

Prise en charge percutanée par ballon des fractures du plateau tibial, résultats avec un minimum de 5 ans de recul.

Victor Ferrière (Poitiers)

T. Vendevre, P. Pries, P. Bouget, M. Billot, A. Germaneau, M. Severyns, M. Roulaud, P. Rigoard (Poitiers)

La fracture du plateau tibial est une entité fréquente dont la prise en charge chirurgicale est difficile tant sur le versant chirurgical que sur le versant post opératoire, avec des complications multiples et une récupération souvent retardée. L'enjeu réside dans la réduction anatomique de l'articulation, la limitation des complications et la récupération fonctionnelle rapide. La tuberoplastie semble être une technique innovante répondant aux attentes actuelles. L'objectif est d'évaluer la fiabilité de la tuberoplastie dans la réduction des risques chirurgicaux et l'amélioration des résultats cliniques post-opératoires.

Cette étude rétrospective monocentrique a inclus 30 patients présentant une fracture du plateau tibial avec enfoncement qui ont été opérés par tuberoplastie de Septembre 2011 à Mars 2014. L'analyse de la réduction était effectuée en comparant l'enfoncement pré-opératoire et post-opératoire à partir des données de tomodensitométrie (TDM). Les résultats cliniques étaient évalués par la mesure des amplitudes articulaires en flexion, le délai de remise en charge, le questionnaire KOOS et un pangonogramme. L'enfoncement moyen était de 7,4mm en pré-opératoire et de 2,6mm [0 ;9] en post-opératoire, dont 47 % (14/30) avait un enfoncement résiduel inférieur ou égal à 2mm. La flexion moyenne à 6 semaines était de 103° [30 ; 130]. La remise en charge partielle et totale étaient autorisées au 47ème jour [3 ; 150] et au 58ème jour [20 ; 150], respectivement. Le résultat moyen du KOOS était de 25,43 [1,15 ; 62,30] au minimum 5 ans après l'intervention et l'axe moyen était de 176,54° [172 ; 180]. Un cas de thrombophlébite et un déficit sensitivo-moteur dans le territoire du nerf fibulaire commun ont été constatés.

En comparaison aux techniques conventionnelles, les résultats de la tuberoplastie sont très prometteurs avec une réduction satisfaisante. La réduction du plateau tibial observée dans notre étude à partir de la tuberoplastie concorde avec les résultats de la littérature obtenue à partir d'une approche conventionnelle. Nos résultats indiquent que la tuberoplastie est stable à long terme, présente des bons résultats fonctionnels et une remise en charge précoce avec peu de complications. Cette étude présente des

Percutaneous surgery with balloon for tibial plateau fractures, results with a minimum of 5 years of follow-up

Tibial plateau fracture is a frequent entity whose surgical management is difficult both surgically and postoperatively, with multiple complications and often delayed recovery. The challenge lies in the anatomical reduction of the joint, the limitation of complications and the rapid functional recovery. Tuberoplasty appears to be an innovative technique that meets current expectations.

The objective is to evaluate the reliability of tuberoplasty in reducing surgical risks and improving postoperative clinical results.

This single-centre retrospective study included 30 patients with depressed tibial plateau fractures who underwent tuberoplasty from September 2011 to March 2014. Reduction analysis was performed by comparing pre-operative and post-operative depression from computed tomography (CT) data. Clinical outcomes were assessed by measuring flexion joint ranges, time to weight-bearing, KOOS questionnaire and a pangonogram.

The mean depression was 7.4mm pre-operatively and 2.6mm [0;9] post-operatively, with 47% (14/30) having a residual depression of 2mm or less. Mean flexion at 6 weeks was 103° [30; 130]. Partial and total weight-bearing were allowed on day 47 [3; 150] and day 58 [20; 150], respectively. The mean KOOS score was 25.43 [1.15; 62.30] at a minimum of 5 years after surgery and the mean axis was 176.54° [172; 180]. There was one case of thrombophlebitis and one sensory-motor deficit in the common fibular nerve territory.

The reduction of the tibial plateau observed in our study from tuberoplasty is in line with the literature results obtained from a conventional approach. Our results indicate that tuberoplasty is stable in the long term, has good functional results and early recovery with few complications. This study presents preliminary results that need to be investigated in a prospective randomised double-blind study.