

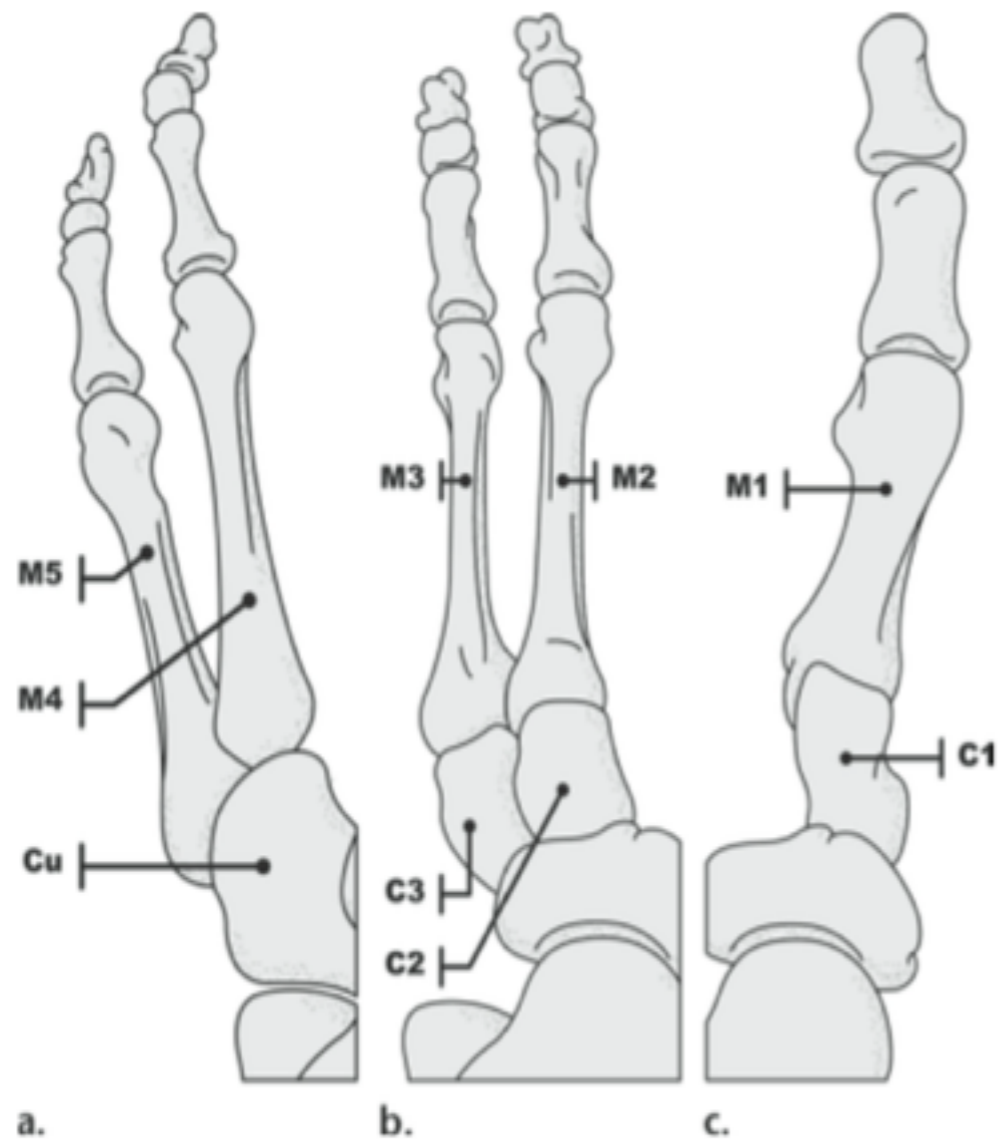
# Revue à court terme de la prise en charge chirurgicale des lésions non déplacées du Lisfranc

