SFAnews

Le journal du congrès

2013

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ARTHROSCOPIE
www.sofarthro.org

Le mot du président de la SFA

Chers Membres, Chers Amis,

Les vendages se sont bien passées, nous avons eu une très grande abondance de communications particulières (près de 200) dont le niveau est très relevé.

Cela nous a conduits à augmenter le nombre de communications sélectionnées et nos secrétaires scientifiques, Hervé Thomazeau et Gilbert Versier, ont dû pour cela « détripler » les sessions de communications particulières sur trois salles : épaule, genou, cheville-pied et fondamentales.

Comme l'an passé, nous avons pré-sélectionné des communications en vue de l'attribution des prix ; elles seront repérables dans le programme par un médaillon.

Christian Gerber nous parlera du problème du muscle dans les ruptures de la coiffe, Lars Engebretsen nous parlera de la grande expérience Norvégienne en matière de prévention des ruptures du LCA et Hassan Sadri fera le point sur l'arthroscopie de la hanche prothétique et non prothétique.

La session pratique professionnelle sera exceptionnelle : les problèmes d'installation du patient en arthroscopie et l'usage intra articulaire des analgésiques. Cette session, entrant dans la prévention des événements porteurs de risque, sera en partenariat étroit avec le programme SFA-Orthorisq qui prend ainsi une place active dans notre congrès. Toujours et encore des sessions pratiques « comment je fais ?» : une arthrodèse de la cheville par Michaël Andrieu de Rennes et une reconstruction du LCP par Karl Peter Benedetto.

Les greffes courtes du LCA seront sur la sellette dans une session mise au point animée par Christophe Hulet ainsi qu'une live surgery de 1h30 avec des objectifs très pratiques.

Une grande première cette année avec l'arrivée des sessions régionales, où quatre orateurs Bordelais nous présenteront leurs travaux. La SOFEC continuera à animer sa session, cette année la rupture de coiffe et luxation. La session controverse portera sur le biceps : ténodése ou ténotomie ? Animée par Jérôme Garret.

Adieu la FMC, bonjour le DPC. Afin de répondre aux impératifs ministériels, la SFA a adapté son programme pour être conforme aux recommandations de l'OGDPC. Certaines sessions devront vous permettre de valider votre DPC.

Cette année, la nation invitée sera l'ESSKA et nous remercions son président Joao Espregueira-Mendes ainsi que tout son bureau pour leurs engagements tant par les lectures, les communications particulières que pour les modérations de sessions.

Je voulais remercier également nos amis Polonais qui ont soumis beaucoup d'abstracts et qui seront certainement très présents au congrès. De nombreuses nations ont également manifesté beaucoup d'intérêt pour notre congrès : Autriche, Belgique, Canada, Égypte, Grèce, Italie, Maroc, Suisse, Tunisie, USA…

Les deux symposia clôtureront le jeudi et le vendredi : le conflit sous acromial mythe ou réalité et les lésions postéro latérales du genou si souvent ignorées.

Pour rappel, en 2014, le congrès aura lieu au grand-duché du Luxembourg sous la présidence de Romain Seil.

Dans l'attente d'avoir le plaisir de vous accueillir à Bordeaux.

Le Président de la SFA, **Philippe Colombet**

Le mot du président du congrès SFA-2013

Avec notre cher président Philippe Colombet, nous sommes très heureux de vous accueillir à Bordeaux cette année pour ce nouveau congrès de la SFA placé sous le signe de la nouveauté.

Plusieurs nouveautés en effet cette année avec tout d'abord la première session régionale au sein du congrès de la SFA, pour laquelle nous serons rejoints par les acteurs régionaux Thierry Fabre et Jean-Charles Le Huec pour le C.H.U., renforcés par Thierry Joudet et Pierre Abadie. Mais aussi une première live surgery en multiplexe chirurgical sur les greffes courtes du LCA avec 3 opérateurs (Xavier Cassard, Jean-Pierre Franceschi et Philippe Colombet) réalisant la même intervention au même moment, sous la conduite de notre arbitre international Philippe Hardy. Cette performance sera complétée par un current concept coordonné par Christophe Hulet. Autre innovation : l'implication de l'ESSKA comme invitée d'honneur, avec une participation européenne renforcée en prémice du congrès 2014 qui aura lieu au Luxembourg sous la présidence de Romain Seil. Les conférences magistrales seront elles aussi européennes, avec Christian Gerber pour l'évolution structurale des ruptures de coiffe, Hassan Sadri pour l'arthroscopie de hanche et Lars Engebretsen sur la prévention des ruptures du LCA.

Toujours du nouveau avec l'implication d'Orthorisq pour une session de pratiques professionnelles sur la prévention des complications liées à l'installation et les dangers des analgésies intra-articulaires, coordonnées par Olivier Courage et François Sirveaux.

La SOFEC viendra aussi nous « épauler » une nouvelle fois pour une conférence de Bertrand Coulé sur « Rupture de coiffe et luxation de l'épaule ».

La « Cuvée SFA 2013 » aura aussi ses grands crus avec deux symposiums : les lésions postéro-latérales du genou, sous la direction de Philippe Boisrenoult et Stéphane Plaweski et la démystification du conflit sous-acromial, animé par Hughues Charles et Luc Favard.

Enfin, que seraient Bordeaux et le grand Sud-Ouest sans les célèbres fêtes de Bayonne qui seront le thème de la grande soirée du vendredi soir au Café Maritime, non loin du Port de la lune, à laquelle nous souhaitons vous retrouver nombreux, vétus de rouge et blanc comme le veut la tradition basque.

Traditions et innovations : tous les ingrédients sont donc réunis pour que notre vendange SFA 2013 devienne un grand millésime !

Le Président du Congrès, **Pierre-Henri Flurin**

A la fin du congrès de Bordeaux, Olivier Courage va prendre la présidence de la Société Française d'Arthroscopie.

Il nous présente, à chaud, ses idées et ses projets pour les deux prochaines années.

Olivier courage, vous prenez la présidence de la SFA, comment abordez vous cette mission ?

Olivier Courage : La SFA est maintenant un grand et joli paquebot. Il est le fruit de plus de trente ans de travail en équipe. A partir de dimanche, j'en serai le président pour deux ans. Bien sur j'ai une pensée pour ceux qui ont participé à ces années d'histoire de la SFA, je mesure aussi l'honneur qui m'a été fait de représenter les membres de notre société.

Quel sera le fil directeur de votre programme ?

Olivier Courage : Comme tous ces gros bateaux la SFA a une erre importante et la route est en partie tracée. Certaines missions, comme le congrès, la formation des jeunes, le DPC, l'enseignement de l'arthroscopie, seront continués. Deux ans, c'est en fait très court, je compte avec les membres du bureau apporter une touche pendant cette période. Le travail en équipe dans la bonne humeur sera au programme.

Quelles sont vos orientations principales à l'issue du congrès ?

Olivier Courage : Avec l'économie actuelle et les nouvelles règles de « compliance », les belles années sont sans doute derrière nous, notre force sera d'augmenter le nombre de membres actifs. Certains membres du bureau auront cette mission de détecter de nouveaux membres, sur le territoire, mais aussi dans les pays francophones qui nous entourent : nos nouveaux statuts le permettent. L'objectif sera de 1000 membres pour 2016 ! Bien sûr les relations propres à la SFA avec nos fidèles partenaires seront maintenues, et de nouveaux, dans d'autre domaines (comme l'assurance ou le conseil), seront approchés.

Avez-vous des projets pour les prochains congrès ?

Olivier Courage : Avec le nouveau secrétariat scientifique, le programme du congrès sera suivi de près. Nous allons suivre la direction du congrès de Bordeaux avec une place pour la chirurgie en direct. Le métier sera au cœur du congrès. Nous essayerons de maintenir toutes les articulations, pas uniquement le genou et l'épaule. Ce point n'est pas facile du fait des sociétés spécialisées qui n'existaient pas jadis. Il faudra mener une réflexion sur ce sujet.

Comment imaginez-vous travailler sur l'enseignement ?

