

MIFAS
by Greemip

GRECMIP
Morocco

SMACOT

DIRECTEURS DU COURS
Farid Ismael, MD, Morocco
Samir Karrakchou, MD, Morocco
DIRECTEUR TECHNIQUE
Miquel Dalmau-Pastor, PhD, SPAIN

Cours de Base sur Specimen
Chirurgie mini-invasive
et percutanée du pied
18 DECEMBER 2022
Barcelone - Espagne

www.mifas.org

Cours en français

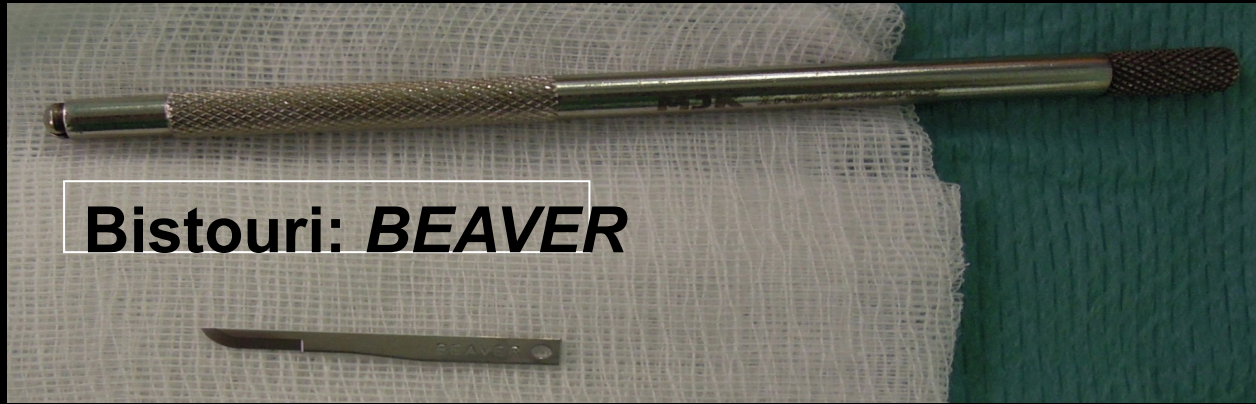


DEFORMATIONS DES ORTEILS GESTES SUR LES PARTIES MOLLES

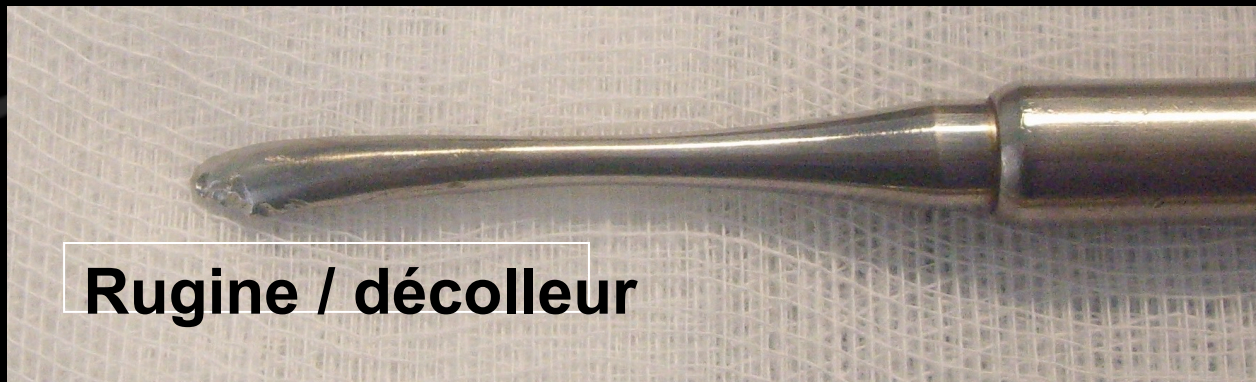
F. ISMAEL



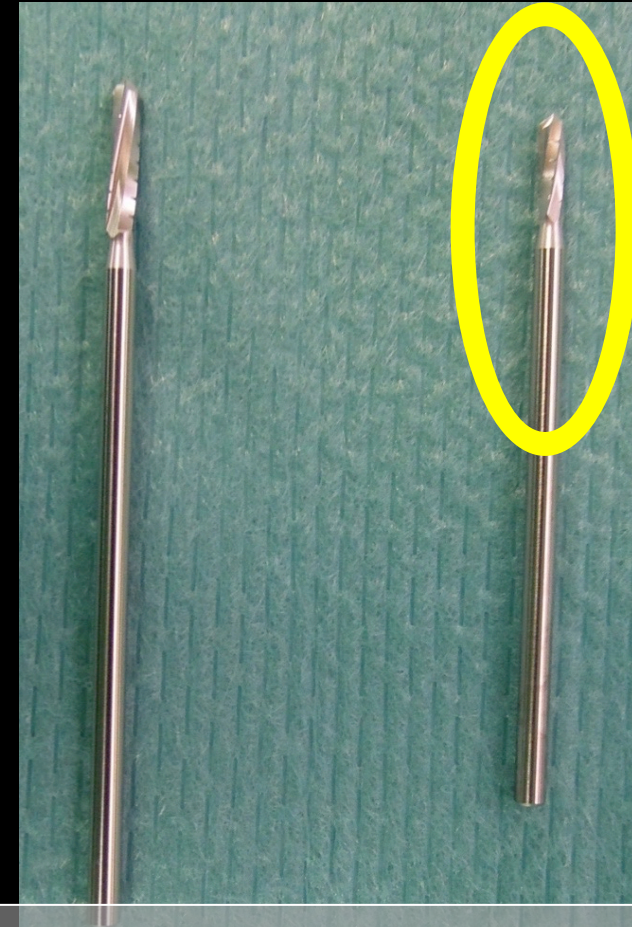
Matériel spécifique adapté au percutané



Bistouri: *BEAVER*



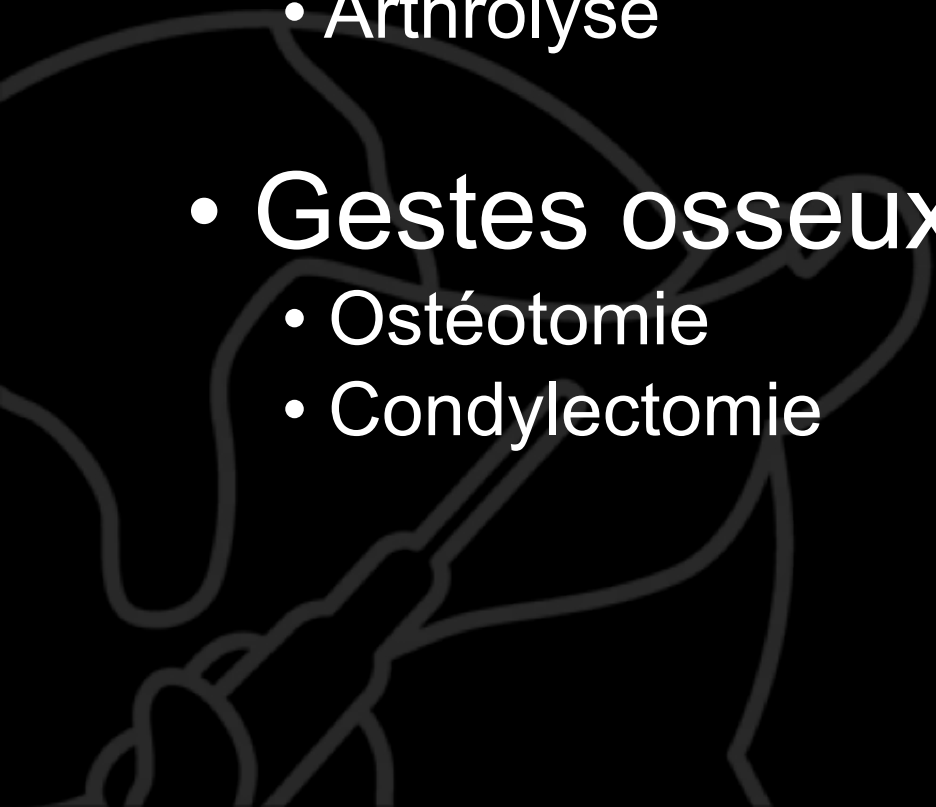
Rugine / décolleur



•Fraises: shanon courte
sur moteur à main cigare
+ réducteur de couple
(5000tr/mn max)
=> phalanges