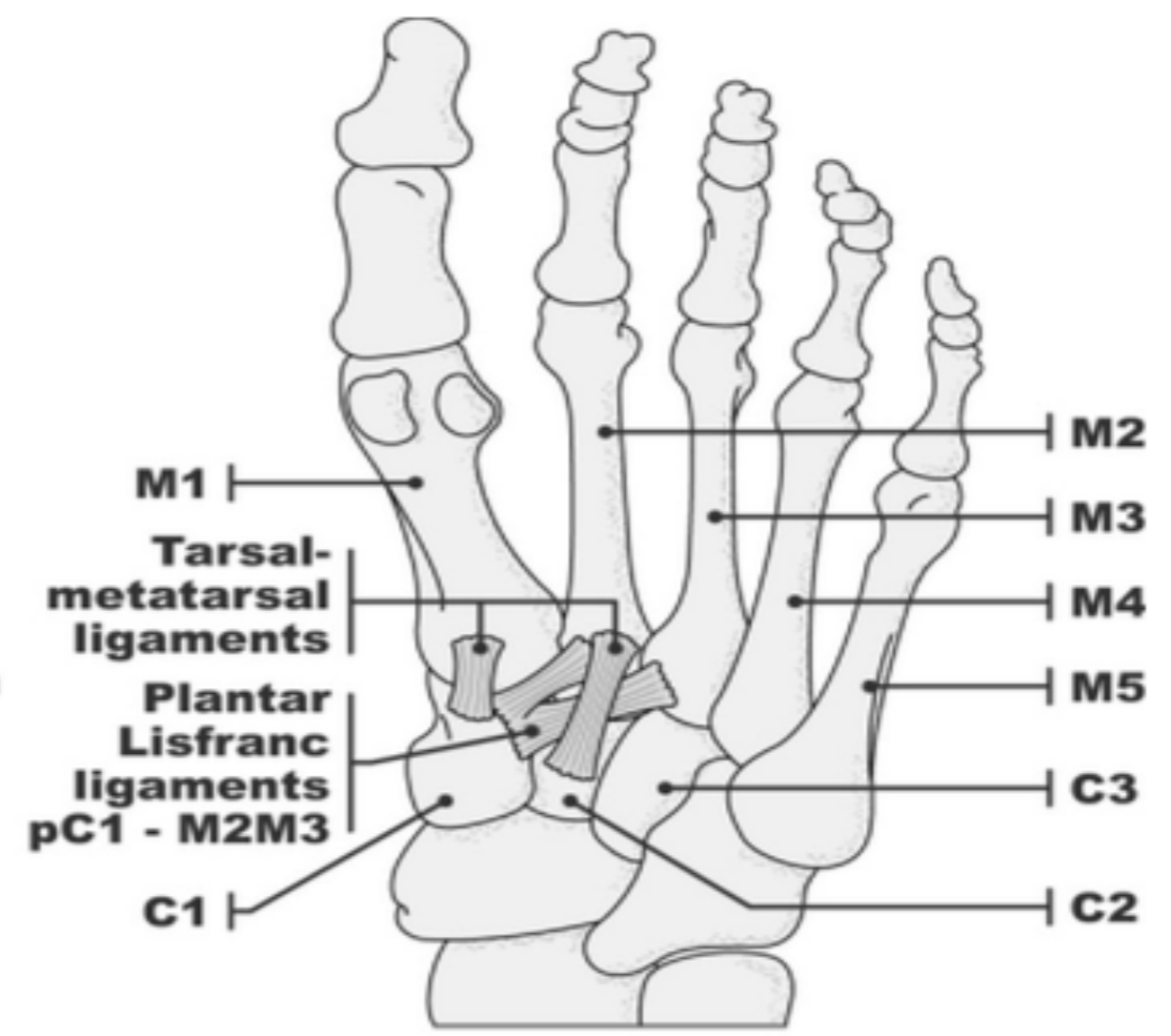
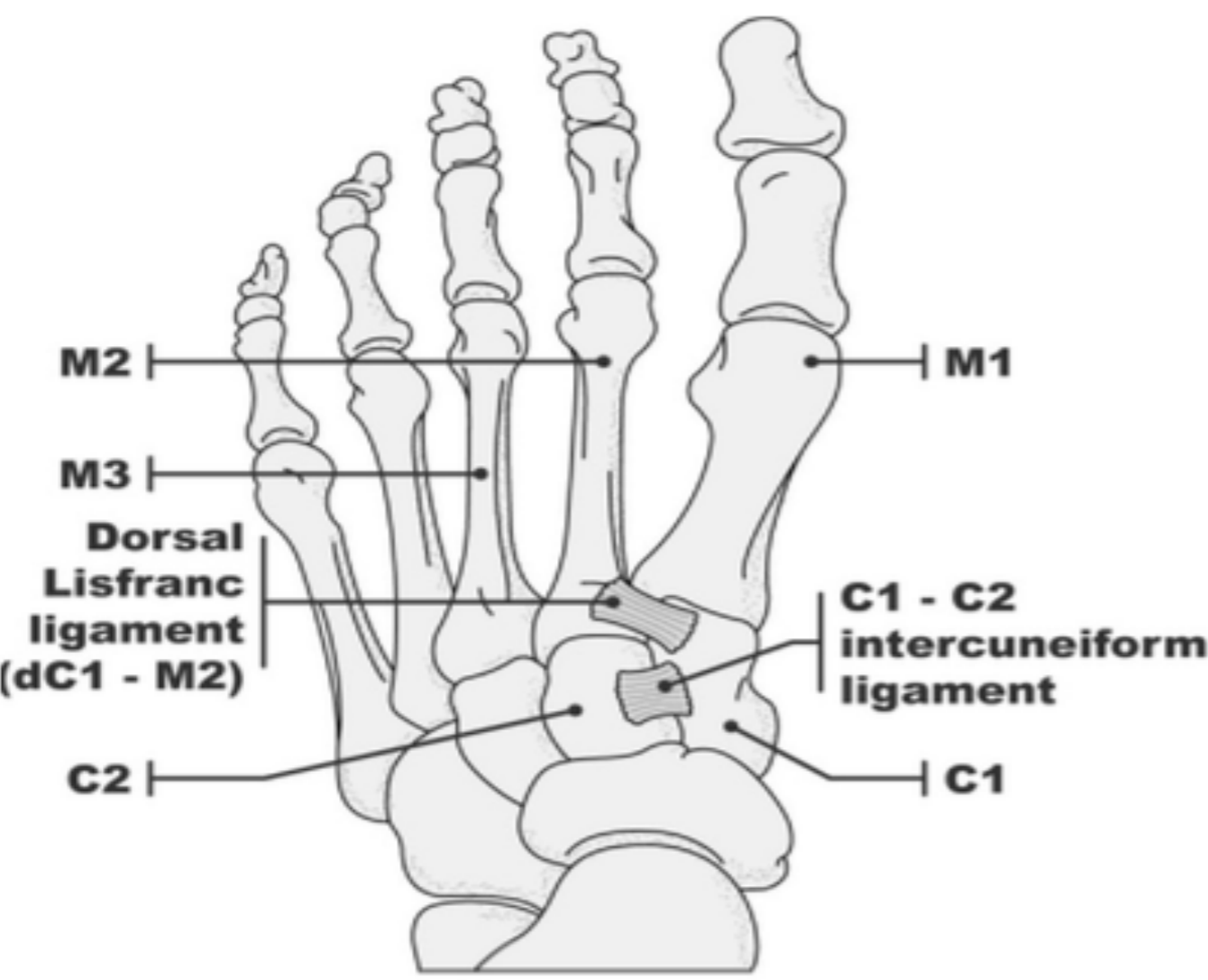