Olivier Courage : L'enseignement de l'arthroscopie m'est cher, je souhaiterais que les membres titulaires qui ont fait la demande pour être formateurs se sentent désormais faire partie d'un « club ». Une lettre d'informations sur les enseignements l'EITS, Taïwan, le Brésil et le Maroc leur sera adressée. D'autres pays, comme le Vietnam et la Tunisie, nous sollicitent pour participer à leur formation du fait de la qualité de l'enseignement construit en partenariat avec les universités. Nous essayerons de rationaliser l'acquisition des points pratiques dans le cadre du DIU. La question de la couverture juridique de nos formateurs sera à l'étude. Un « ministre de l'éducation » sera en charge de ce point.

Avez-vous des projets concernant votre politique de publication ?

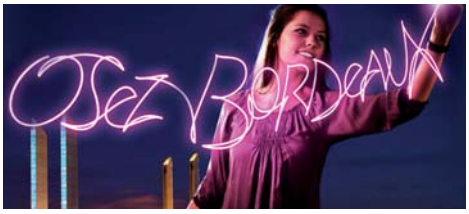
Olivier Courage : La représentation de la SFA à l'étranger peut sans doute être améliorée. Nos travaux reconnus de qualité ne sont peut être pas assez valorisés. En se fixant des objectifs de congrès et en allant au devant d'auteurs de bons travaux, nous pourrions les aider à communiquer et à publier. Ce sera la mission du « ministre des affaires étrangères ». On peut penser que la venue de l'ISAKOS en France pourra être un déclic. Nous allons continuer à encourager les publications écrites de la SFA avec la sortie du livre de la SFA, mais aussi dans l'OTSR. Les meilleures communications du congrès seront suivies en vue d'une publication. Ce sera encore une mission à confier à un « ministre ».

Comment compter-vous soutenir l'attrait des plus jeunes collègues pour la SFA ?

Olivier Courage : La SFA continuera à aider les jeunes, avec les prix attractifs de cotisation, avec les bourses de voyage nationale et Européenne (nous avons parfois des difficultés à trouver des candidats !) Les journées du Val de Grâce seront maintenues, c'est un rendez vous maintenant incontournable. Nous allons créer une bourse de recherche. Se sera la mission du « ministre de la jeunesse ».
La communication extérieure sera aussi un point non négligé, notre site internet et les applications i.phone et Smartphones doivent constamment évoluer pour rester dans le vent.
L'évolution du site avec e-learning sera aussi au programme. Dans la communication, il ne faut pas non plus négliger la communication avec les tutelles et les autres sociétés savantes, en particulier la SOFCOT.

Comme vous le voyez, le travail ne va pas manquer, je me rends compte en ayant écrit ce papier que je n'ai jamais été aussi sérieux, et cela m'inquiète un peu…
Je souhaite pendant ces deux ans garder le sourire, rester ouvert et ne pas perdre d'amis…
L'ouverture de l'équipe au service de la SFA m'aidera j'en suis sur !

Olivier Courage



Je souhaite la bienvenue à Bordeaux, à la Société Française d'Arthroscopie et à son invitée d'honneur européenne l'ESSKA.

Notre ville est d'autant plus heureuse d'accueillir ce Congrès chirurgical de niveau international, que la santé est au cœur du projet de développement économique Bordelais.

Gageons que ce séjour vous fera découvrir une ville qui avance, se transforme et vous invitera à oser Bordeaux sans modération.

Alain Juppé
Ancien premier ministre
Maire de Bordeaux
Premier vice-président de la CUB

TÉLÉCHARGEZ... DOWNLOAD...

MYSFA,
APRÈS APPLE IOS,
MAINTENANT DISPONIBLE
SUR ANDROID...

PROFITEZ-EN POUR VOUS RENDRE
DANS LA RUBRIQUE "ADHÉSION"
ET DEVENIR **MEMBRE DE LA SFA**
EN TANT QUE :
- Membre associé
- Membre international
- Membre junior

OU SUR LA BORNE
ADHÉSION SFA À L'ACCUEIL
DU CONGRÈS

JEUDI 05 DÉCEMBRE 16H40-18H10

LÉSIONS POSTÉRO-LATÉRALES DU GENOU

P. Boisrenoult (Versailles), S. Plaweski (Grenoble)

• INTRODUCTION.
S. Plaweski (Grenoble)

• COMPRENDRE ET DÉMEMBRER LES LÉSIONS :
Les structures anatomiques clés. P. Boisrenoult (Versailles), R. Limozin (Toulouse)
Y penser lors de l'examen. ML. Louis (Marseille), V. Bousquet (Bordeaux)
Valeur de l'imagerie. A. Wajsfisz (Paris), P. Boisrenoult (Versailles)

• DE LA BIOMÉCANIQUE À LA RECONSTRUCTION
Les points clés de la biomécanique moderne. P. Djian (Paris)
Etude en navigation du rôle des structures clés. B. Sonnery-Cottet (Lyon)
Etude en navigation des effets des plasties. B. Belvisi (Grenoble)

• ET EN PRATIQUE, ON FAIT QUOI ?
Ce que dit la littérature ? Les concepts actuels. G. Rochcongar (Caen), J. Arnt (Strasbourg)
Notre expérience
Série rétrospective. X. Bajard (Saint Mandé), A.Wajsfisz (Paris)
Discussion. V. Bousquet (Bordeaux), G. Demey (Lyon)

• CONCLUSION

La reconnaissance et le traitement des éventuelles lésions périphériques en cas de lésions du pivot central est capitale pour éviter un échec des reconstructions du ou des croisés. Néanmoins dans la pratique, il s'avère que de nombreuses lésions du plan postéro-latéral sont sous estimées ou ignorées, que ce soit en aigu ou en chronique. Quand elles sont reconnues, leur prise en charge n'est pas toujours optimale, non par manque de propositions thérapeutiques, nombreuses dans la littérature, mais faute de propositions validées par des séries suffisantes et en raison de la rareté relative de ce type de lésion dans nos pratiques quotidiennes.

Sous l'égide de la SFA, Stéphane Plaweski et Philippe Boisrenoult ont été chargés de faire le point sur ce sujet, en mobilisant les compétences de plusieurs centres très impliqués dans la chirurgie ligamentaire du genou. Ce qui a permis de constituer un collectif important de patients qui a pu être analysé.

A l'issue de ce travail, les membres du symposium vous proposeront un plan d'analyse basée sur l'anatomie pour faciliter la compréhension de l'examen clinique, de même qu'une analyse programmée de l'imagerie sera proposée. Deux études en navigation montreront les conséquences des lésions et l'effet de leur reconstruction et permettront de révisiter les concepts biomécaniques classiques. L'analyse de la série a été orientée sur les aspects pratiques concernant l'influence du délai de prise en charge sur les résultats, le type de chirurgie à proposer en aigu ou en chronique, les résultats pouvant être obtenus.

Ces résultats sont importants, non seulement pour le chirurgien, mais également pour l'information de son patient. Ils débouchent sur une proposition consensuelle d'arbre décisionnel, qui favorisera, nous l'espérons, une amélioration de la prise en charge des patients atteints de lésions postéro-latérales du genou.

VENDREDI 06 DÉCEMBRE 16H40-18H10

CONFLIT SOUS-ACROMIAL : MYTHE OU RÉALITÉ ?

