

VIIème Symposium annuel de la SFNM 2023



Douleurs Neuropathiques et SDRC : Le point de vue du Chirurgien du membre inférieur

ICOS Pied Cheville

www.icos13.com

Dr Emmanuel RICHELME
Dr Jean Marc BUORD



Pourquoi Nous ??



Dr Emmanuel Richelme



Dr Jean Marc Buord

Chirurgiens Hyper spécialisés Pied Cheville



Epidémiologie

- Peu de données
- Etude STOPNET 2004
 - 20 % douleurs chroniques
 - 6,9% douleurs neuropathiques



Chirurgie du Membre Inférieur

- Pas de données spécifiques
- Dépistage systématique à la cs
 - Facteurs de risques
 - Antcd
 - Caractéristiques de la douleur



Douleurs Bilatérales Non Mécaniques

- Motif de cs peu fréquent mais régulier ...
- Claudications des membres inférieurs
- Origine vascu
- Origine lombaire



Atteintes Pré Opératoires

- Interrogatoires : OH , diabète, Chimio
- Antcd Chirurgicaux
- Examens Cliniques :
 - Sensitivo Moteur
 - Spasticité

→ EMG



Atteintes Pré Opératoires

Implications Chirurgicales :

Résultats et Informations

Csq Anesthésique

Prise en charge spécialisée



Atteintes Pré Opératoires



Atteintes Pré Opératoires



Atteintes Pré Opératoires





Pied de Charcot

- 1% diabétiques
- DNID

- Chirurgie extensive
- Temps de consolidation X 2 – 3
- Risque Complications

→ C.H.U.



Prise en Charge Post Opératoire



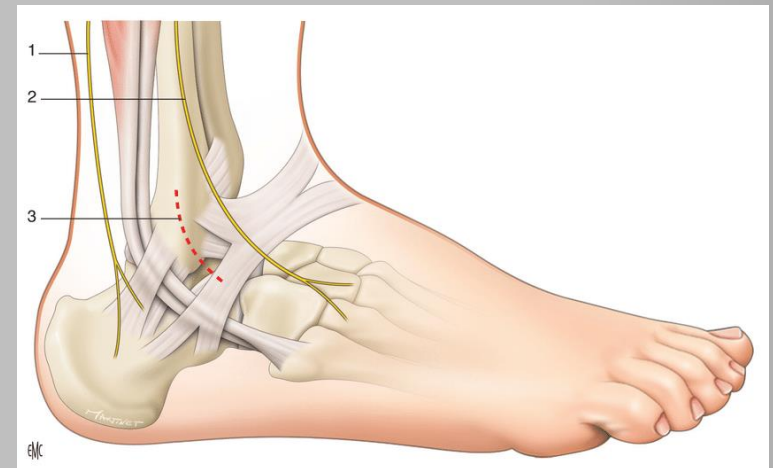
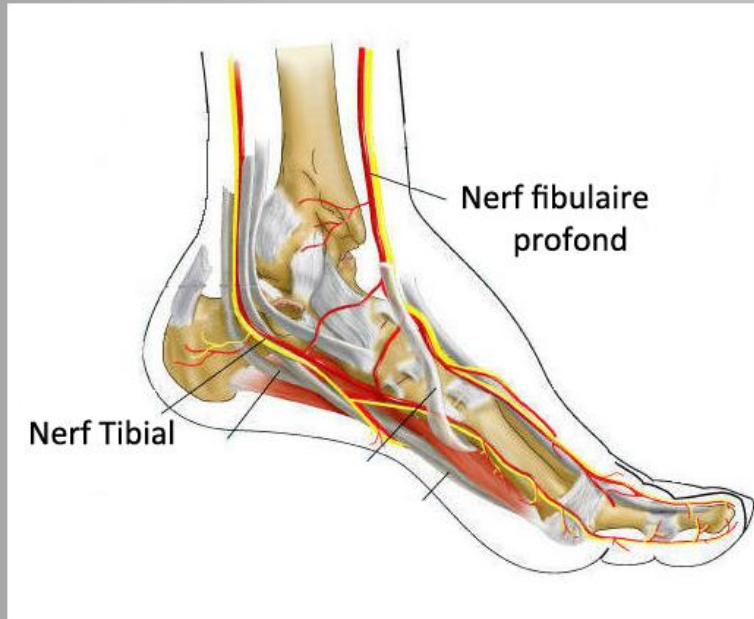
Douleurs Post Opératoires