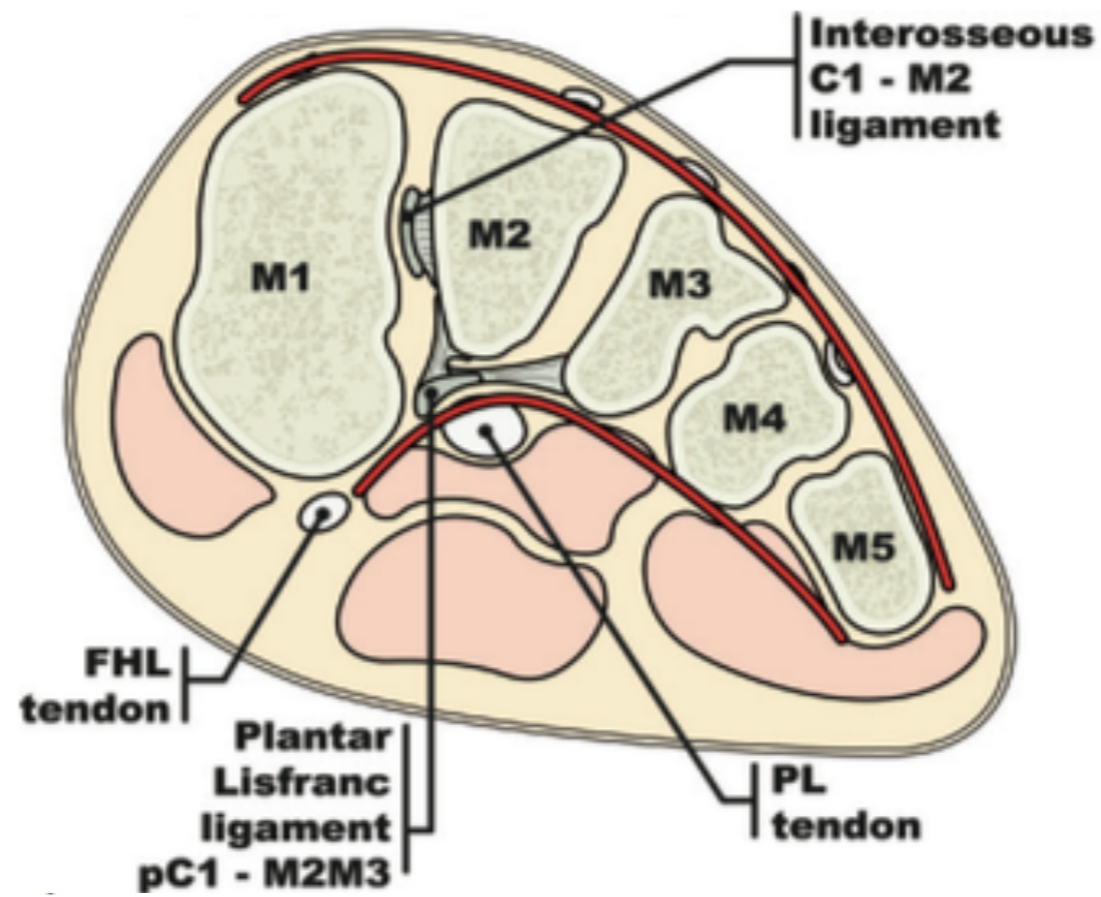
S. Moradi – J. Verduyckt – G. Caruso – J.-M. Serwier  
CHR Mons, Belgique