H. Charles (Lille), L. Favard (Tours)

- INTRODUCTION. H. Charles (Lille), L. Favard (Tours)
- QUOI DE NEUF SUR L'ANATOMIE DE LA VOUTE ACROMIALE. M. Ropars (Rennes)
- NOTRE ACROMION ACTUEL : D'OÙ VIENT-IL ET OÙ VA-T-IL ?
  JL. Voisin (Paris Rennes)
- L'ÉVALUATION DE LA VOUTE ET DE L'ESPACE SOUS ACROMIAL PAR L'IMAGERIE.
  P. Gendre (Nice)
- Y A-T-IL UN ACROMION SPÉCIFIQUE D'UNE PATHOLOGIE DONNÉE ?
  R. Aswad (Marseille)
- QU'EST CE QU'UNE DOULEUR SOUS ACROMIALE ? Y. Bouju (Tours)
- EST-CE QUE LA VOUTE ACROMIALE EST DÉLÉTÈRE POUR LA COIFFE DES ROTATEURS ? P. Abadie (Bordeaux)
- ACROMIOPLASTIE ET SFA : ÉVALUATION DE NOS PRATIQUES PROFESSIONNELLES. TRUCS ET ASTUCES. P. Valenti (Paris)
- L'ACROMION BIPARTITA : QUAND ET COMMENT LE TRAITER ?
  O. Barbier (Nancy)
- FAUT-IL ASSOCIER UNE ACROMIOPLASTIE AUX RÉPARATIONS DE COIFFE ? REVUE DE LA LITTÉRATURE. A. Meyer (Paris)
- L'ACROMIOPLASTIE QUI NE MARCHE PAS : POURQUOI ? ANALYSE DES CAUSES D'ÉCHECS. D. Ollat (Paris)
- CONCLUSION. H. Charles (Lille), L. Favard (Tours)

L'acromion et la voûte acromiale connaissent actuellement un regain d'intérêt. Plusieurs études récentes se sont notamment intéressées au rapport qui existe entre la voûte acromiale et l'existence d'une pathologie sous-jacente : rupture de la coiffe des rotateurs ou arthrose. Il semble ainsi exister différents morphotypes qui prédisposent à certains types de pathologies. Parallèlement, la sacro-sainte acromioplastie est de plus en plus remise en question. Son indication isolée perd du terrain. Son association systématique à une réparation de la coiffe des rotateurs n'apparaît plus évidente.
Nous avons voulu au cours de ce symposium essayer d'éclaircir ces différentes notions.
En premier lieu, une étude anatomique précise de la voûte acromiale et plus particulièrement de l'insertion acromiale du ligament acromio-coracoïdien nous permettra de préciser s'il est encore possible de parler d'acromioplastie sans désinsertion du ligament acromio-coracoïdien. Une étude menée de concert avec le muséum d'histoire naturelle a retracé l'évolution de notre acromion au travers des âges nous permettant peut-être de mieux comprendre pourquoi on n'en est arrivé à cette forme particulière et à envisager quel sera son avenir lointain.

L'étude de cette voûte acromiale par l'imagerie sera détaillée et analysée en fonction des différents types de pathologies retrouvées mais avec un œil critique sur les publications parues à ce jour.

Malgré sa relative ancienneté, le conflit sous acromial et plus encore la douleur sous acromiale, restent difficiles à définir. Nous essaierons d'établir quelles sont les caractéristiques d'une douleur sous acromiale grâce à une série prospective basée sur l'infiltration bursale écho-guidée d'un anesthésique local, avec analyse pré et post infiltration, permettant de juger de l'amélioration obtenue.

Si les lésions partielles de la face bursale de la coiffe des rotateurs sont considérées, sans doute à juste titre, comme l'expression d'un conflit sous acromial, surtout s'il existe des images en miroir, la relation entre un hypothétique conflit et des lésions de la face articulaire de la coiffe des rotateurs reste beaucoup plus difficile à comprendre. L'analyse prospective de la forme de la voûte acromiale et de sa relation avec une lésion partielle de la coiffe des rotateurs tentera de répondre à cette question.
Puisque l'acromioplastie est de plus en plus discutée, il nous est apparu intéressant de sonder les membres de la SFA afin de juger de leur pratique et également pour recueillir les trucs et astuces permettant d'améliorer la réalisation d'une acromioplastie. Les résultats de ce sondage seront présentés.

Il persiste enfin quelques questions auxquelles il nous a semblé important de répondre. Que faut-il faire d'un acromion bipartita ? Un tel acromion peut-il être responsable de douleur, et si on décide de le traiter, est-il possible d'obtenir une amélioration substantielle ?
Faut-il associer une acromioplastie aux réparations de la coiffe des rotateurs ? Plutôt que de répéter une étude prospective randomisée comme cela a déjà été fait de façon rigoureuse et publié à plusieurs reprises dans la littérature, il nous a semblé préférable d'effectuer une revue de la littérature à ce sujet et d'en tirer des conclusions pratiques pour notre exercice quotidien.
Enfin, est-il possible de définir les éléments qui conduisent à l'échec d'une acromioplastie ? C'est ce que nous essaierons de faire à l'aide d'une étude rétrospective.

Pour conclure, si l'acromion reste une réalité de tous les jours qu'il nous faut gérer, les mythes que sont la relation voûte acromiale-rupture de la face profonde de la coiffe, acromioplastie et réparation de coiffe, indication d'acromioplastie isolée, doivent, au terme de ce symposium, laisser la place à des certitudes objectives et argumentées.

SFA / DPC

Chers arthroscopeurs,
la FMC est morte, et une nouvelle aventure vous attend avec le Développement Professionnel Continu. Beaucoup de battage médiatico-commercial a été fait autour de ce DPC, qui globalement devrait être simple à réaliser, nous y travaillons.

Quel est votre devoir ?

- Vous devez aller sur le site de l'OGDPC vous inscrire, ce sera votre plateforme internet de formation continue.
- Vous devez, chaque année, valider au minimum 3 demi-journées de formation.

C'est tout !

De nombreuses actions seront conformes au DPC. A ce jour, aucun organisme n'est officiellement habilité à vous fournir des points DPC. La nouveauté par rapport à votre ancienne FMC, est que cette obligation de formation peut revêtir de nombreux aspects. Il faut les connaître. La formation sur le net, l'accréditation d'Orthorisq ou certaines séances de congrès réalisées en dehors de la présence visible de laboratoires, peuvent être DPC. Le souhait des autorités est que vous vous formiez et que cette formation soit évaluée et validée. Afin de vous inciter à vous former, si vous choisissez une formation, un congrès qui est validant DPC, celui-ci devrait théoriquement vous être remboursé. Les organismes qui vous forment doivent aussi, en théorie, être rémunérés pour leur travail, ce qui explique les fortes sollicitations que vous avez peut-être senties ou vues passer sur le net.

En modifiant légèrement son format, le congrès de la SFA est déjà conforme au DPC, et dès l'année prochaine, en vous inscrivant tôt, nous vous offrirons un programme annuel qui vous permettra, dans la spécialité qui vous intéresse, de valider naturellement l'ensemble de votre Développement Professionnel Continu annuel sans courir après vos points.

Arthroscopiquement.

Geoffroy Nourissat (Bureau de la SFA)

SFARISQ

Chers membres, chers congressistes,

Une nouvelle fois, la SFA s'est démenée pour essayer de vous faciliter la vie. Et nous ne sommes pas loin d'y être franchement arrivés…

Vous êtes très nombreux à plébisciter depuis deux ans les séances SFA-pratique qui se focalisent sur des problèmes précis et proposent des solutions claires et des réponses pragmatiques à des problématiques quotidiennes. Elles constituent, de fait, des démarches d'amélioration de vos pratiques et entrent ainsi dans la prévention d'éléments porteurs de risque.
Nous avons réfléchi (si !) avec le bureau d'Orthorisq pour savoir si ces démarches pouvaient être prises en compte dans votre nécessaire processus d'accréditation.
Orthorisq propose de se faire le relais de cette étape en adaptant une partie de son programme à celui de ces sessions. Ce ne sont donc plus des sessions SFA-pratique mais bien des sessions SFA-Orthorisq-Pratique qui pourront faire partie de votre programme annuel d'accréditation.

Arthroscopiquement.

Henri Bonfait (Orthorisq), **Geoffroy Nourissat** (Bureau de la SFA)

Journée des jeunes arthroscopistes

L'Ecole du Val de Grâce a accueilli pour la deuxième fois, la Journée des Jeunes Arthroscopistes. Placée sous le signe du compagnonnage, elle a permis aux 80 internes de fin de cursus et jeunes chefs de clinique sélectionnés d'échanger avec des spécialistes de renom.
Pour le genou, à l'instar de Gilles Walch l'année dernière pour l'épaule, Pierre Chambat nous a magistralement enseigné sa manière d'examiner les genoux sous l'œil expert de Dominique Saragaglia qui jouait le rôle de Mr Loyal.

Philippe Hardy a parlé ensuite, en appliquant une méthode d'enseignement originale et interactive du Bankart arthroscopique, abordant entre autres les réponses attendues des patients qui s'interrogent sur cette opération, ses suites et ses résultats.