Chirurgies à Risque

Complications anesthésiques

Aléas

Chirurgies à Risques





Anesthésie Loco Régionale

ALR : Injection de produits anesthésiques locaux à proximité d'un nerf

Quasi-totalité de la chirurgie Pied Cheville

Intérêt :

Analgésie prolongée + meilleure qualité

Diminution Anesthésie Générale

Chirurgie Ambulatoire

Coût





Anesthésie Loco Régionale

Bloc Cheville : anesthésie par injection unique 4 paquets nerveux entourant la cheville

=> Chirurgie médio pied + avant pied

Bloc Poplité : anesthésie par injection unique du tronc sciatique avant sa division au niveau du creux poplité

=> Chirurgie Cheville + arrière pied

Cathéter peri nerveux : Mise en place d'un dispositif d'injection continu au contact du nerf sciatique pendant 48 à 72h

=> Chirurgie Lourde Arrière pied + Cheville



Anesthésie Loco Régionale

Atteintes Neuro : 2 – 4 / 10 000

Nerf sciatique +++

Type anesthésique :

pas influence du type de produit

Influence de la concentration + volume

Neuro stim >>> écho guidage



Aléas Thérapeutiques

Installation

Garrot

Ecarteurs

Entrappement cicatriciel



SDRC1

Généralités

Fréquence difficile à évaluer

Evolution en 3 phases : Chaude , Froide , Séquelles

Durée moyenne entre 6 et 24 mois

Evolution spontanée favorable

Séquelles rares mais graves

Classiques dans le membre supérieur (syndrome épaule main)



SDRC1

1^{ère} consultation

Particularité du SDRC1 pré opératoire

Erreur d'adressage

Contre indication à la chirurgie

Attention si 2^{ème} avis



SDRC1

Importance de la clinique

Diagnostic clinique

Interrogatoire : délai d'apparition facteur de risque , signes fonctionnels (discordance), gestion post opératoire

Examen





SDRC1

Pièges

3 erreurs :

- Méconnaître
- Rater une complication post opératoire
- Diagnostiquer par excès



SDRC1

Examens paracliniques

Examen paracliniques

- Eliminer une complication
- Avancer dans le diagnostic

SDRC1

Faux positifs paracliniques

Imagerie standard



Imagerie nucléaire





SDRC1 avéré Que faire ?

Concordance clinique et paraclinique

Rassurer le patient (internet +++)

Modifier la prise en charge en rééducation

Adresser mais à qui ??



Prise en Charge Douleurs Neuropathiques



Prise en charge douleurs neuropathiques post opératoires

Ne pas botter en touche

Analyser les douleurs / pré opératoire

Rechercher une cause organique / mécanique +++



Prise en charge douleurs neuropathiques post opératoires

Ne pas botter en touche

Analyser les douleurs / pré opératoire

Rechercher une cause organique / mécanique +++

Imagerie Chirurgicale

EMG

Echographie



Prise en charge douleurs neuropathiques post opératoires

Imagerie Chirurgicale

EMG

Echographie



Prise en charge douleurs neuropathiques post opératoires

Imagerie Chirurgicale

EMG

Echographie

Savoir
Attendre



Prise en charge douleurs neuropathiques post opératoires

Imagerie Chirurgicale

EMG

Echographie

Savoir
Attendre

Savoir
Opérer



Prise en charge douleurs neuropathiques post opératoires

Imagerie Chirurgicale

EMG

Echographie

Savoir
Attendre

Savoir
Opérer

Savoir
Prendre Avis



Pluri Disciplinaire





Pluri Disciplinaire

8 chirurgiens:

