambeaux pédiculés assurait la protection des tissus nobles. C'est dans ce contexte qu'en 1976, le concept du Traitement tout-en-un Temps avec Mobilisation Précoce (TTMP) fut créé par J.MICHON, G.FOUCHER, M.MERLE. La réparation de toutes les lésions en un temps était compatible avec une mobilisation précoce seule gage de résultats fonctionnels satisfaisants. Cette approche contribua à créer les nombreux SOS Mains en France, idée que l'on doit à Raymond VILAIN.

Ce traitement global connu un important succès, car il diminuait la période d'incapacité de travail, diminuait les séquelles fonctionnelles de 30% et réduisait également les reprises chirurgicales (ténolyses, arthrolyses etc...) qui étaient fréquentes après immobilisation. Cette philosophie présentait des avantages indéniables tant médicaux, sociaux et économiques.

Un demi-siècle plus tard, la pathologie traumatique s'est modifiée grâce au développement de la prévention des accidents de travail et l'amélioration de l'outil industriel. Les traumatismes complexes de la main sont moins nombreux, ils sont remplacés par les accidents de bricolage ou de sport. Malgré tout on dénombre 2 millions de blessés de la main chaque année en France.

La pratique de l'urgence s'est considérablement altérée pour des raisons économiques et les difficultés de formation des futurs chirurgiens spécialisés. La contrainte de l'urgence vraie impose la réparation des vaisseaux dans les 6 heures, meilleur moyen de lutte contre l'œdème et la nécrose tissulaire. En milieu hospitalier public ou privé, l'obtention d'une salle d'opération équipée pour la microchirurgie est un combat quotidien. Les établissements privés n'aiment pas bloquer une salle d'opération pendant de nombreuses heures pour des actes multiples insuffisamment cotés. Les ARS ont contribué à fermer plusieurs SOS Mains en pratique libérale pour des raisons statutaires et souvent avec la bénédiction des gestionnaires pour des raisons économiques.

Malgré la démonstration par la FESUM (Fédération Européenne des Services d'Urgence de la Main) qui regroupe plus de 60 SOS Mains en France et dans le Bénélux, nous assistons à une lente dégradation de la qualité de la prise en charge des blessés altérant le résultat fonctionnel et son corolaire l'augmentation des séquelles et le nombre de reprises chirurgicales. Le coût pour la société ne peut qu'augmenter.

Il est temps que les autorités sanitaires organisent une prise en charge efficace des traumatismes de la main alors que les techniques chirurgicales sont performantes et ne peuvent plus être déployées pour des raisons humaines et financières. Plus de 60% des SOS Mains exercent en secteur libéral et dans le cadre de l'urgence en secteur 1. Les services d'urgence hospitaliers sont dans l'impossibilité de prendre en charge les urgences microchirurgicales vasculaires dans les 6 heures... Les impératifs organisationnels des blocs opératoires imposent de nouvelles stratégies chirurgicales. Le concept de reconstruction en un temps et en urgence est peu à peu oublié.

Mots clés

- Main

- Urgence
- microchirurgie

Abstract

Hand surgery is a surgical speciality inherited from traumatology surgery and plastic surgery.

Gradually, free flaps and pediculated flaps has been more and more studied to help protect tissues.

Therefore in 1976, J. MICHON, G. FOUCHER and M. MERLE created the TTMP concept (for One-Time Treatment with Early Mobilisation in French), to help repair all the damaged tissues, and start having an early remobilisation, providing better functional results. In consequence, hand (injuries) emergency centres have been created, names “SOS Mains” center, all over France, thanks to R. VILAIN.

Fifty years later, due to better prevention at work, and development of industrial machines, there are less work accidents. Still, more than 2 millions hand injuries occur each year in France.

Hand injury emergency care has been altered over the years, for economic reasons and surgery teaching difficulties. Because of a 6-hour needed time to repair vessels, to reduce edema and tissue necrosis, getting a microsurgery equipped OR is still a daily problem, because of these special OR costs. That’s why there is a slow decline of patients medical and surgical care. It is now time to develop good medical care for hand injuries, since surgical techniques are really high level but are not used as they should be, due to human and financial obstacles, to provide microsurgical.

Keywords

- Hand
- Emergency
- Microsurgery