A l'issue du buffet qui s'est déroulé autour des orateurs dans la très belle et historique salle Capitulaire et du Cloître, Stéphane Plaweski et Geoffroy Nourissat ont abordé la manière de faire une bibliographie, avec une évaluation immédiate par quizz.

Moins drôle, dans le cadre des affaires professionnelles, le sujet de la sinistralité a été évoqué car tout chirurgien doit s'y préparer (1 sinistre tous les 24 mois pour un orthopédiste généraliste ou arthroscopiste). Le cabinet Branchet, par l'intermédiaire d'un chirurgien orthopédiste médecin conseil, a exposé la manière d'aborder sa première mise en cause, en particulier en dépassionnant le débat et en prévenant ce problème, toujours mal vécu, par la prévention et la traçabilité.

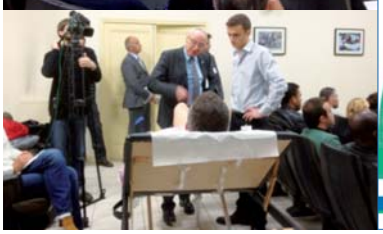
Enfin, c'est autour de 3 dossiers cliniques résolus par équipe que s'est achevée cette journée d'enseignement, très innovante, interactive et conviviale.

Vous pouvez retrouver en vidéo toutes ses présentations sur :
http://www.sofarthro.com/fr/formation/journee-du-jeune-arthroscopiste/2013

Remerciements à nos sponsors sans qui cette journée ne pourrait avoir lieux.

Gilbert Versier

Nous vous donnons rendez-vous pour la 3ème JJA le vendredi 25 avril 2014 à l'Ecole du Val de Grâce 1 place Alphonse Laveran 75005 Paris, **inscription limitée à 110 personnes,** Inscriptions auprès de Corine Bensimon secrétaire de la SFA corine.bensimon@bch.aphp.fr.



SFA PRATIQUES

SESSION PRATIQUE PROFESSIONNELLE SUR LES INSTALLATIONS.

En arthroscopie une mauvaise installation peut être source de complications graves. Cette partie de l'intervention apparaît secondaire. Pourtant, elle est sous la responsabilité du chirurgien. Les points d'appui et de traction changent pendant l'intervention. Les renseignements donnés par l'anesthésiste sont aussi très importants.

Par cette session de pratique professionnelle, il nous a semblé important de faire le point. En effet, ces conséquences peuvent conduire à des plaintes de patients et dans ce cas les responsabilités sont partagées.
Nous essayerons de clarifier la responsabilité du chirurgien. Philippe Hardy nous donnera son point de vue pour les épaules, Nicolas Graveleau sur le genou, et Nicolas Bonin sur la hanche. Le Dr Bouaziz apportera ses éclaircissements sur l'anesthésie. Comment faire la différence entre une paralysie plexique par traction ou une complication d'un bloc ou comment déceler une complication liée à une hypo-perfusion cérébrale : ces questions seront abordées.

Cette session fera l'objet de QCM qui permettront ainsi d'entrer dans le cadre du DPC.

Venez nombreux assister à ce moment d'échanges, car les complications les plus difficiles à gérer viennent le plus souvent de ces problèmes que l'on croit à tord "secondaires".

Olivier Courage

L'anesthésie locale est un geste courant en chirurgie orthopédique. Elle est utilisée pour certains gestes simples de façon isolée ou en complément d'une anesthésie loco-régionale péri-nerveuse. C'est un geste souvent réalisé par le chirurgien lui-même qui doit donc bien en connaître les limites et les risques pour donner une information claire au patient. Des arthroscopies sont effectuées aujourd'hui sous anesthésie locale intra-articulaire et cette modalité est souvent utilisée pour l'antalgie post-opératoire. Vous serez sollicités par un sondage pour connaître votre pratique et les problèmes que vous avez pu rencontrer en utilisant cette technique. L'objectif de cette table ronde « sfa-pratique » est de montrer les avantages et les limites de l'anesthésie locale intra-articulaire à partir d'une analyse de la littérature et de l'expérience de deux experts. Nous verrons les différents types de produits utilisés, et le Pr Hervé Bouaziz, anesthésiste réanimateur, insistera sur les risques spécifiques de chacun d'entre eux. Les risques locaux et généraux seront abordés en faisant une mise au point argumentée sur la toxicité locale des produits utilisés et en particulier vis-à-vis du cartilage. Nous verrons avec le Pr Bouaziz que des études animales suggèrent l'existence d'une chondrotoxicité de certains anesthésiques locaux. Cette chondrotoxicité dépend du type de substance utilisée, de la concentration des produits et des modalités d'injection(en bolus ou en continu). Le Dr Thierry Boyer nous décrira les gestes réalisables sous anesthésie locale intra-articulaire et fera une revue de la littérature pour nous dire si la toxicité expérimentale des anesthésiques locaux est confirmée par la littérature. A l'issue de cette session, nous pourrons établir des recommandations sur la pratique de cette technique et un nouveau sondage vous sera envoyé. Venez nombreux pour participer à cette session inter-active qui rentre dans le cadre de la démarche de développement professionnel continu !

François Sirveaux

BOURSE DE VOYAGE

EN FRANCE DE LA SFA 2012-2013

3 centres, 3 semaines et 3 internes ! Au menu de cette 5ème édition de la bourse de voyage : Paris, Strasbourg et Toulouse. Après une candidature et une autorisation de nos chefs de service, nous voici partis pour l'aventure…

Un service hospitalier pour commencer au CHU Ambroise Paré à Boulogne. Après le staff de traumato le matin, direction le bloc pour voir (entre autres) une butée d'épaule sous arthroscopie, une ligamentoplastie du LCA « all-inside » mais aussi des arthroscopies de cheville dont le Dr Bauer nous révéla toutes les astuces. Lors de la discussion de dossiers d'épaule, le Pr. Hardy put nous faire part de sa grande expérience à propos de cette articulation pas toujours facile à manager au début. Un dîner le mercredi soir avec les séniors et internes se termina à une heure où les métros ne circulent plus !

Le Pr. Kempf nous a ensuite accueillis chaleureusement au CHU de Strasbourg. Beaucoup d'épaules durant cette semaine dont une journée opératoire du Pr. Clavert avec 10 ruptures de coiffe ou pathologies du biceps durant laquelle il nous montra différentes techniques de réparation (… dont le hauban qui nous a particulièrement marqués !). De la chirurgie du genou aussi avec le Dr Jenny et la découverte de la ligamentoplastie du LCA naviguée. Une visite de la Petite France et la découverte du café alsacien (avec tact et mesure) dans un restaurant typique avec l'équipe chirurgicale complétèrent parfaitement cette semaine.

Avec le Pr. Kempf

En juin, retour à Strasbourg ! Nous avons pu faire les deux sessions de l'IRCAD, genou ET épaule… une semaine très chargée mais Ô combien enrichissante…

Dernière semaine de ce voyage, à Toulouse, au Médipôle Garonne ou nous avons été impressionnés par l'optimisation mise en oeuvre, au bloc comme en consultation. Une opportunité aussi pour rencontrer le Dr Boussaton dont nous avons retenu certains préceptes ! De nombreuses ligamentoplasties du LCA avec le Dr Potel mais aussi de l'arthroscopie de hanche dans le cadre du conflit fémoro-acétabulaire. Les consultations permettaient d'échanger au sujet des indications opératoires parce « qu'un bon résultat, c'est avant tout une bonne indication !». Un dîner avec les chirurgiens dans un haut-lieu de la gastronomie locale fut enfin l'occasion de présenter et discuter de travaux en cours.

Avec l'équipe du Médipôle Garonne

Ce « Tour de France » est donc avant tout une véritable ouverture d'esprit sur des techniques ou des modes d'exercice variés, mais aussi une rencontre avec des chirurgiens (d'horizons parfois très différents) toujours enclins à nous transmettre leur expérience.
Un grand merci à la SFA et à Madame Bensimon ainsi qu'à l'ensemble des chirurgiens et des équipes qui nous ont toujours accueillis avec une grande gentillesse.
Et, si ça vous dit, n'hésitez plus et inscrivez-vous… parions que vous ne le regretterez pas !