- 4 ICOS
- 4 Centre du Pied

3 MPR :

- 2 Médecin Sport
- 1 EMG

1 Médecin Algologue

Radiologue

Podologue
Ostéopathe

Orthésiste - appareilleur



Pluri Disciplinaire

Début Sept 2021

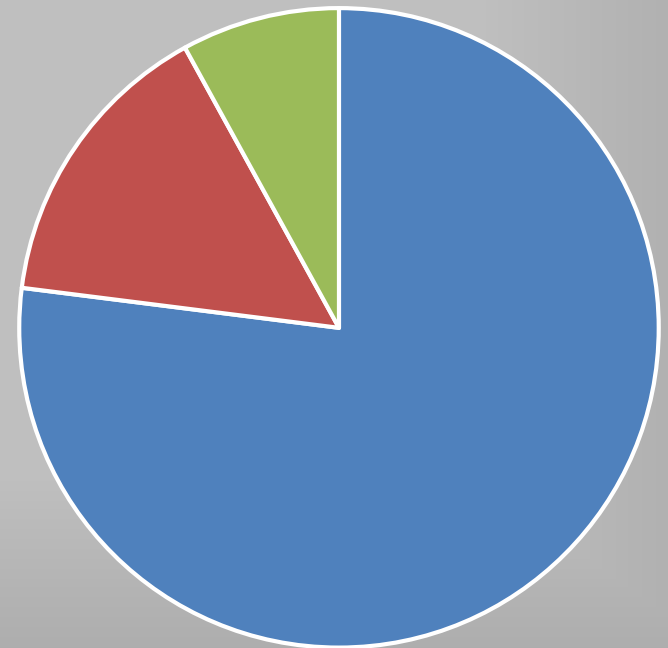
1 cs / trimestre

12 patients max

➤ 80 patients

Patients

77 % patients multi-opérés non congénitaux
15 % patients opérés congénitaux
8 % patients non opérés



■ Multi opérés ■ Congénitaux ■ Non opérés



Pluri Disciplinaire

Début Sept 2021

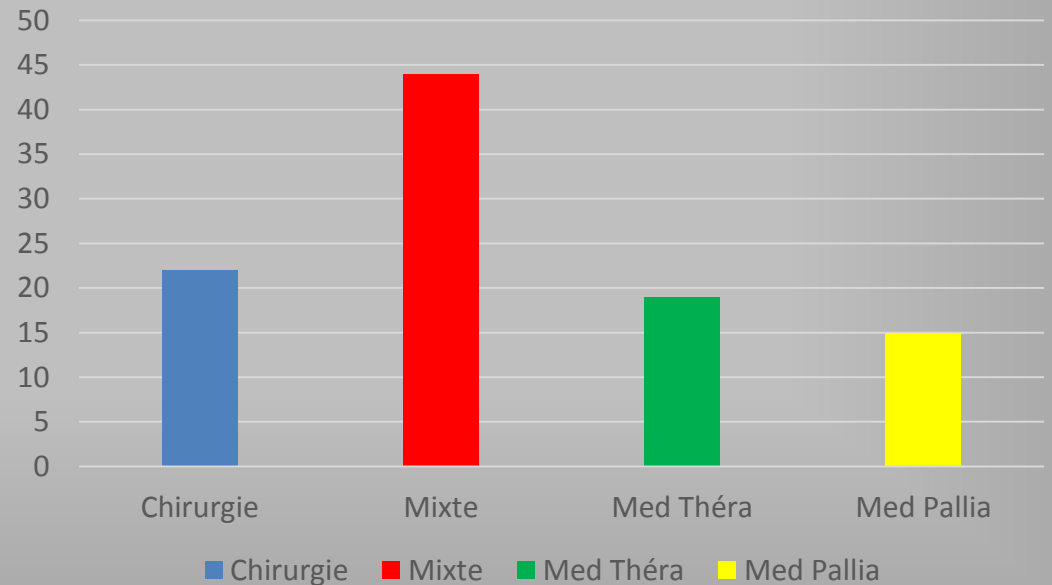
1 cs / trimestre

12 patients max

➤ 80 patients

22 % Chirurgie
44 % Stratégie mixte
19 % Médicale Thérapeutique
15 % Médicale Palliative

Prise en Charge





Conclusion





Conclusion

Cause de cs peu fréquente.....

.... Mais fréquente dans nos cs

Rechercher 1 cause mécanique ++++

Ne pas abandonner le patient :

- Instaurer 1^{er} trt
- Centre algologie

Implications Médico-Légales +++



Merci de votre Attention