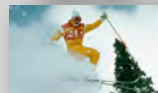


EMV Newsletter n°1



News ...



La saison de **ski** a débuté sous les meilleurs auspices ... neige et soleil sont au rendez-vous. Les chutes sont souvent banales et sans lendemain. Néanmoins, il ne faut pas négliger une **"entorse du pouce"**, lésion la plus fréquente en traumatologie du ski au niveau des membres après la classique rupture du ligament croisé antérieur du genou (www.mdem.org). Certaines nécessitent une intervention chirurgicale ... (page 3)



Philippe Roure & Didier Fontès
Chirurgiens de la main



La Coupe du Monde de Rugby est finie ! Quel bilan pour les joueurs du Stade Français Rugby ?

Interview d' **Alexis Savigny** (Médecin du Stade Français Rugby)

Nouveau site web pour l'Espace Médical VAUBAN

<http://www.vauban-medical.com>



Rédac'chef de la Newsletter
Didier FONTES



Bienvenue dans notre première Newsletter !

• par **Luc Kerboull (Président de la SAS VAUBAN-SEGUR)**

Créé en 2006, l'**Espace Médical Vauban** est un centre de consultations dédié à la Médecine et la Chirurgie du Sport ainsi qu'aux traitements de l'Arthrose. Les praticiens qui constituent l'équipe médico-chirurgicale sont des spécialistes de l'appareil locomoteur reconnus depuis longtemps dans la prise en charge des sportifs de haut-niveau et la chirurgie reconstructrice. Un réseau d'explorations radiologiques les plus performantes (IRM, arthro-scanner...) nous permet d'accéder dans les plus brefs délais aux examens prescrits. Qu'il présente une pathologie liée à la pratique du sport ou articulaire arthrosique, nous mettrons tout en œuvre pour que le patient puisse trouver à l'**Espace Médical Vauban**, une réponse adaptée à sa demande.



- Présentation** Page 1
- Vos médecins ont fait ce mois-ci** Page 2
- L'entorse grave du Pouce chez le skieur**..... Page 3
- Interview Dr Alexis SAVIGNY (Stade Français Rugby)**..... Page 4
- Informations pratiques** Page 4



**VOS MÉDECINS ET
CHIRURGIENS ONT
FAIT CE MOI-CI ...**

Dr Didier FONTÈS (Chirurgien de la Main et du Membre Supérieur, Chirurgie du Sport) - Président de l'European Wrist Arthroscopy Society



orthodoc.aaos.org/DrDidierFontes

● N° "Spécial Coupe du Monde de Rugby 2007" du J. de Traumat. du Sport (vol. 23 & 24)

- Editorial avec **Bernard Laporte** (Secrétaire d'Etat au Sport - Ministère de la Santé)

- Disjonctions acromio-claviculaires (avec A. Savigny et T. Hermerel), Rupture du Grand Pectoral, Lésions ligamentaires intra-carpiennes, Ruptures du Biceps brachial distal (avec H. Chalabi)

● JTS (n° 24, Dec. 2007) - Le boxer's knuckle

● Expert lors de l'Advanced Wrist Arthroscopy Course (IRCAD - Strasbourg)

● Société Française d'Arthroscopie (Lyon) : Nouvelle technique endoscopique de réparation du biceps distal

● Cours Européen de Chirurgie de la Main (Paris HEGP)

- Arthrolyse arthroscopique du poignet (avec R. Luchetti)

- Canal carpien endoscopique (avec Ph. Roure)

● Cours Faculté de Médecine Paris- René Descartes - CU de Médecine du Sport : Rôle du Chirurgien dans le staff d'une équipe pro.

Dr Philippe LANDREAU (Chirurgien du Genou et de l'Epaule) - Mb du bureau de la SOFCOT, Secrétaire scientifique de la Société Française de Traumatologie du Sport



● Journal de Traumatologie du Sport (vol. 24) : Ruptures de la coiffe des rotateurs chez le Rugbyman (avec P.H. Flurin,

D. Fontès et al.)

● Rencontres Orthopédie Kinésithérapie (ROK) : double faisceau Ligament Croisé Antérieur (LCA)

● Organisateur Second cours supérieur Européen de chirurgie du Genou (Val d'Isère)

● Congrès de la SFA - Lyon : Conf. d'enseignement "Coiffe des rotateurs", "faut-il opérer les premières luxations d'Epaule?"