Louis Malekpour, Philippe Teissier, Nicolas Bouguennec

Le *MASTER COURSE* SFA 2013 bilan du « petit nouveau »

Bienvenue au nouveau né de la SFA : LE *MASTER COURSE* !

La première édition sur le thème du genou s'est tenue à Munich les 31 janvier et 1er février 2013 dans le laboratoire cadavérique mis à disposition par la société Arthrex.

Nul besoin de cacher notre joie ou de faire de la (fausse bien sûr !) modestie, ce cours a été au delà du succès escompté pour une première … ce fut un triomphe doublé d'un plébiscite ! Ce compte rendu est donc le moyen de vous expliquer comment est né le concept et comment il peut perdurer et évoluer dans les années à venir au sein de la SFA.

Historiquement cela fait très longtemps que la SFA organise de l'enseignement technique (c'est même initialement sa raison d'être) et des cours cadavériques, notamment au sein de l'IRCAD à Strasbourg en partenariat avec l'EITS.

Ces cours ont toujours connu un grand succès et se déclinent désormais sur le genou, l'épaule, la cheville et la hanche en Français, mais aussi parfois en Anglais. Avec le temps, il nous est apparu que certains de nos membres expérimentés pouvaient avoir besoin d'un cours de niveau technique plus évolué pour pouvoir développer le panel des techniques arthroscopiques à leur disposition. Si la SFA labélise depuis des années d'excellents cours comme celui sur les gestes méniscaux dispensé par l'équipe versaillaise au laboratoire de Tours, il nous manquait un cours pour des chirurgiens déjà experts.

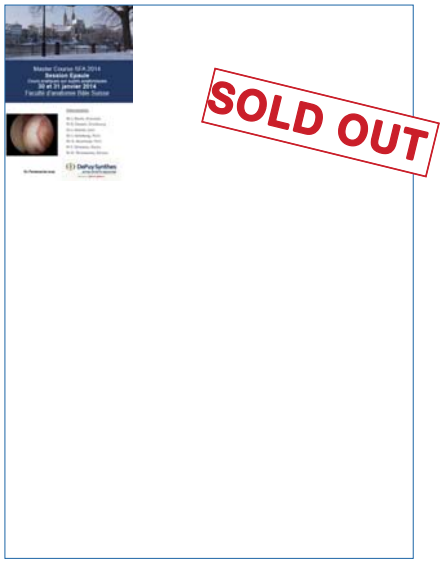
Après de nombreuses années à imaginer la « meilleure formule » et surtout à élaborer un financement qui tienne compte de la nécessité d'avoir accès à un laboratoire cadavérique de pointe, mais aussi à des ancillaires et des implants nécessaires à ce type de chirurgie, la SFA a trouvé dans la société Arthrex, le relai nécessaire pour mener à bien ce projet. Après un processus de sélection des candidats, nous avons mis en place un cours avec enseignement « personnalisé » : chaque participant ayant pu tester en deux jours de cours purement pratique, 4 techniques aussi diverses que : reconstructions ligamentaires du pivot central, réparations et allogreffes méniscales, reconstructions des structures ligamentaires périphériques, stabilisations de la rotule …

Cette organisation assez complexe a permis à chacun de travailler ses sujets de prédilection. La grande satisfaction de ce cours, au delà des conditions exceptionnelles dans lesquelles nous avons travaillé, a été la qualité des échanges entre tous les experts. Je crois que l'on peut affirmer que tous, experts compris, sont repartis de ce cours en ayant échangé des tas d'astuces ou de petites variantes techniques qui nous servent au jour le jour dans nos pratiques. L'autre (re)découverte est que lorsque l'on prend un bistouri et des écarteurs, après avoir réalisé une technique sur cadavre, chacun apprend énormément sur la réalité des éléments anatomiques reconstruits et sur leurs rapports avec les structures environnantes : il est toujours bon de côtoyer une artère poplitée ou un nerf sciatique …, surtout si nous ne sommes pas « réellement » au bloc.

Vous l'aurez compris très grosse satisfaction à l'issue de ce cours. Nous mettons tout en œuvre pour en faire une « institution » à la SFA et nous comptons sur chacun de vous pour faire savoir à nos partenaires industriels que vous êtes (aussi) friands d'enseignement sur des techniques avancées.

L'ensemble du bureau de la SFA, des experts et des participants tiennent a remercier la société Arthrex et en particulier Madame Céline Duquennoy, Monsieur Nicolas Didier et Monsieur Eric Blassel de la société Arthrex ainsi qu'à l'indéfectible Corine Bensimon qui ont consacré beaucoup de leur temps pour l'organisation et la réussite de ce premier MASTER COURSE SFA.

Arthrex



Rendez-vous en janvier 2014 pour le premier *MASTER COURSE* ***EPAULE*** à Bâle avec le soutien de la société Depuy Synthes …

Puis dès janvier 2015 pour un deuxième *MASTER COURSE* ***GENOU*** dans un lieu qui vous sera annoncé via le site internet sofarthro.com et pour lequel nous recruterons candidats et experts genou.

Longue vie au *MASTER COURSE* ***SFA*** !

Nicolas Graveleau

Conférenciers mis à l'honneur

KARL P. BENEDETTO

Karl P. Benedetto is Professor for trauma surgery, and Chairman for trauma surgery and sports traumatology at the Academic Hospital of Feldkirch, Austria. He is Godfather of ESSKA – AOSSM Fellowship. He is honorary Member of the Austrian Society of Sports Medicine, the Arthroscopic Association of North America, the Argentina Arthroscopic Association the European Society of Knee Surgery, Sports Traumatology and Arthroscopy and the American Orthopaedic Society of Sports Medicine. He s team director of different soccer teams in Tyrol, Austria, Volleyball Team Innsbruck, Austria, and the Austrian Ski Federation.
He is Team Doctor of National Soccer Team of Liechtenstein and different soccer teams in Vorarlberg.

LARS ENGEBRETSEN

Dr Engebretsen has served on the faculties of the University of Trondheim and the University of Minnesota as Associate Professor in Orthopaedic Surgery. He has been Professor and Chairman for the Department of Orthopaedic Surgery at Ullevaal Hospital 96-2000 and 2002-04 and the Orthopaedic University Clinic in Oslo 2000-02. From 2005-07 he was the Divisional Director for Orthopaedics, Neurosurgery, Neurology, Physical Med and Rehab in the Division of Musculoskeletal and Neurosciences at the University of Oslo.

JOÃO ESPREGUEIRA-MENDES

JOÃO ESPREGUEIRA-MENDES is President of the European Society of Knee Surgery, Sports Trauma and Arthroscopy (ESSKA), Chairman and Professor of Orthopaedic, Traumatology and Sports Trauma of Minho Medicine University. Director of Saúde Atlântica and Clinica Espregueira-Mendes – Sports Centre – FIFA Medical Centre of Excellence - FC Porto Dragão Stadium – Porto (Portugal). President of Education Committee of International Society of Knee Surgery and Arthroscopy (ISAKOS).

JÉROME GARRET

Jérome garret est chirurgien orthopédiste spécialisé en chirurgie de l'épaule et du poignet. Produit de l'école Lyonnaise de chirurgie. Exercice libéral à la clinique du Parc de Lyon avec deux partenaires : le Docteur Christophe Lévigne et le Docteur Sophie Gros-Claude. Exercice hospitalier partiel au centre de lutte contre le cancer Léon Bérard pour la prise en charge des tumeurs du membre supérieur au sein du groupe sarcome du Professeur Jean Yves Blay.
Membre de la SOFCOT, de la SFA et de la SECEC, membre et trésorier de l'EWAS (European Wrist Arthroscopy Society). Membre du colloque mensuel de pathologie de l'épaule Lyonnais du groupe Santy. Ses centres d'intérêts professionnels sont : L'arthroscopie d'épaule et du poignet, le développement du pyrocarbone dans l'arthroplastie d'épaule et la prise en charge des tumeurs de l'épaule.
Ses centres d'intérêts extra professionnels sont : la voile, le golf, le ski, la randonnée et les cotes du Rhône septentrionaux !