Techniques

- Gestes parties molles
 - Allongements tendineux
 - Arthrolyse
- Gestes osseux
 - Ostéotomie
 - Condylectomie



Gestes parties molles

- Allongement tendineux

- fléchisseurs complets
- fléchisseur court
- fléchisseur long
- extenseurs

- Arthrolyse



Gestes parties molles

- Allongement tendineux
 - fléchisseurs complets
 - fléchisseur court
 - fléchisseur long
 - extenseurs
- Arthrolyse



Ténotomie fléchisseurs complets: FDL+FDB

FDL: flexor digitorum longus / FDB: flexor digitorum brevis

Incision cutanée
au beaver

-base de PP =
(idem voie ostéotomie PP)

- plantaire

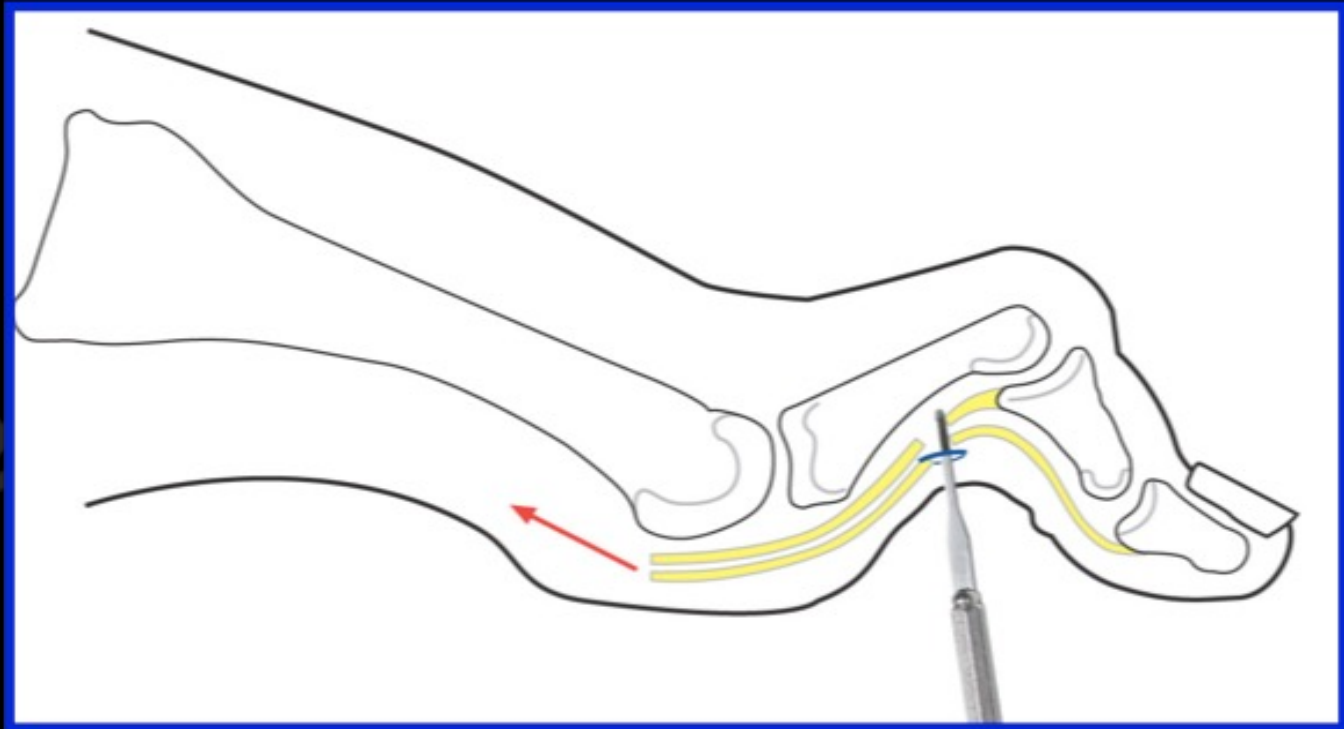
- centrée



Ténotomie fléchisseurs complets: FDL+FDB

Incision cutanée
au beaver

- base de PP
- plantaire
- centrée



Ténotomie fléchisseurs complets: FDL+FDB

Incision cutanée au beaver
plantaire
centrée

Au contact de la phalange
Rotation du beaver à 90°:

Extension de l'orteil par la
main opposée

Section des 2 fléchisseurs



Iconography M.de Prado P.Golano

Ténotomie fléchisseurs complets: FDL+FDB



FDL+FDB

Perte de fonction obligatoire

Ténotomie fléchisseurs complets: FDL+FDB



FDL+FDB

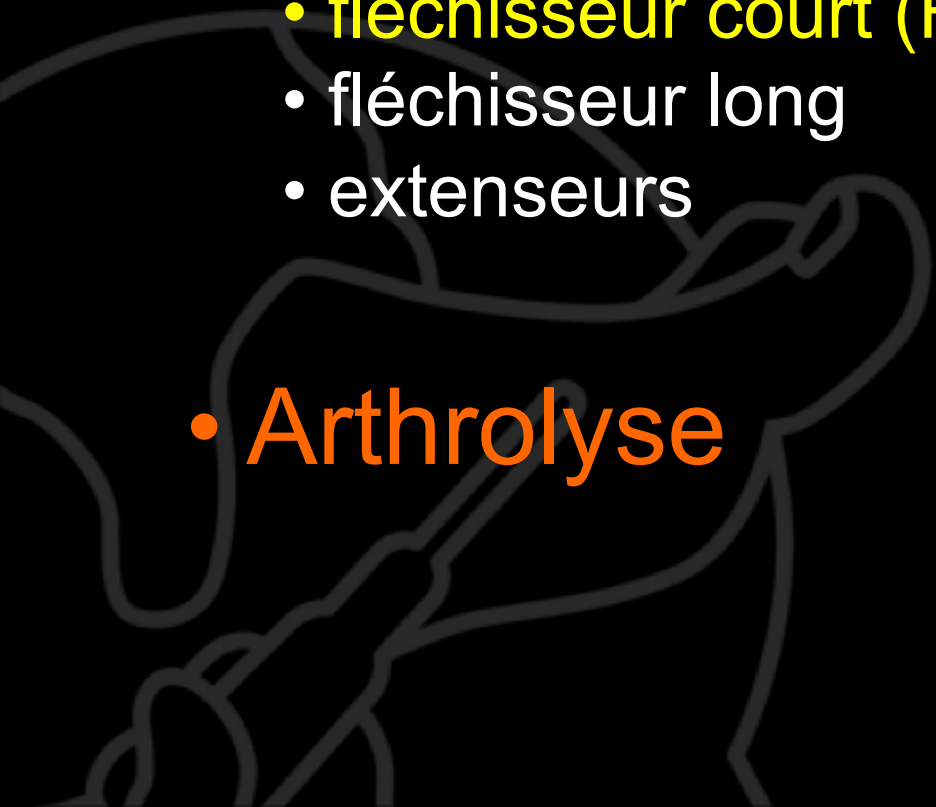
Perte de fonction obligatoire

Gestes parties molles

- Allongement tendineux

- fléchisseurs complets
- fléchisseur court (FDB)
- fléchisseur long
- extenseurs