● Congrès Société d'Orthopédie Argentine : navigation et chirurgie du LCA

Dr Philippe ROURE (Chirurgien de la Main)

www.docteurphilipperoure.com



● Journal de Traumatologie du Sport (vol. 23) : Les lésions articulaires de la main du Rugbyman (avec D. Fontès)

● DIU Chirurgie de la Main (fracture du scaphoïde)

● "Mega Hand Congress" arthroscopie et esthétique de la Main

Dr Luc Kerboull (Chirurgie prothétique de la Hanche et du Genou) www.imk-forum.com



● Rencontres Franco-japonaises de Chirurgie de la Hanche

● 6ème forum de l'Institut Marcel Kerboull (coxarthrose du sujet jeune et actif

de moins de 50 ans)

Dr Hakim CHALABI (Chief consultant Sports Medicine - ASPETAR - Director of National Sports Medicine Program - Qatar)



● Cours Faculté de Médecine Paris- René Descartes - Certificat de Médecine du Sport : Suivi d'entraînement du Sportif de Haut Niveau

Dr Michel BERCOVY (Chirurgie prothétique)

www.arthrodedugenou.com



● Cours de technique chirurgicale (PTG) Hôpital Universitaire de Haifa (Israël)

● DIU Chirurgie du Genou (Paris XII)

● Cours de l'Université

d'Oxford (UK) (Prothèses unicompartimentaires du genou)

● Direction séminaire "Arthrose du genou"- Créteil

● Techniques des prothèses de Genou (Marseille)

Dr Serge AMZALAG (Directeur Général de la SAS Vauban Ségur, Médecin du Sport, Médecine Physique)

www.ondesdechoc.com



● Organisation logistique des réunions de l'EMV

● Premières consultations à l'EMV depuis le 4 Janvier 2008

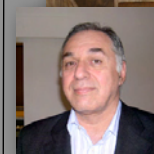
Dr Philippe SAUZIERES (Chirurgie prothétique, Epaule - Membre inférieur)



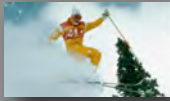
● Table ronde GECO : ruptures de la coiffe des rotateurs

● Ed. Elsevier : arthropathies acromio-claviculaires

Dr Alain SIMON, Dr Nicolas ASPRIDIS, Dr Philippe JAULIN, Dr Alexis SAVIGNY, Dr Piere GARCON, Dr Gérard PELTRE, Dr Philippe MOUILLARD



LA LETTRE D'INFORMATION
DE L'ESPACE MÉDICAL VAUBAN
MÉDECINE ET CHIRURGIE DU SPORT ET DE L'ARTHROSE



L'Entorse grave du pouce du skieur

Philippe ROURE, Didier FONTÈS
(Chirurgiens de la Main)

L'entorse de l'articulation métacarpo-phalangienne, située à la base du pouce, est une lésion fréquente chez les skieurs, même si elle s'observe également fréquemment dans les sports de ballon, et en particulier chez le gardien de but. On l'attribue classiquement à la dragonne du bâton de ski, emportant le pouce pendant la chute; en fait, le mécanisme est plus souvent une chute dans la neige, pouce écarté. Le ligament latéral interne (LLI) c'est à dire situé côté index, est de loin le ligament le plus atteint par rapport au ligament latéral externe (LLE).



Afin de faire bénéficier le patient du traitement le plus adapté, un diagnostic de gravité précis est indispensable.

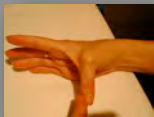
Ce **DIAGNOSTIC** doit apporter une réponse à 3 questions, il se fait habituellement au cabinet du médecin de montagne (www.mdem.org) et guidera la suite des événements:

- Quelle est la localisation exacte de la lésion ligamentaire ?
- Quel est le niveau de gravité de cette entorse (simple étirement ou rupture complète des ligaments) ?
- Y-a-t-il ou non une incarceration sous le ligament qui en empêcherait alors la cicatrisation ?