CHRISTIAN GERBER

Professor Christian GERBER is Professor and Chairman of the Department of Orthopaedics, University of Zurich, CH,. He is honorary member of the Western Orthopaedic Association, the SECHC Spanish Society of Shoulder and Elbow Surgery, the Swiss Academy of Medical Sciences, the SOFCOT Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique and of Royal Fellow of Surgeons of Edinburgh. He has published over 150 papers about shoulder surgery.

ROMAIN SEIL

Né à Differdange/Luxembourg, de nationalité luxembourgeoise.
Etudes médicales à Luxembourg et Bruxelles.
Formation spécialisée en chirurgie orthopédique en Belgique et en Allemagne (Centre Hospitalier Universitaire de la Sarre, Homburg/ Saar-Allemagne). Au Centre Hospitalier de Luxembourg depuis octobre 2004, d'abord comme médecin chef du service de Chirurgie orthopédique et traumatologique, ensuite comme chef du Département de l'Appareil Locomoteur.
Spécialisé en orthopédie et traumatologie sportive, chirurgie reconstructive du genou, de la hanche et de l'épaule, chirurgie arthroscopique des grandes articulations.
Co-directeur du Centre Médical Olympique Luxembourgeois depuis 2008, de même que directeur associé du Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport au Centre de Recherche Public Santé.
Membre de nombreuses sociétés savantes nationales et internationales.
Actuellement Vice-Président de la Société Européenne de Chirurgie du genou, de traumatologie sportive et d'arthroscopie (ESSKA), membre du conseil d'administration de la Société Luxembourgeoise de Médecine du Sport et de la « Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin » (GOTS).
De 2003 à 2005, président du comité arthroscopie de la société internationale de Chirurgie du genou, de traumatologie sportive et d'arthroscopie (ISAKOS).
Président du congrès de la sfa 2014

LES GENS DE LA SFA
Questionnaire Proust de l'Arthroscopeur

***Thierry Boyer** (Ancien Président de la SFA)*

***André Frank** (Ancien Président de la SFA)*

Le principal trait de caractère de l'arthroscopeur ?
T. B. : la douceur
A. F. : l'imagination et la curiosité

La qualité que vous préférez chez un patient homme ?
T. B. : pour le genou, une jambe pas trop lourde
A. F. : un patient qui ne parle pas

Et chez une femme ?
T. B. : une jambe légère
A. F. : de jolies jambes

Le bonheur parfait en arthroscopie, selon vous ?
T. B. : un scope neuf et , en rêve une caméra 3D,
A. F. : deux croisés

Où et à quel moment de votre vie chirurgicale avez-vous été le plus heureux ?
T. B. : lorsqu'une de mes opérées a eu une médaille Olympique
A. F. : l'internat

Votre dernier fou rire (chirurgical) ?
T. B. : Annecy SFA, président…
A. F. : l'explosion d'un fémur dans une reprise de prothèse de hanche.

Et la dernière fois que vous avez pleuré ?
T. B. : au cours de mon dernier fou rire
A. F. : le même jour

Votre vidéo chirurgicale culte ?
T. B. : Kelly, arthroscopie de hanche
A. F. : j'en ai fait un paquet de montages vidéo, et les miens n'ont rien d'extraordinaire ! Je pense que c'est le KJ de Thomas Rosengerg à Salt Lake city

Votre occupation préférée entre 2 patients ?
T. B. : Youtube
A. F. : ça je ne peux pas dire….. faire chier la surveillante

Votre écrivain (scientifique) favori ?
T. B. : Joël de Rosnay
A. F. : Bob Jackson à Toronto. J'ai passé un peu de temps chez lui, avant qu'il ne parte au Texas.

Votre livre de chevet ?
T. B. : Le livre des records
A. F. : le club des 5

Votre héros ou héroïne dans la vie (professionnelle) ?
T. B. : Marcel Françis Kahn qui m'a suggéré l'arthroscopie et Henry Dorfmann qui me l'a apprise. Sans eux je n'aurais jamais eu le même parcours.
A. F. : Héros c'est un peu vite dit, mais je suis impressionné par la quantité de travail que peut fournir un gars comme Freddie Fu.

Et la figure historique que vous admirez ?
T. B. : Cléopatre (j'aime sa figure et c'est historique)
A. F. : François Hollande

Votre héros de fiction ?
T. B. : Superman
A. F. : Tintin

Votre musicien préféré ?
T. B. : Michel Berger.C'est pas Mozart mais j'aime.
A. F. : Chopin.

La chanson que vous sifflez sous votre douche (ou devant votre caméra) ?
T. B. : une chanson de Michel Berger
A. F. : je ne sais pas quoi répondre.

Votre couleur préférée ?
T. B. : Taupe
A. F. : le vert

Votre boisson préférée ?
T. B. : l'eau gazeuse
A. F. : la bière

Que possédez-vous de plus cher ?
T. B. : en euros, un chalet à la montagne, en réalité mes enfants bien sûr
A. F. : mon ordinateur…

Les fautes pour lesquelles vous avez le plus d'indulgence ?
T. B. : les fautes de frappe
A. F. : l'espièglerie

Qui détestez-vous vraiment ?
T. B. : MST
A. F. : tout le monde le sait….

Si vous deviez changer une chose dans votre apparence physique de chirurgien ?
T. B. : changer les casaques layette pour des casques taupe…
A. F. : ça, je ne sais pas !

Quel serait votre plus grand malheur ?
T. B. : perdre un proche
A. F. : prendre ma retraite

Et votre plus grande peur ?
T. B. : Alzheimer
A. F. : prendre ma retraite

Votre plus grand regret ?
T. B. : rien, non rien de rien, je ne regrette rien. Mais j'aurais quand même bien aimé inventer un instrument.
A. F. : avoir trop travaillé

Qu'avez-vous réussi de mieux dans votre vie ?
T. B. : ma famille recomposée
A. F. : mes enfants

Votre devise en chirurgie ?
T. B. : quand tu hésites, ne fais rien !
A. F. : primum non nocere

> 19 AU 22 SEPTEMBRE - CONGRÈS DE L'AGA À WIESBADEN

Comme toutes les années, nous avons débuté ce fellowship par le congrès de l'AGA qui se tenait à Wiesbaden, près de Frankfort. Nous avons été accueillis par les présidents du congrès, les Drs Agneskirchner et Zantop. Cette année, l'AGA fêtait son 30ème anniversaire et a accueilli 1100 participants de 28 pays différents. L'AGA est la société d'arthroscopie et de chirurgie articulaire qui regroupe 3 pays germanophones : l'Allemagne, la Suisse et l'Autriche. Il s'agit d'un congrès international qui comptait de prestigieux invités cette année comme Freddie Fu, Peter Millett, Gilles Walch.... C'est donc là que j'ai rencontré mes 4 acolytes avec qui j'allais passer un peu plus de 3 semaines : Bobby Anand originaire de Londres et spécialisé dans la chirurgie du genou. Johannes Zellner, le représentant allemand de cette édition, spécialisé en genou et en traumatologie mais également très investi dans la recherche sur le cartilage. Mario Ronga, jeune professeur italien également très investi dans la recherche sur le cartilage. Et enfin Sergio Goncalves originaire de Lisbonne, qui est en 3ème année d'internat.

> 22 AU 24 SEPTEMBRE - OFFENBACH

Après 3 jours de congrès : direction Offenbach, près de Frankfort également, où nous avons été accueillis par le très sympathique Uwe König et son associé Adalbert Missala.
Dimanche Uwe nous avait organisé une matinée au salon de l'auto de Frankfort et la visite de Frankfort l'après-midi. Cela nous a donné l'occasion de faire sa connaissance tout en partageant de très bons moments ! Lundi les choses sérieuses ont débuté !!! Nous avons passé la journée au bloc avec cet « arthroscopeur ». Uwe est un chirurgien hyperspécialisé qui ne fait que de l'arthroscopie (épaule et genou). Au programme 10 patients ! 7 épaules (instabilité, réparation de coiffe et arthrolyse) et 3 genoux (un DIDT, une reprise de DIDT et une démonstration par le Dr Missala de sa technique de ligamentoplastie tout en press-fit par greffons osseux). Nous avons terminé cette longue journée par un dîner très convivial dans un restaurant très raffiné.