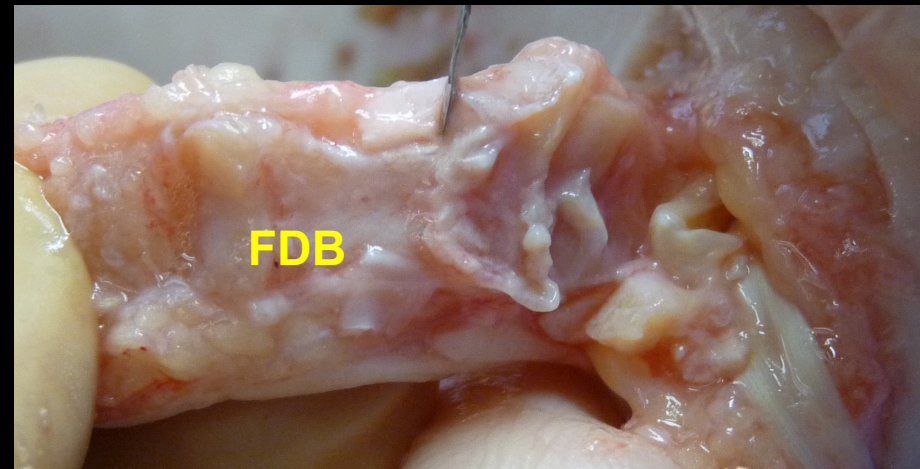
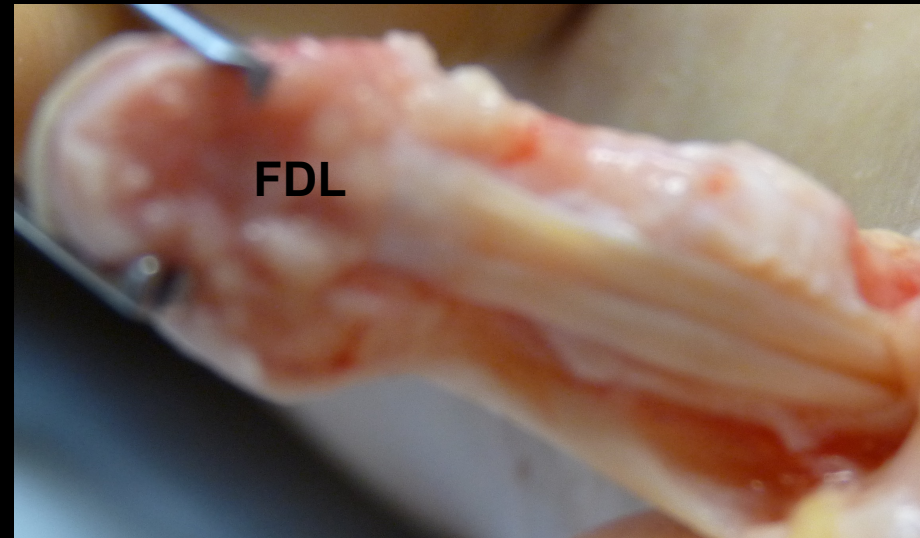
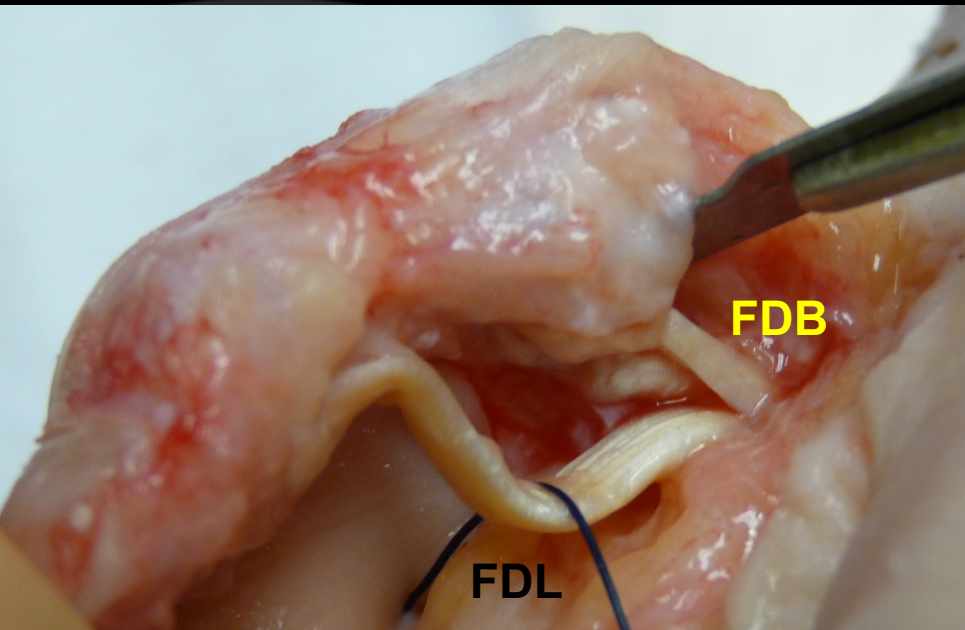
- Arthrolyse



TENOTOMIE court fléchisseur (FDB) + AL IPP PLANTAIRE

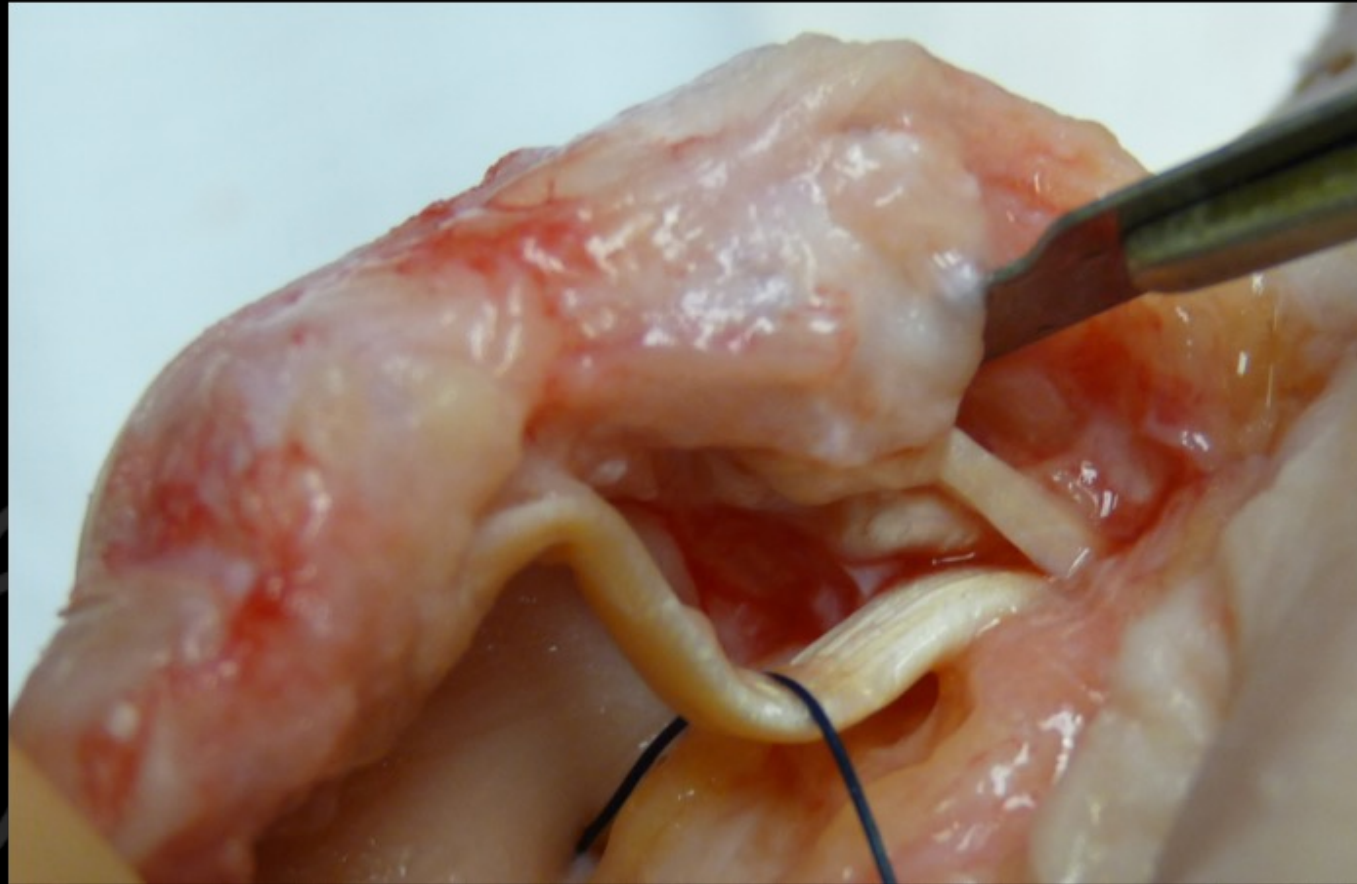
Anatomie :

les 2 bandelettes du **FDB**
passent sous le **FDL** , puis
s'insèrent à la base de la PM



