

# **Ambulatoire et Chirurgie Orthopédique Pédiatrique**

Frank Fitoussi  
Hôpital Trousseau  
Université Paris 6

**La plupart des enfants ne présentent pas les pathologies lourdes et chroniques de l'adulte**

**= Candidats idéaux pour la chirurgie ambulatoire**

# **Age et exclusions médicales**

**Nourrisson < 3 mois (ou 6 mois?)**

**Ancien prématuré**

**Maladie systémique instable (asthme, épilepsie...)....**

**Infection active : virale et/ou bactérienne**

**Cardiopathie congénitale complexe**

**Diabète**

**Drépanocytose homozygote...**

# **Exclusions chirurgicales et anesthésiques**

- **Geste > 3 heures**
- **Risque hémorragique péri-opératoire significatif**
- **Intubation difficile**
- **Douleurs postopératoires non contrôlables par voie orale ...**

# **Exclusions sociales**

- **Parents incapables de prendre en charge leur enfant à la maison**
- **Mère/père célibataire avec plusieurs enfants**
- **Conditions inadéquates au domicile**
- **Solution de transport inadéquate ou inadaptée**
- **Durées de transport > 1 ou 2 heures ...**

# **Principaux actes chirurgicaux réalisés ou réalisables en ambulatoire**

- **Ablation de matériel d'ostéosynthèse =  
BROCHES**
- **Chirurgie des extrémités**
  - **Membre supérieur: nombreuses interventions**
    - **malformation congénitales (syndactylie, doigt surnuméraire, pouce flottant...), problèmes neuro musculaires...**
    - **Sauf: pollicisation, ostéotomie au dessus du poignet**
  - **Pied (pied bot, pb orteils...)**
- **Urgences**

# **Urgences orthopédiques pédiatriques**

**LA MAJORITE DES URGENCES EN ORTHOPEDIE  
PEDIATRIQUE SONT ELIGIBLES POUR  
L'AMBULATOIRE**

# **URGENCES: 3 questions**

- **Q1: l'urgence peut-elle être différée?**
- **Q2: douleurs post opératoire?**
- **Q3: possibilité de loco régionale?**



# **URGENCES: 3 pathologies les plus fréquentes**

- **1: fractures du poignet et de la main**
- **2: « doigts de porte »**
- **3: panaris**

# 1: Fractures du poignet et de la main

- Les + fréquentes:
  - Poignet = 35.8%
  - Main = 14.7%
- Traitement = Orthopédique



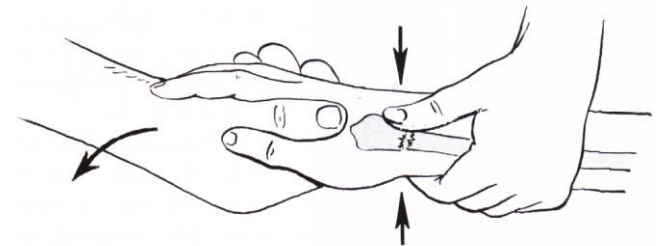
# 1: Fractures du poignet et main

– Réduction par manœuvres externes

– Au bloc sous AG

les fractures complètement désengrenées et chevauchées peuvent être plus difficiles à réduire :

- Nécessitent un relâchement complet



# 1: Fractures du poignet et main

- Q1: Degré d'urgence?
  - Le plus souvent = peuvent être différées
  - MAIS: œdème augmente si non réduites
- Q2: douleurs post op?
  - Peu une fois réduite et immobilisées
  - Antalgiques de palier 1
- Q3: Loco régionale?
  - NON car geste court

## 2: Doigts de porte

- Traumatisme par écrasement de la phalange distale
- Enfants < 5 ans, accident à domicile
- 3,5% de l'ensemble des accidents domestiques
- TRES FREQUENT (en moyenne 60/mois opérés dans un CHU)



## 2: Doigts de porte



# 2: Doigts de porte

- **Q1: Degré d'urgence?**
  - Le plus souvent = peuvent être différées
  - Même si amputation distale nécessitant un lambeau local
- **Q2: douleurs post op?**
  - Peu une fois suturés
  - Antalgiques de palier 1
- **Q3: possibilité de loco régionale?**
  - Oui

# 3: Panaris





# 3: Panaris

- **Q1: Degré d'urgence?**
  - Le plus souvent = peuvent être différées (sauf signes généraux)
- **Q2: douleurs post op?**
  - Peu une fois mis à plat
  - Antalgiques de palier 1
- **Q3: possibilité de loco régionale?**
  - Non

# HDJ de chirurgie de Trousseau

- Une unité dédiée de 10 lits (ouverte depuis le 31/03/2014)
- 9 spécialités médico-chirurgicales (OPH, ORL, orthopédie, viscéral, brûlés et chirurgie plastique, radiologie, endoscopie, rééducation fonctionnelle)
- Un nouveau parcours patient
- Une activité chirurgicale au sein d'un bloc commun (5 à 6 salles)



Merci de votre attention..