> 24 AU 29 SEPTEMBRE - PARIS

Mardi matin départ très matinal pour Paris où nous étions attendus à la Clinique Maussins-Nollet par Geoffroy Nourissat et ses associés. Notre plus longue étape du fellowship (5 jours). Le premier jour nous les avons suivis en consultation. Le lendemain, journée arthroscopie de hanche avec les Drs Boyer et Nogier qui nous ont présenté leur programme de formation « Inside The Hip » destiné aux chirurgiens et internes qui souhaitent être initiés à leur technique réalisée en décubitus dorsal, sans amplificateur de brillance et avec un temps de traction limité. Au programme 5 arthroscopies de hanche réalisées en moins d'1 heure chacune ! Nous avons tous été très impressionnés ! Le soir réunion scientifique autour d'une petite coupe de champagne avec présentations des fellows et de nos hôtes. J'ai passé les 2 jours suivants au bloc avec Geoffroy Nourissat pour voir des épaules alors que les autres fellows ont suivi François-Paul Ehkirch et Julien Amzallag pour voir des genoux. Le programme était très diversifié avec différentes réparations de coiffe, des butées antérieures arthroscopiques, une arthrolyse et en bonus une arthrolyse de coude arthroscopique et un canal carpien sous vidéochirurgie ! Journées passionnantes, ambiance garantie avec les parisiens et surtout beaucoup de discussions et d'échanges !!! Nos hôtes nous ont également fait découvrir « Paris by night » avec un dîner sur la Seine en bateau mouche et un autre dîner dans un restaurant français « typique » en compagnie de toute l'équipe et dans une ambiance très festive !!! Geoffroy nous a également accueillis chez lui pour une dégustation de vins qui a été très appréciée !!

> 29 SEPTEMBRE AU 2 OCTOBRE - GRENOBLE

Après avoir passé le week-end sur Paris, nous prenions la direction de Grenoble dimanche soir. Nous avons été accueillis au CHU par le Dr Plaweski avec qui nous avons passé la première journée au bloc. Le lendemain nous étions avec le Pr Saragaglia. Nous avons tout d'abord été très surpris en découvrant le bloc opératoire en « open space » avec une seule grande salle opératoire divisée en 4 « boxes » communiquant tous les uns avec les autres. L'étape grenobloise était une étape dédiée au membre inférieur avec démonstration de différentes techniques de reconstruction du LCA (TLS, réparation en double faisceau, DIDT avec retour externe…). Bien évidemment nous avons également eu des démonstrations de navigation (PTG, PUC et ostéotomies naviguées) puisque le service du Pr Saragaglia est un des services pionniers dans ce domaine (la 1ère PTG naviguée a été mise en place dans ce service en 1997). Il s'agit d'une pratique routinière et quotidienne dans ce service à la pointe de cette technologie. Réunion scientifique le mardi soir avec l'ensemble de l'équipe (présentations des fellows et des hôtes). Deux soirées étaient organisées pour nous : la première avec le Dr Plaweski et sa femme dans un restaurant gastronomique de Grenoble. Le deuxième soir un dîner était organisé avec toute l'équipe. Je n'ai malheureusement pas pu y participer mais mes acolytes sont revenus enchantés !

> 2 AU 3 OCTOBRE - SASSUALO

Mercredi matin décollage matinal pour Sassualo en Italie où le Pr Pederzini et toute son équipe nous ont réservé un accueil très chaleureux ! Nous avons commencé par une visite du musée Ferrari puisque le constructeur est né et a ses usines à Maranello (située à 30 minutes de Sassualo). Puis réunion scientifique avec présentations des fellows. Le soir dîner avec toute l'équipe dans LE restaurant Ferrari situé juste devant les usines de construction ! Jeudi bloc opératoire avec le Pr Pederzini qui est renommé en chirurgie du genou et du coude. Au programme 3 reconstructions de LCA par 3 techniques différentes (1 KJ et 1 DIDT avec des tunnels fémoraux faits au moyen d'un guide positionné dans le tunnel tibial et 1 double faisceau utilisant un guide fémoral spécifique : le guide « Pederzini » permettant de créer 2 tunnels en Out-In) et une arthroscopie de coude. Le soir nous prenions le train direction Milan !

> 3 AU 6 OCTOBRE - MILAN

Le professeur Pietro Randelli est venu nous accueillir à la gare. Il avait organisé un dîner chez lui. Nous avons fait la connaissance de sa femme et de ses 4 enfants. Nous avons passé une soirée très agréable en leur compagnie ! Vendredi le Pr Randelli nous avait réservé un programme chirurgical très varié en compagnie de toute son équipe! Nous avons commencé par une arthroscopie de hanche avec son frère Filipo Randelli (technique différente de la technique parisienne avec utilisation de l'amplificateur de brillance et traction plus prolongée). Puis prothèse totale d'épaule inversée par le Pr Randelli et une réparation arthroscopique de rupture de coiffe en décubitus latéral et avec l'Arthro-Tunneler. Enfin le Dr Pietro Spennachio nous a fait une démonstration d'arthroscopie de cheville dans un cas de conflit tibio-astragalien antérieur. Cette longue journée de bloc s'est terminée à 20h et nous sommes ensuite allés dîner avec cette sympathique équipe très soudée. Samedi matin un véritable « mini congrès » de 3h30 était organisé avec l'ensemble du service avec des communications sur toutes les articulations par les fellows et les hôtes. Le niveau scientifique et la qualité des présentations étaient excellents ! Samedi soir Pietro Randelli nous avait organisé une soirée exceptionnelle ! Nous avons assisté à un match de foot entre l'Inter-milan et Roma !! Ambiance incroyable et souvenir mémorable même si Milan a perdu… Puis la soirée s'est poursuivie jusqu'à tard dans la nuit dans un club privé avec tous les membres de l'équipe. Dimanche nous avons visité un musée avec Pietro et Filipo accompagnés de leurs familles puis nous avons déjeuné avec eux dans un restaurant très sympa de Milan. Après-midi consacré à la visite de Milan. Le soir décollage pour Barcelone !

> 6 AU 9 OCTOBRE - BARCELONE

Nous avons donc été reçus à Barcelone par le Dr Joan Carles Monllau et son équipe : il s'agit d'une « knee team » !!! Le Dr Joan Carles Monllau travaille dans 2 structures, 1 privée et 1 publique : le matin il opère dans la structure publique et l'après midi dans la structure privée. Le programme du matin se termine à 14h et il attaque son après-midi opératoire en privé à 16h… Les journées sont interminables… Premier jour, session scientifique très dynamique avec des présentations des fellows et des hôtes ! Puis session au laboratoire d'anatomie (extrêmement bien équipé !) avec training sur l'utilisation de substituts méniscaux et sur les techniques de reconstruction du LCA ! L'après midi visite guidée de la Sagrada Familia avec Joan Carles Monllau Génial ! 2ème jour, bloc opératoire avec démonstration d'utilisation d'allogreffes dans la reconstruction de LCA et dans la mosaïque plastie et démonstration d'utilisation de substituts méniscaux. Journée chirurgicale très diversifiée ! Le soir dîner avec cette équipe très sympathique dans un restaurant très agréable de Barcelone !

> 9 AU 12 OCTOBRE - PORTO ET BRAGA

Enfin direction le Portugal, dernière étape, où nous avons été reçus à Porto par le Pr Espregueira-Mendes dans sa clinique qui porte le même nom et dont il est le directeur. Cette clinique est FIFA medical centre of excellence. Elle a été construite en 2006 et est greffée au stade de foot de Porto… Structure très impressionnante ! Puis direction Braga, à 30 minutes de Porto, où nous avons été accueillis avec beaucoup d'attention par le Dr Manuel Vieira Da Silva ! Jeudi matin, visite de l'institut de recherche 3B's de l'université de Minho qui travaille en Ingénierie des Tissus et en Médecine Régénérative. Un des plus importants instituts d'Europe dirigé par le Dr Rui Reis qui compte plus de 750 références bibliographiques… Structure vraiment impressionnante ! L'après-midi un des assistants nous a fait une démonstration d'hémi-arthroplastie sur nécrose de tête humérale puis un Bankart antérieur arthroscopique associé à un Hill Sachs Remplissage. Vendredi matin session scientifique avec présentations des fellows et des hôtes. L'après midi bloc opératoire avec un autre assistant pour assister cette fois à 1 arthroscopie de hanche. Le Dr Manuel Vieira Da Silva nous avait organisé de très agréables soirées avec son équipe et nous a fait découvrir de délicieux restaurants où nous avons pu goûter aux spécialités locales, en particulier la morue !
Et samedi matin décollage pour Lyon… et l'heure du bilan : 3 semaines incroyables ! Une expérience plus qu'enrichissante, aussi bien sur le plan professionnel que personnel !
Des rencontres formidables !