TENOTOMIE court fléchisseur (FDB) + AL IPP PLANTAIRE

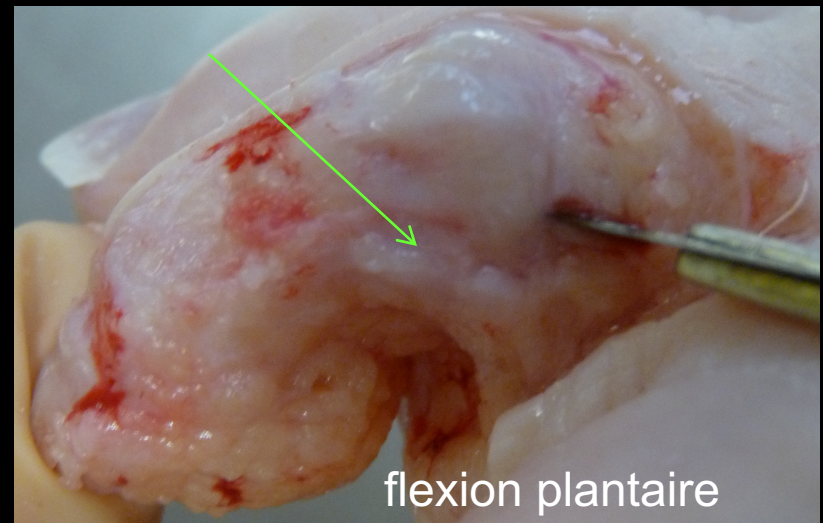
Ténotomie FDB:
+ arthrolyse
IPP



Anatomie : **nerf collatéral plantaire** sous l'incision. Protection assurée par flexion plantaire de l'orteil



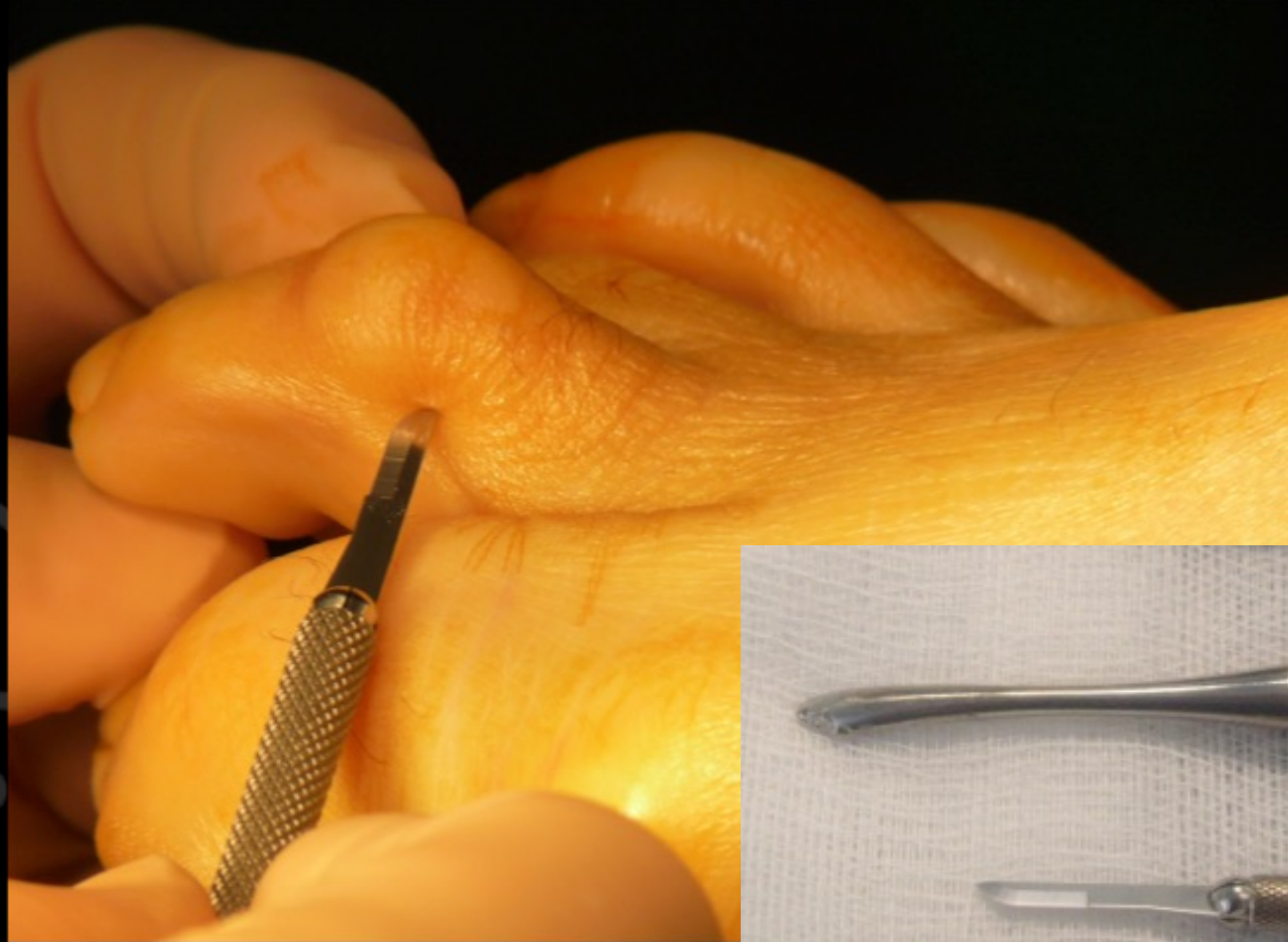
Voie d'abord latérale ou médiale selon le pied opéré et la main dominante du chirurgien

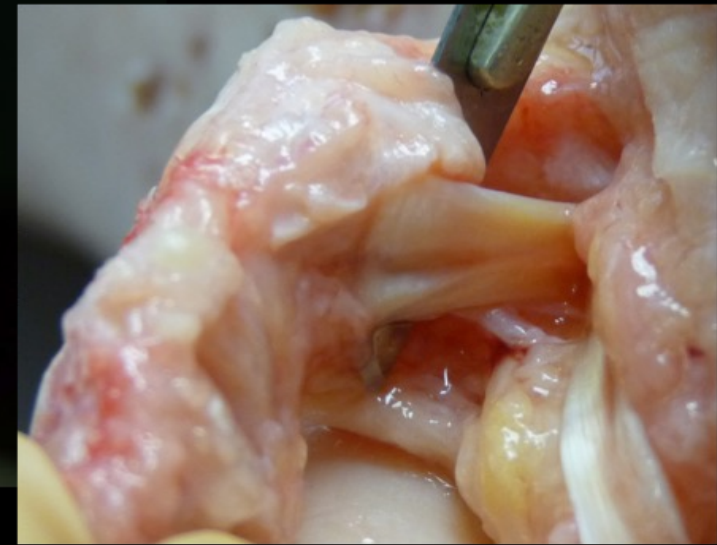
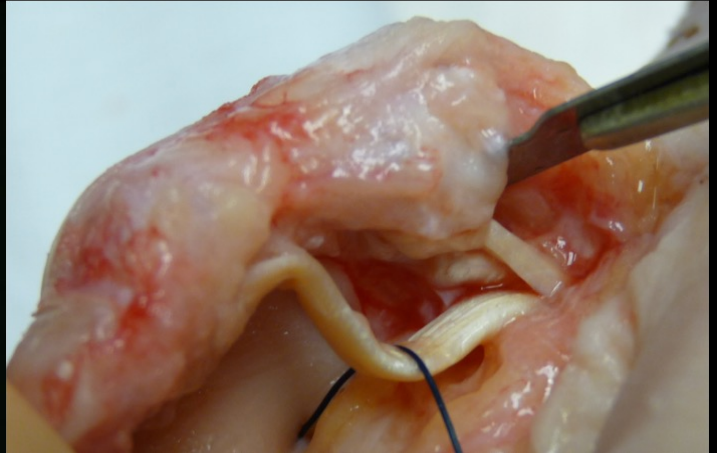