# Lésions du Lisfranc

- 0,2% des fractures
- Trop souvent non diagnostiquées (1/5 patient)
- Traumatismes à Basse / Haute énergie
- Conséquences graves (patients jeunes)

# Anatomie





# Diagnostic

- Clinique / Radiologique





# Matériel et méthodes

- 27 patients avec fractures-arrachement TMT sans déplacement
- 16 F et 11 H
- 11 gauches et 16 droits
- Moyenne d'âge : 45,5 ans
- Nombre de mois de recul : 23
- Mécanisme :  
torsions : 15, AVP : 4, coups directs : 3, chutes : 3, Ecrasement : 1, ? : 1
- Lésion associée chez 7 patients : 6 chevilles, 1 astragale

# Résultats

- Consultation en orthopédie : 9 jours
- Prise en charge : 6 jours
- AOFAS : 87
- Reprise Travail/Sport: 68%(15/22) à 6-9 mois (5 sans activité préalable)
- Satisfaction : 8,3

# Résultats

	Diagnostique positif	Diagnostique négatif		Consultation tardive
Nombre de patient	13/27	11/27		3/27
Immobilisation	13/13 immobilisés	6/11 non immobilisés	5/11 immobilisés	3/3 non immobilisés
Satisfaction	8,2	8,2	8,2	9,3
AOFAS	90	86	83	80