1. La douleur et le gonflement rapidement suivi d'un hématome localisent aisément la lésion à la base du pouce et le plus fréquemment au niveau du LLI

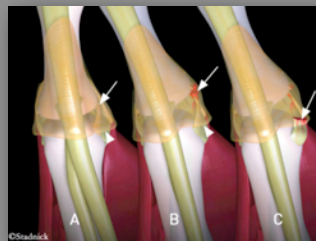


2. Quant à la gravité de l'entorse, elle doit s'apprécier par des manoeuvres en stress, éventuellement répétées après une immobilisa-

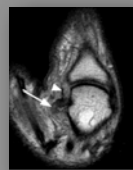


tion antalgique de quelques jours à la recherche d'une laxité anormale. Elle se caractérise notamment par l'impossibilité de tenir une bouteille pleine d'eau (c'est le classique "test de la bouteille"). Un examen comparatif de l'autre pouce est systématique car certains patient(e)s sont hyperlaxes sans la moindre lésion ligamentaire.

3. Le plus difficile est de savoir si le ligament déchiré est revenu à son emplacement anatomique après l'accident ou bien si, dans un mécanisme "d'esuie-glace" un petit muscle s'est interposé constituant alors l'incarcération décrite par Bertil Stener en 1962 à laquelle



il a laissé son non. La palpation d'une petite "boule" sous cutanée peut orienter, de même que la présence d'un fragment osseux déplacé resté solidarisé au ligament (la radiographie doit être systématique, éventuellement avec des clichés en stress) ou dans les cas douteux une IRM apporteront des arguments au diagnostic. En cas de doute, il faut savoir demander son avis à un Chirurgien de la Main car l'absence de prise en charge adaptée peut conduire à une instabilité chronique particulièrement invalidante chez un sujet jeune et occasionner une dégradation



arthrosique précoce de son articulation.

Le **TRAITEMENT** va reposer sur ces éléments de gravité et ne doit aucunement être précipité en dehors d'une

luxation, d'une fracture articulaire ou d'une ouverture cutanée. Le skieur peut généralement, sans préjudice ultérieur, après l'avis médecin de station, immobiliser son pouce afin de lui permettre de poursuivre son séjour et de consulter rapidement dès son retour.

1. En l'absence de laxité et sans fracture, le pouce est immobilisé 3 semaines dans une attelle adaptée.

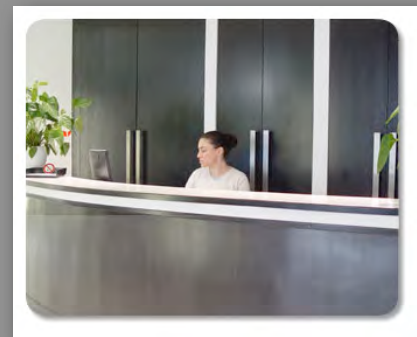
2. S'il y a une fracture et/ou une laxité mais sans lésion de Stener, l'immobilisation doit être poursuivie pendant 6 semaines.

3. En cas de doute persistant ou de lésion de Stener avérée, un traitement chirurgical doit être pratiqué par un Chirurgien de la Main. Le geste consiste en la "réduction" de l'incarcération et la réinsertion



des ligaments avulsés au moyen de systèmes d'ancrages miniaturisés ou d'une suture classique. L'intervention est le plus souvent menée sous anesthésie locorégionale en hospitalisation ambulatoire et suivie d'une immobilisation de 3 à 6 semaines. Seuls un diagnostic précis et un traitement adapté précoce mais non précipité sont les garants d'une récupération optimale de la fonction du pouce.

PR & DF





**INTERVIEW DU
DRALEXIS SAVIGNY**
(MÉDECIN DU STADE FRANÇAIS RUGBY)

• par **Didier Fontès**



● **Alors Alexis, dans quel état as-tu récupéré tes joueurs après la coupe du Monde ?**

Les Français et les Italiens étaient déçus, pour des raisons différentes mais le résultat était le même. Usés mentalement certains ont eu besoin de reprendre tout de suite le jeu avec leur club (pour repartir sur une dynamique positive); d'autres ont eu besoin de couper avec le rugby et de se changer les idées.

Les Argentins sont tous partis en vacances en prolongeant la joie de leur succès (3e de la coupe du monde!) avec leurs amis et leurs familles. La fête a duré une dizaine de jours.