Plantar flexion of the toe

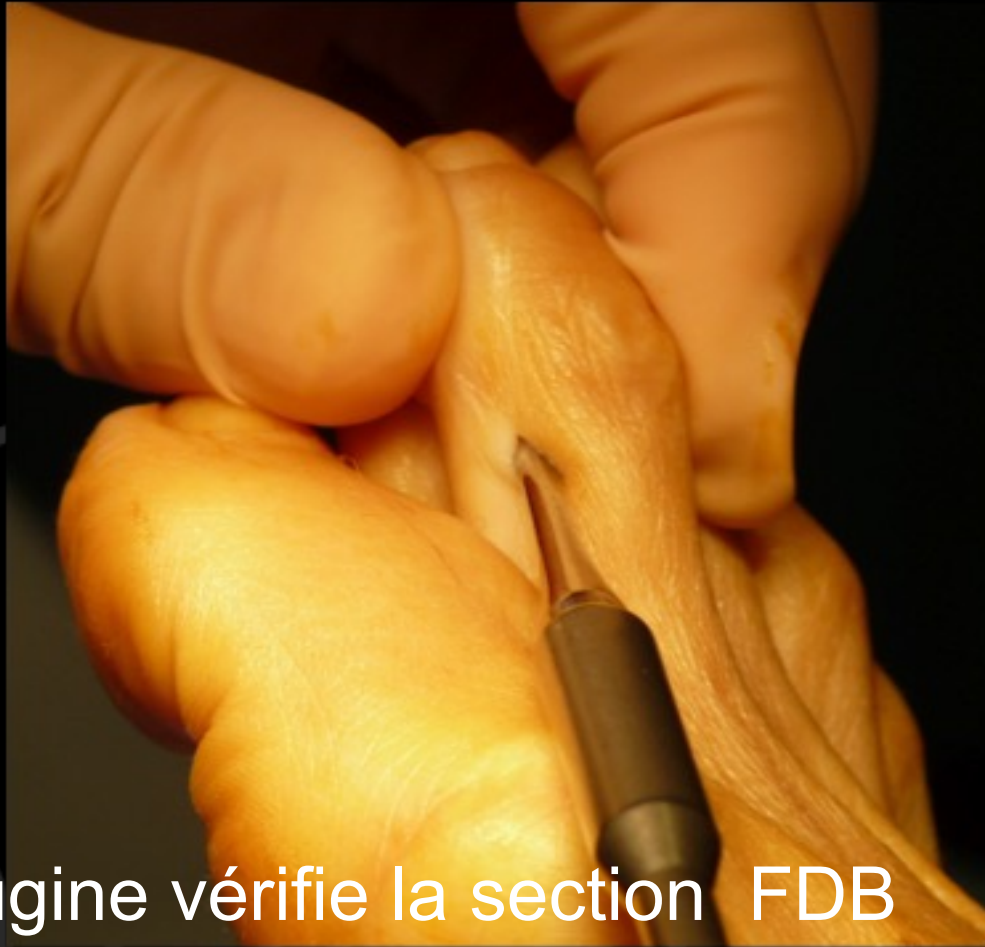
Nerf protégé par
la flexion
plantaire de l'IPP

Point d'incision:
col de PP

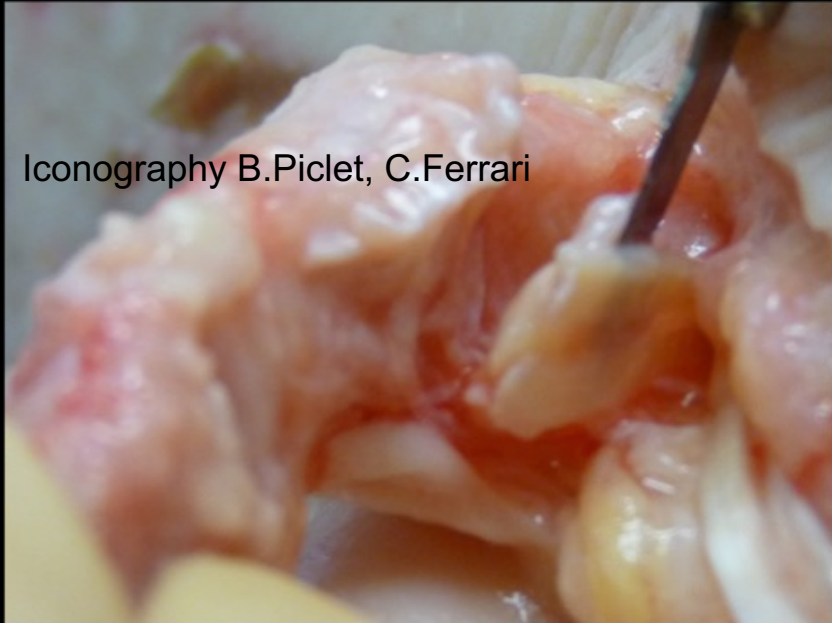




La main non dominante maintient la flexion plantaire de l'IPP
Mouvement de rotation
Sens adapté à la main dominante



Rugine vérifie la section FDB
+ capsule plantaire



Iconography B.Piclet, C.Ferrari



TENOTOMIE court fléchisseur (FDB) + AL IPP PLANTAIRE

Ténotomie FDB

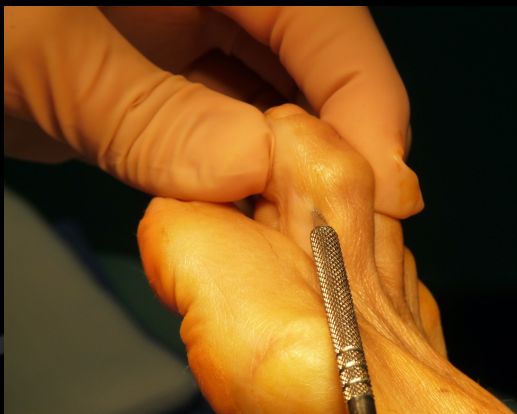
+ arthrolyse plantaire IPP

→ réduction IPP

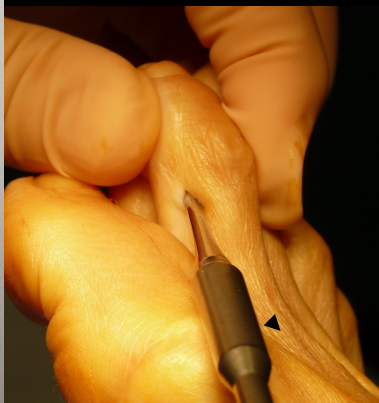


TENOTOMIE court fléchisseur (FDB) + AL IPP PLANTAIRE

Beaver intra-articulaire



Rugine



Réduction

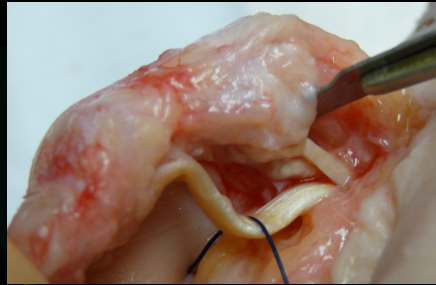
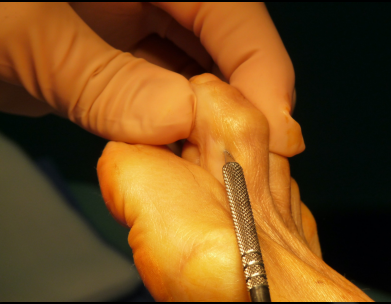


TENOTOMIE court fléchisseur (FDB) + AL IPP PLANTAIRE



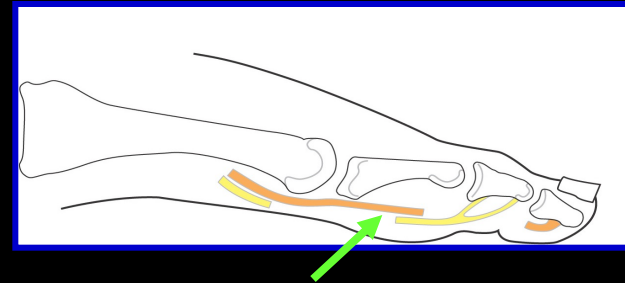
TENOTOMIE court fléchisseur (FDB) + AL IPP PLANTAIRE

Pourquoi cette voie d'abord ??



Parce que

- il est difficile d'être sélectif par voie plantaire



De M.de Prado et P.Golano

- L'arthrolyse IPP plantaire est utile

LS.Barouk: Chirurgie de l'inter phalangienne proximale. Reconstruction de l'Avant Pied, Springer, Paris, 2005, p 208