# Délai de la prise en charge

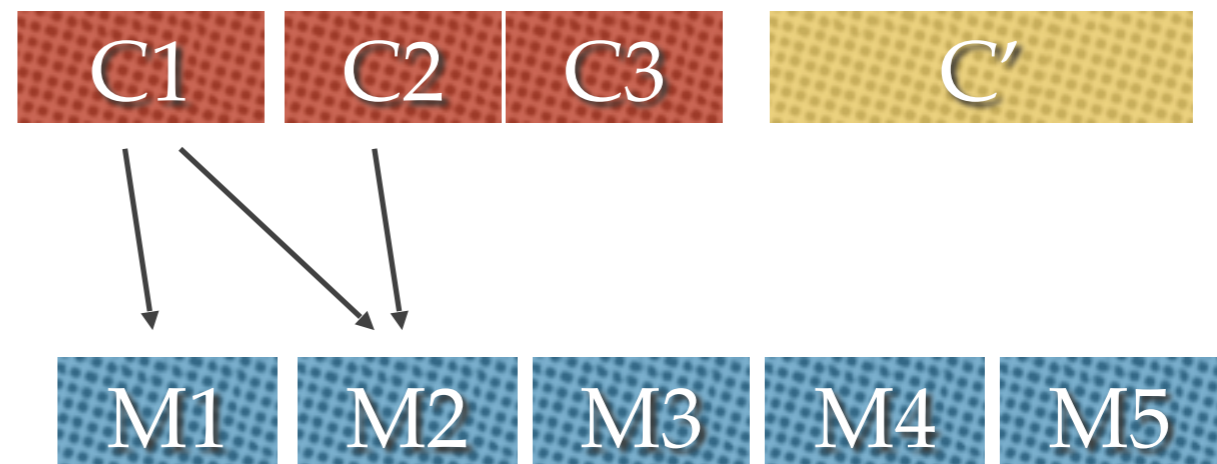
	Diagnostique positif	Diagnostique négatif	Consultation tardive
Consultation	Rx + : 7 j. Rx - : 6 j.	immobilisés : 10 j. non immobilisés : 12 j.	À distance du traumatisme
Intervention	Rx + : 13 j. Rx - : 10 j.	immobilisés : 18 j. non immobilisés : 15 j.	10 jours

# Résultats

- Tous les patients ont bénéficié d'un scanner
- Fractures vues sur RX : 10/27
- Mise en évidence de fractures supplémentaires sur le scanner:
  - 10/27 de Rx + : mise en évidence de fractures supplémentaires dans 9/10
  - 17/27 de Rx - : mise en évidence d'au moins 1 fracture sur le scanner
- Fractures vues sur Scan : 27 patients

# Traitement : chirurgie

- Si instabilité C1M2 : vis oblique
- Si instabilité C1M1 - C2M2 : vis trans-articulaire ou plaque extra-articulaire
- 3-4-5 TMT : broches



# Discussion

- Littérature : étude référence

Subtle Lisfranc Subluxation :Results of Operative and Nonoperative Treatment

John M. Crates, MD, F. Alan Barber, MD, Eric J. Sanders, BS

- 36 patients traités de manière conservatrice
- 55% ont nécessité une prise en charge chirurgicale
- 36 mois de follow-up

# Discussion

Subtle Lisfranc Subluxation : Results of Operative and Nonoperative Treatment (John M. Crates, MD, F. Alan Barber, MD, Eric J. Sanders, BS)

Traitement <u>conservateur</u>	AOFAS
Avant traitement	61,9
Après traitement	75,3

Traitement <u>chirurgical</u>	AOFAS
Avant traitement	63,5
Après traitement	92,3

# Discussion

- Sensibilité faible de la radiographie simple
- Radiographie en charge : pas toujours possible car douleur
- Mise en évidence de la rupture ligamentaire sur le scanner
- Testing pré-opératoire : instabilité
- Délai de la prise en charge plus long si non diagnostiquée aux urgences
- AOFAS plus élevé si diagnostique aux urgences
- But du traitement chirurgical : réduction anatomique !!
- Etude mono-centrique avec un seul opérateur
- Pas de reprise chirurgicale
- Reprise de l'activité professionnelle
- Utilité d'une classification pour des lésions non déplacées ?

# Conclusions

- Le traitement chirurgical des lésions non déplacées du Lisfranc semble favorables.
- Faible comorbidité chirurgicale
- Moins de dégradation arthrosique ?
- Nécessité de suivi à long terme
- Etude randomisée/prospective pour comparer traitement conservateur Vs chirurgical?