

Que faire devant un échec ?

Jean-Yves JENNY
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg



Qu'est-ce qu'un échec ?

- ▶ Echec subjectif

- Instabilité
- Douleur
- Raideur
- Force musculaire

- ▶ Echec objectif

- Subluxation
- Raideur
- Force musculaire

S'agit-il ...

- ▶ D'un échec vrai ?
 - Insuffisance par rapport au résultat escompté
 - Echec subjectif ET objectif

S'agit-il ...

- ▶ D'un échec vrai ?
 - Insuffisance par rapport au résultat escompté
 - Echec subjectif ET objectif
- ▶ D'un échec ressenti ?
 - Discordance entre la satisfaction du chirurgien (relative ?) et l'insatisfaction du patient
 - Echec subjectif ET succès objectif (réel ?)

S'agit-il ...

- ▶ D'un échec vrai ?
 - Insuffisance par rapport au résultat escompté
 - Echec subjectif ET objectif
- ▶ D'un échec ressenti ?
 - Discordance entre la satisfaction du chirurgien (relative ?) et l'insatisfaction du patient
 - Echec subjectif ET succès objectif (réel ?)
 - ▶ **Nous voyons mieux les échecs des confrères !**

Comment gérer l'échec ?

- ▶ Reprendre toute l'histoire au début
 - Symptômes initiaux
 - Examen clinique initial
 - Examen complémentaires initiaux
 - Attentes du patient
 - Gestes opératoires réalisés
 - Suites opératoires
 - Complications

Comment gérer l'échec ?

- ▶ Définir l'histoire actuelle

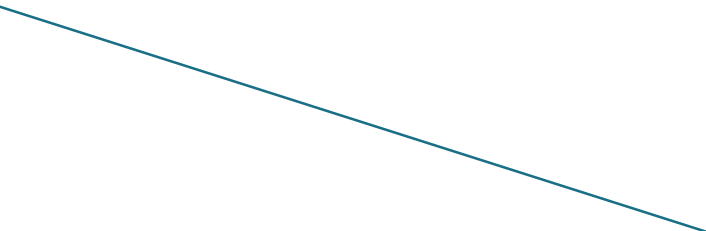
- Symptômes actuels
- Examen clinique actuel
- Examen complémentaires actuels
- Attentes du patient

- ▶ Gestes opératoires possibles
 - ▶ Gestes opératoires souhaitables
- 

Ne pas se fier à son sens clinique !

- ▶ Il faut une imagerie complète avant d'envisager une éventuelle réintervention
 - Radiographie standard comparative (F+P+FP 30°)
 - Arthroscanner
 - IRM
 - Mesure des rotations

Complications d'un geste bien conçu et bien réalisé

- ▶ Raideur
 - ▶ Algodystrophie
 - ▶ Infection
 - ▶ Chondropathie
 - ▶ ...
- 

Erreurs de diagnostic

- ▶ Ce n'était pas une instabilité
 - Syndrome douloureux mal analysé
 - Pas de luxation
 - Pas de dysplasie significative
 - « Anterior knee pain »
- ▶ Si vous croyez au traitement chirurgical des syndromes douloureux fémoropatellaires...
 - ▶ Sinon, courage, fuyez !

Erreurs de diagnostic

- ▶ Ce n'était pas une instabilité fémoropatellaire
 - Instabilité mal analysée
 - LCA – LCP
 - Pas de dysplasie significative
- ▶ Revenir dans le droit chemin

Erreur d'analyse

- ▶ Diagnostic exact
- ▶ Geste chirurgical bien réalisé mais ...
- ▶ ... mal adapté aux anomalies morphologiques
- ▶ Les anomalies visibles touchent essentiellement la trochlée
- ▶ Les gestes chirurgicaux touchent essentiellement le tibia ou les tissus mous
 - ▶ Ce qui signifie qu'en cas d'échec il faudra souvent envisager une trochléopastie

Erreur technique

- ▶ Geste manquant
 - Le faire !
- ▶ Geste insuffisant
 - Le refaire !
- ▶ Geste excessif
 - Le défaire !
- ▶ Geste déplacé
 - L'éviter !

Complication à distance

- ▶ Déplacement secondaire osseux
 - Geste insuffisant ou excessif
- ▶ Distension tissus mous
 - Geste insuffisant

Conclusion

- ▶ Attention
 - À l'autosatisfaction
 - Au « toujours plus »
 - ▶ Définir l'objectif thérapeutique
 - Anatomique
 - Fonctionnel
- 