TENOTOMIE court fléchisseur (FDB) + AL IPP PLANTAIRE



Gestes parties molles

- Allongement tendineux

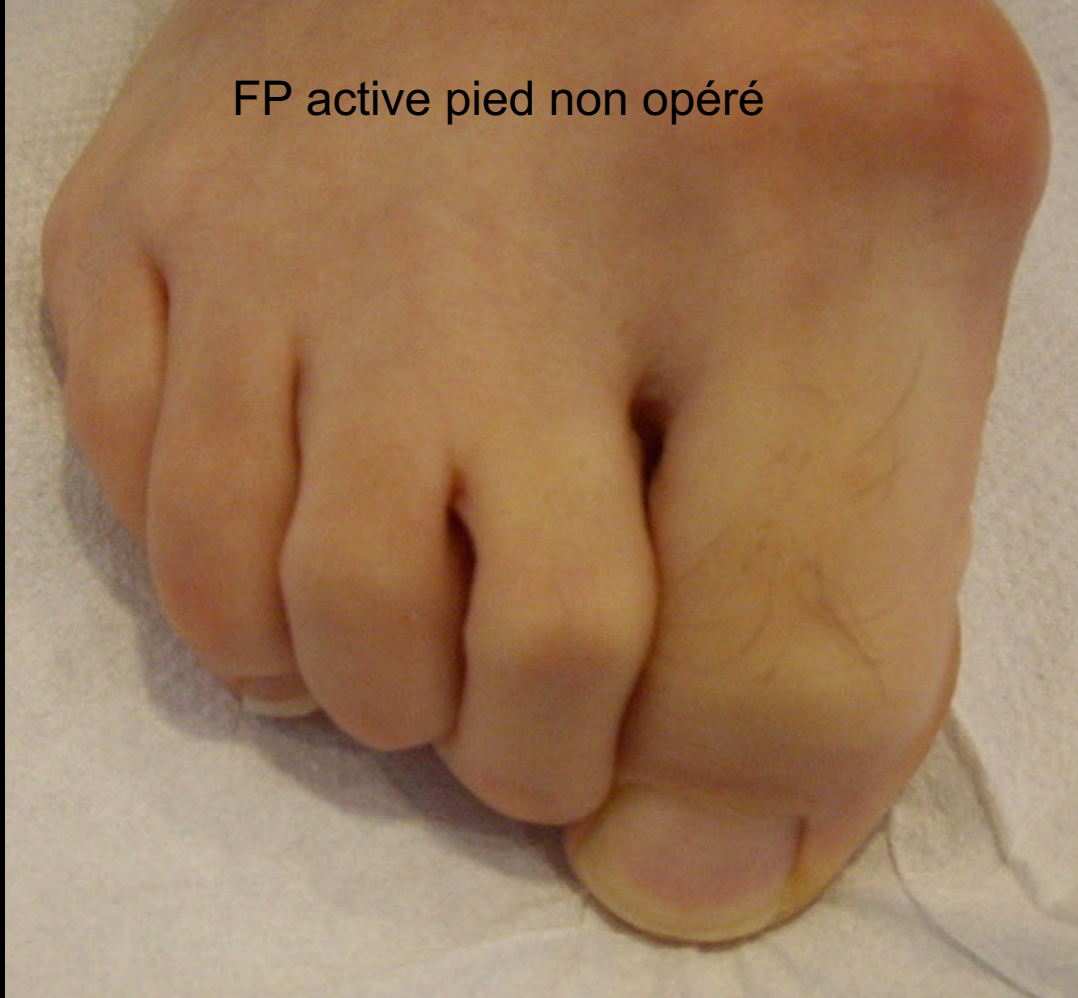
- fléchisseurs complets
- fléchisseur court
- fléchisseur long (FDL)
- extenseurs

- Arthrolyse



TENOTOMIE long fléchisseur (FDL) : technique

FP active pied non opéré



FP active après FDL+PM
(FDB conservé)



Gestes parties molles

- Allongement tendineux

- fléchisseurs complets
- fléchisseur court
- fléchisseur long
- extenseurs

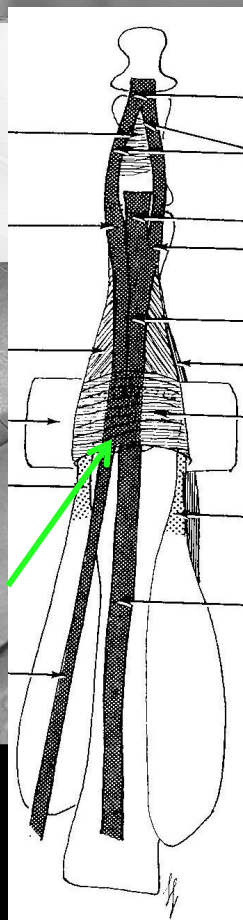
- Arthrolyse



TENOTOMIE EXTENSEURS: TECHNIQUE

Niveau : EDB et EDL séparés

- au niveau de la bretelle
- MP si AL MP nécessaire



Critères de succès sensitifs
(visuels si pied mince
et tendons apparents)



De M.de Prado et P.Golano

Flexion plantaire passive simultanée de
l'orteil avec l'autre main



Eviter les veines dorsales

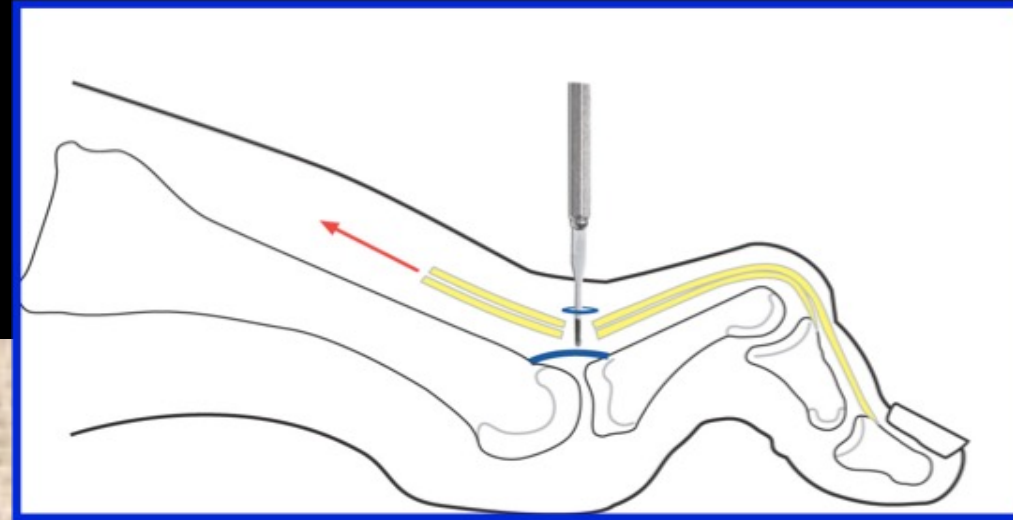
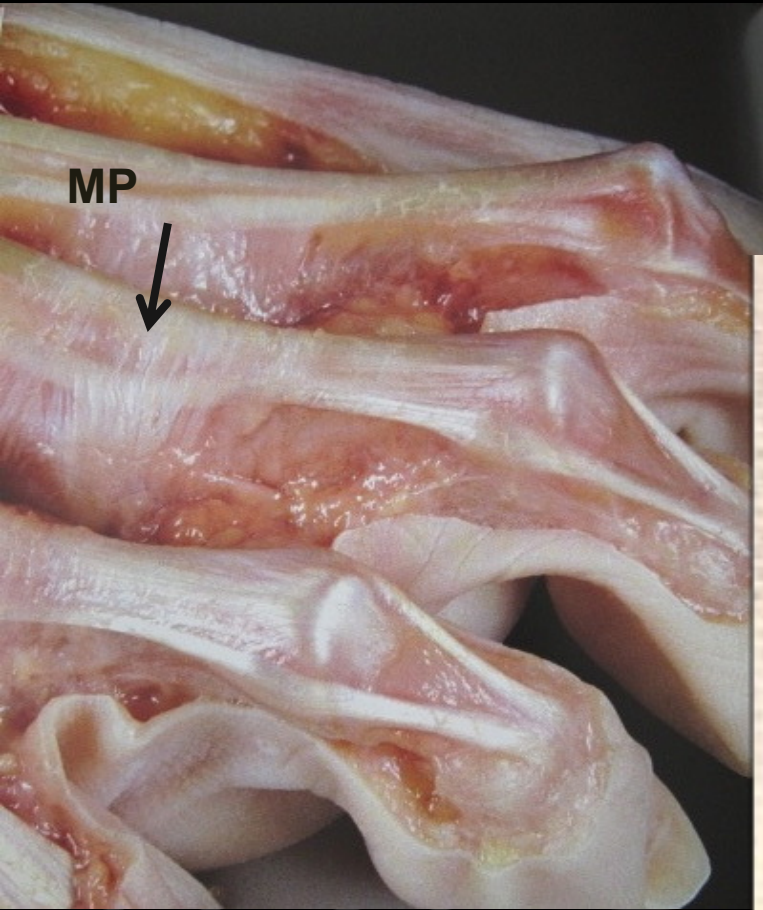
Beaver sous cutané
au contact des tendons

Rotation de la lame à 90° et section des extenseurs

Ténotomie facilitée par la flexion plantaire passive
simultanée de l'orteil par la main non dominante