Pour les organismes, quel que soit la nationalité, la préparation de 3 mois puis la compétition faisant suite à un titre de champion de France 2007 (et près de 41 matches) a laissé des traces : cela correspond à pratiquement 2 saisons en une pour les internationaux...

● **Quelle ambiance entre nos joueurs français et leurs "bourreaux" argentins ?**

Aucune animosité ; il n'y avait rien à redire au succès des Argentins et tous ces joueurs ont trop partagé au Stade Français (3 titres de champions pour certains) pour s'en vouloir mutuellement. Il y a beaucoup de respect entre eux. "Çà a chambré" ... mais plutôt gentiment.

● **Quels ont été les principaux problèmes médicaux observés pendant la compétition ?**

Pour les internationaux parisiens bien préparés physiquement et très bien suivis durant toute la

coupe du Monde, finalement assez peu de blessures musculaires d'ailleurs bénignes, lésions tendineuses chroniques (Achille, sus-épineux long biceps, pubalgie...) : bref du surmenage physiologique et mécanique assez habituel et sans gravité.

● **Précise nous ton rôle au sein de l'équipe, tes relations avec le staff technique et les entraîneurs ?**

Mon rôle est celui de Responsable Médical : je gère la santé des 35 joueurs professionnels et des 15 joueurs du centre de formation : travail médical à proprement parler et aussi d'ordre administratif. Je suis présent (salaire du club) tout les matins au Stade et assiste à 90% des matches.

Mon équipe comporte 1 autre médecin, 2 kinésithérapeutes, 1 ostéopathe, 2 masseurs, 1 podologue, 1 nutritionniste et 1 psychologue. Je suis entouré de Chirurgiens Orthopédistes spécialistes de la Chirurgie du membre supérieur, du membre inférieur et du rachis, ainsi que d'un Neurochirurgien, d'un Urologue, de Neurologues, chirurgiens ORL et de maxillo-facial, Dentistes, dermatologues, chirurgien Plasticien, cardiologues, radiologues...etc...Tous répondent toujours avec rapidité, gentillesse et compétence et font que le Stade Français Paris a probablement l'un des meilleurs staffs médicaux des Equipes du Top 14.

Mon travail se répartit en Traumatologie (90% des pathologies) médecine générale, psychologie, physiologie, nutrition, suivis biologiques des athlètes de haut niveau ... mais aussi santé des familles des joueurs et du staff, gestions des commandes du matériel médical et paramédical, organisation de l'équipe médicale et du rôle qualitatif et quantitatif de chacun. Gestion également du rapport avec les médecins, des entraîneurs et des préparateurs physiques des équipes nationales

Pour le Stade Français Rugby, chaque Lundi matin je fais un "débriefing-santé" à tout le staff.... afin que l'entraîneur puisse notamment avoir une idée précise de l'équipe dont il pourra disposer selon les blessures des matchs passés et des entraînements à construire pour la semaine puis je réfère plusieurs fois par semaine du suivi et de "l'état des troupes". Je contrôle toutes les reprises terrain avec le support des préparateurs physiques selon les blessures.

C'est un métier prenant mais passionnant qui nécessite de la technicité, de l'expérience, du savoir faire avec les athlètes et le Staff et qui ne laisse aucune place à l'a peu près....

Espace Médical VAUBAN

2A avenue de Ségur 75007 Paris
Tel. 01 53 59 88 00
Fax. 01 53 59 88 01
website : www.vauban-medical.com



metro :

ligne 8 (Latour-Maubourg, École Militaire)

ligne 13 (Varenne, St François Xavier)

bus :

Vauban - Hôtel des Invalides [82,92]
Duquesne - Lowendal [28,87]

**Notre ÉQUIPE
CHIRURGIENS**

Dr Michel BERCOVY

Dr Thierry BOUCHET

Dr Didier FONTES

Dr Pierre GARCON

Dr Philippe JAULIN

Dr Luc KERBOULL

Dr Philippe LANDREAU

Dr Gérard PELTRE

Dr Philippe ROURE

Dr Philippe SAUZIERES

MÉDECINS

Dr Serge AMZALAG

Dr Nicolas ASPRIDIS

Dr CARZON

Dr Hakim CHALABI

Dr Philippe MOUILLARD

Dr Alexis SAVIGNY

Dr Alain SIMON