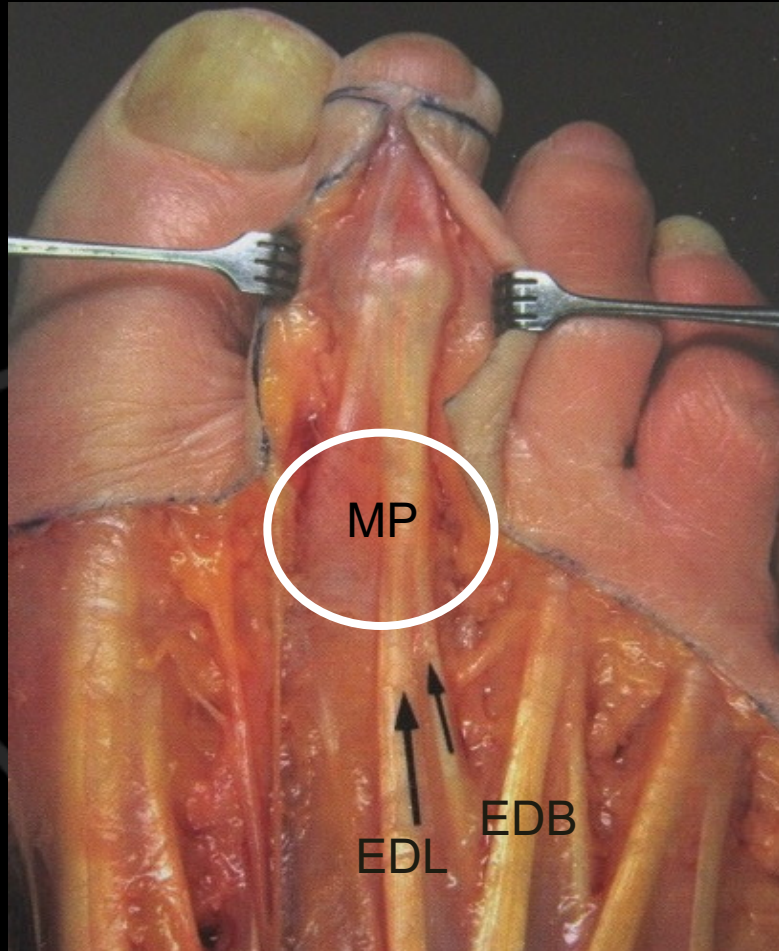
Iconography M.de Prado P.Golano

TENOTOMIE EXTENSEURS: TECHNIQUE

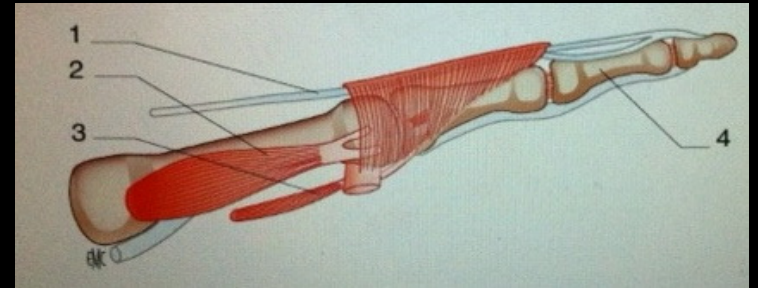
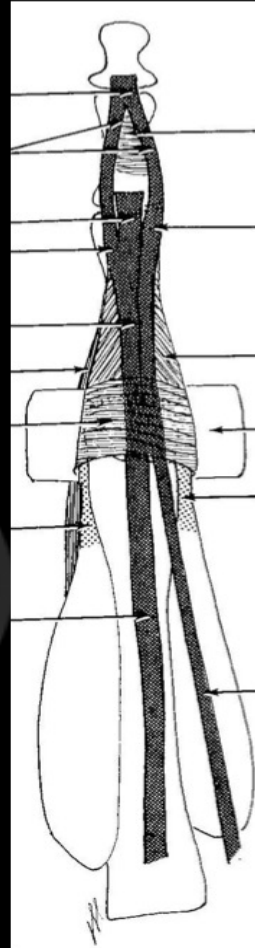


- MP :
- pas de rétraction
 - pas d'orteil tombant

TENOTOMIE EXTENSEURS: TECHNIQUE



Iconography M.de Prado P.Golano



Iconography B.Piclet M.Helix C.Ferrari

EDB sectionné
latéralement / EDL

TENOTOMIE EXTENSEURS: TECHNIQUE

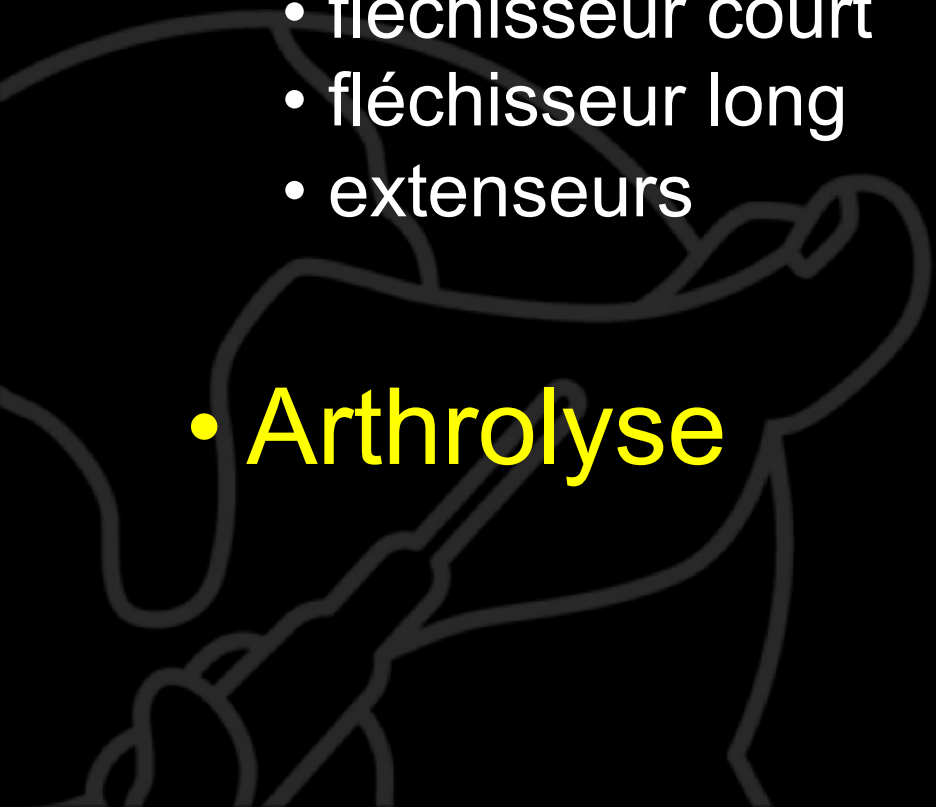


Gestes parties molles

- Allongement tendineux

- fléchisseurs complets
- fléchisseur court
- fléchisseur long
- extenseurs

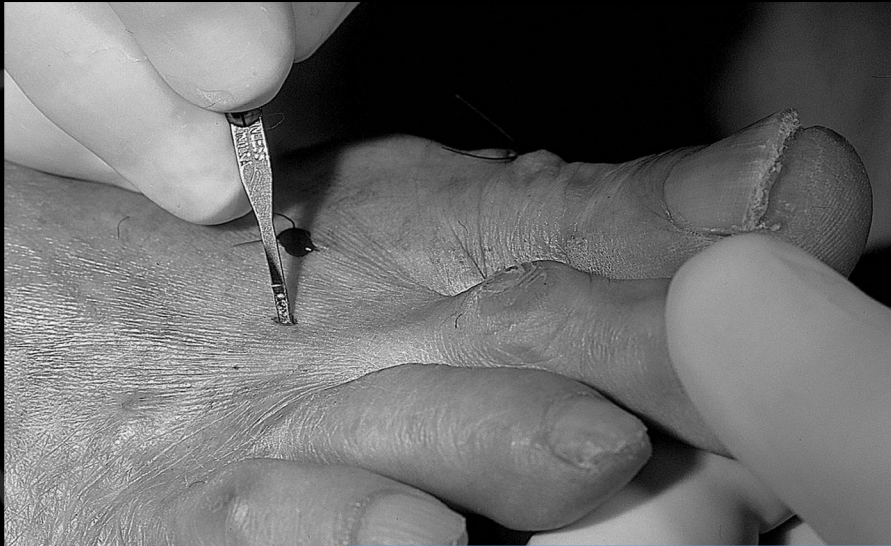
- Arthrolyse



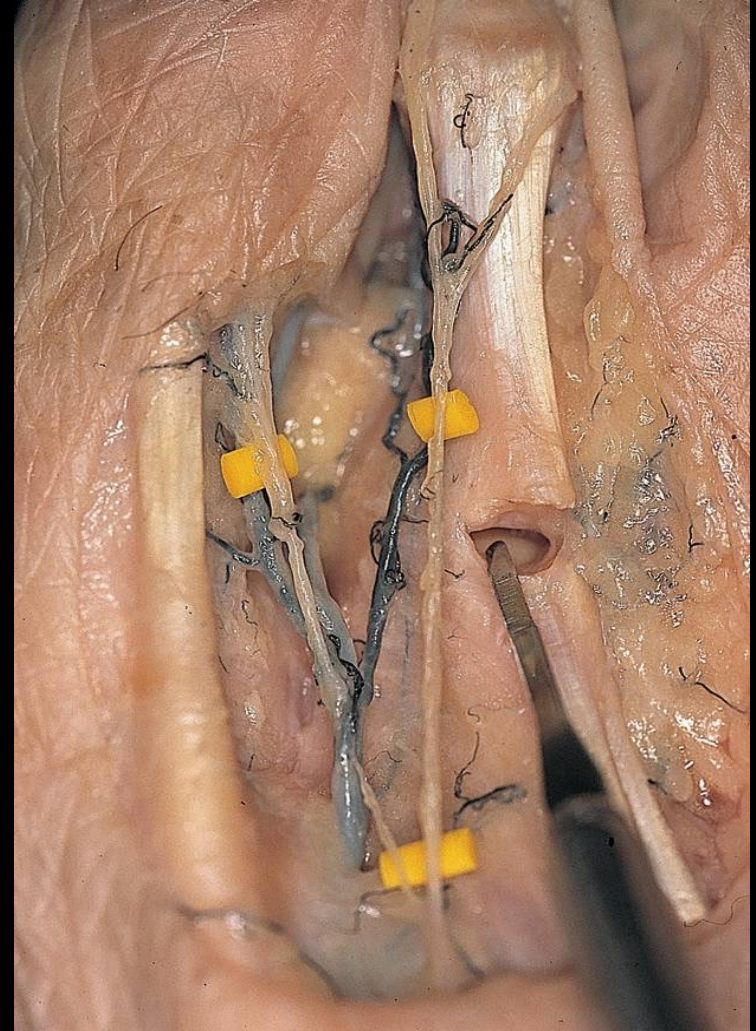
ARTHROLYSE (AL) MP: TECHNIQUE

Sous ténotomie des extenseurs (sauf si tendons décalés)

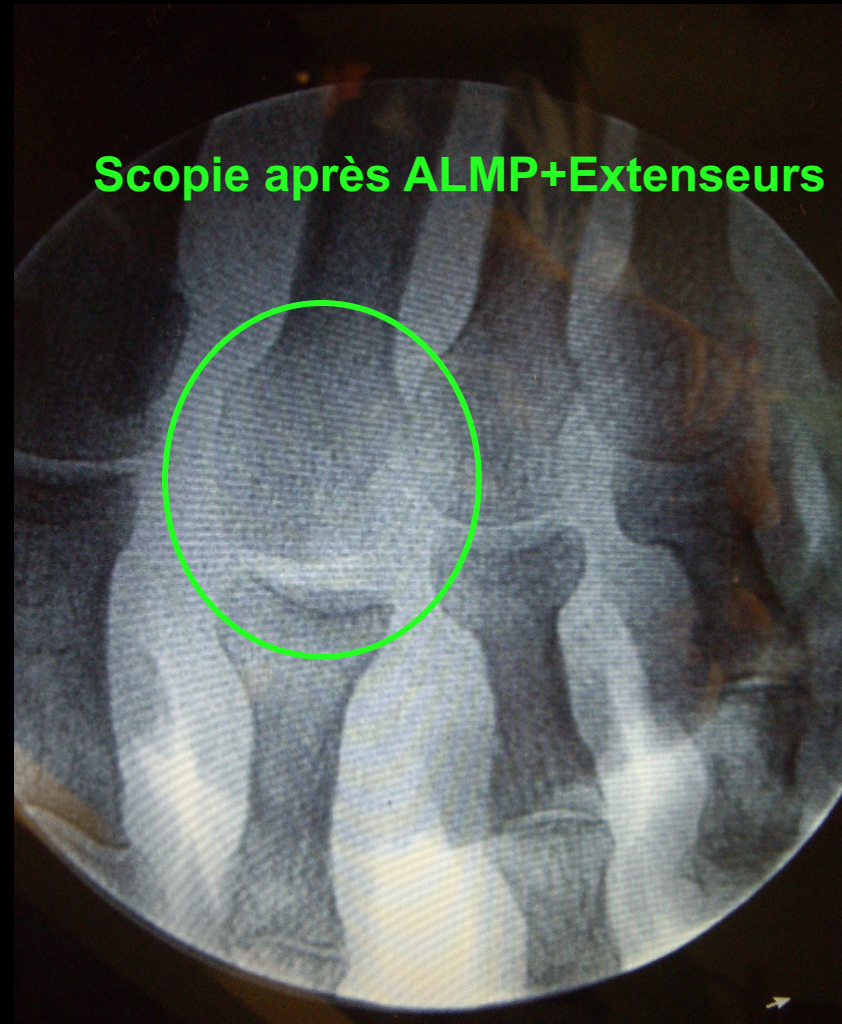
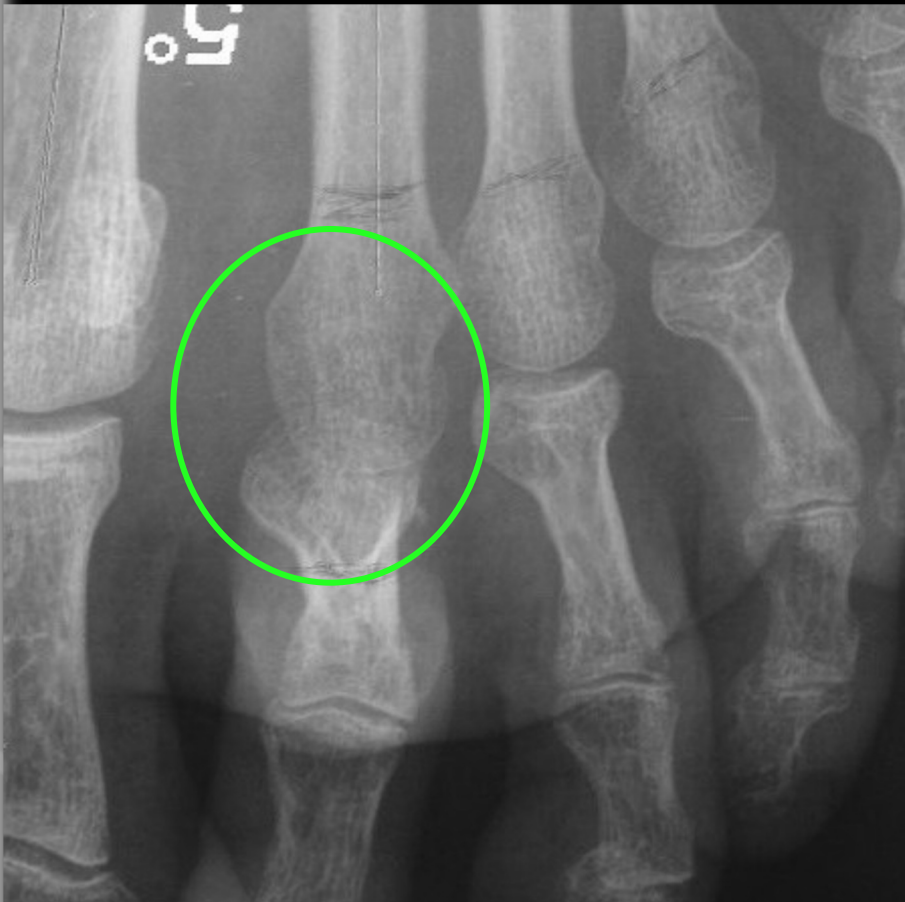
Traction de l'orteil pour ouvrir l'articulation et laisser entrer le Beaver (aisé si luxé)



De M.de Prado et P.Golano



ARTHROLYSE (AL) MP: TECHNIQUE



And if you want to learn more...

Welcome in Brazil



VENUE
Windsor Barra Hotel

OFFICIAL LANGUAGE
English 

**6th International Congress
of Foot & Ankle Minimally
Invasive Surgery**

5-7 October | Rio de Janeiro
2023 | Brazil



Thanks

Merci

شكرا