Encore un grand merci à tous nos hôtes pour leur accueil, leur gentillesse et tous ces bons moments partagés !!! Merci à la SFA de m'avoir donné la chance de vivre cette expérience inoubliable ! Un seul conseil pour tous les jeunes chirurgiens : n'hésitez plus, tentez l'expérience !!!

Marie-Béatrice Hardy

L'orthopédie et le vin…

Le Dr Marc LAGRANGE est Chirurgien digestif actif à Nevers depuis 1980, notre barbier se passionne pour le monde du vin, à travers une approche épicurienne, culturelle et sémantique. Notre congrès se déroulant au milieu des vignes, nous lui avons demandé de nous parler de la relation étroite qui existe entre l'orthopédie et le vin.

Rappel œnologique

Légalement, le vin est le produit de la fermentation du moût de raisin frais ou du jus de raisin frais, sain, non impropre à la consommation humaine. Cette définition fait suite aux décrets Caillaux, 1907.

Le vin contient 80 à 90 % d'eau, des alcools (8 et 20 % du volume), des polyphénols, 3 à 5 g par litre - issus des matières colorantes (anthocyanes ou flavonoïdes), des tanins (raisin, barrique), des acides phénolés (dont le resvesatrol, la molécule star) - les sucres. On retrouvera aussi des micronutriments ou micro-éléments (plus de 500).

Parmi les civilisations anciennes utilisant le vin médicament

Les soignants aux temps lointains utilisent le vin-médicament. Ainsi, on trouve en effet chez les pharaons, les premiers traités sur le vin qui mélangent l'œnologie, le culinaire, l'hygiène et la pharmacopée.

Aux approches de notre civilisation

Hippocrate, avec la Grèce historique, reconnait que :

L'eau est la plus faible des boissons.

Alors que le vin, aliment, rééquilibre les 4 humeurs : Le sang (qui bout), le phlegme, la bile jaune et la bile noire (la bile piteuse).

Pas un domaine médical n'échappe à la prescription de vin, dont la traumatologie. Le vin est prescrit pour laver les plaies ou les fractures ouvertes. Même en cas de fêlure ou luxation, on applique du vin, de l'huile ou du cérat (médicament externe de consistance molle, contenant de la cire et de l'huile) sur les foyers lésés. En bobologie, Hippocrate conseille :

Si œdème, les gonflements seront enduits de cérats,
enveloppés avec de la laine (…) humectée de vin et d'huile.

A noter des variantes selon la nature de la plaie :
- opératoire, elle est lavée à l'eau tiède puis au vin
- traumatique, elle est soignée par un mélange de vin, cresson et lin, afin de rapprocher les berges du ravin cutané. Le pus ne doit pas faire de croûtes.

L'éloge le plus net du vin se lit dans le traité des Affections :

Le vin et le miel sont merveilleusement appropriés aux hommes,
si en santé comme en maladie, on les administre avec à propos
et juste mesure suivant la constitution individuelle.

Rome

Pline dénombre 66 vins additionnés d'aromates, dans la pharmacopée antique. Galien qui transforme la médecine d'art de guérir en science de guérir, au IIe siécle, médecin des gladiateurs nettoyait déjà leurs lésions plaies au vin.

Ecole de Salerne

Très réputée du XIe au XIVe siècle, Salerne (dans la baie de Naples) demeure la 1 ère école de médecine en Europe. Le vin au romarin supposé combattre l'inappétence, vivifier l'âme, redresser les tendons (!).

Montpellier et le Moyen âge

A la chute de l'Empire romain, en 476, les moines médiévaux, aussi viticulteurs, continuent à soigner avec les vins qu'ils ont reçus, ou qu'ils élèvent, avec une apothicairerie très consommatrice. Saint Benoît de Nursie (490-560) conscient des vertus du «breuvage sacré », recommandait à ses frères une «hémine », 0,27 l par jour afin qu'ils restent toujours au mieux de leur forme, «digestes et alacres »:

XV-XVIe : LA RENAISSANCE

François Rabelais, proclamait haut et fort les vertus euphorisantes du vin, qui permet de prendre les choses en riant :

Le jus de la vigne clarifie l'esprit et l'entendement,
chasse tristesse, donne joie.

Ambroise Paré quant à lui, appliquait des cataplasmes de vin rouge sur les blessures reçues par ses patients au long de leurs campagnes guerrières. Il recommandait l'usage local du vin, du vinaigre, avec de l'eau d'orge sur les brûlures occasionnées par les coups d'arquebuse ou autres bâtons à feu.

La REVOLUTION FRANCAISE AN I - AN XIII

Poncet écrit dans sa dissertation, sorte de thèse bonifiante,

L'art médical serait bien à plaindre si elle manquoit (sic)
d'un moyen aussi simple et puissant.

Selon le praticien révolutionnaire, c'est au génie du médecin éclairé (sic) de voir l'état des forces vitales de son patient, pour mieux dégager les indications thérapeutiques donc … bachiques !
On utilise le vin dans les fièvres putrides, les névroses, dans la dysenterie, les hydropisies.

Chirurgie

Le professeur Villard, célèbre chirurgien lyonnais de l'époque, prête même un concours actif à la vertu thérapeutique du vin !

Le bistouri commence la guérison, le vin l'achève.

Et l'alcoolisme paraît

Tournant décisif dans la conjugalité du vin et du médecin, Magnus Hüss, dans les annales médico-psychologiques, en 1853, décrit la maladie alcoolique, alors que Pasteur affirme, versus l'alcoolisme lié aux alcools distillés que :

Le vin est la plus saine et la plus hygiénique des boissons.

La médecine populaire a aussi des relents viniques.

Dans le monde médical rural du XIXe siècle, le vin est mis à toutes les sauces. Dans quelques sites en BERRY, le vin de chute (?) servi avec des fientes de poule blanche, qui a mué, traite les traumatismes. En rhumatologie on peut essayer de l'huile de lombric, délayée dans du vin contre la sciatique en particulier.

Le XX éme siècle

Il devient alors un carrefour chaotique où le vin perd son statut de médicament qu'il soit pur ou véhiculant des substances supposées actives (minérales, végétales, animales), sa place devient marginale.

Le French Paradox, une histoire ancienne

Différentes études constatent une mortalité d'origine cardio-vasculaire aux E. U. plus forte qu'en France malgré les défauts bien connus des Français.

- fort tabagisme
- sport peu développé, sédentarité
- consommation élevée de graisses
- dépense limitée en soins médicaux
- H.T.A. et diabète.

La mortalité française liée aux origines cardio-vasculaires demeure une des plus faibles du monde, après la japonaise (1). Ces maladies comprennent les affections coronariennes et les A. V .C.

La différence au crédit des Français semble liée à la consommation (au mieux modérée) de vin rouge pendant les repas, de fruits et légumes frais.

Les études montrent les bienfaits du vin (rouge et jeune) si la consommation quotidienne tourne autour de 0,25 cc par jour. On rejoint, au-delà du temps, la prescription de st Benoît auprès de ses moines (une hémine soit 270 ml) et celle tolérée dans les hôpitaux médiévaux (un demi-sétier soit 230 ml).

(1) : dans le vignoble bordelais, le nippons font de beaux achats : Ch Beychevelles, Ch. Lagrange etc. ;

Les explications scientifiques pour la protection vasculaire du vin retenues sont les suivantes :

- Antioxydants, antirouille ou alicament
- L'activité des plaquettes sanguines diminue
- Les niveaux de fibrinogène et de facteur VII baissent
- La fonction des cellules endothéliales de la paroi vasculaire est augmentée : effet antistress
- Les polyphénols diminuent l'adhésion et l'agrégation des polynucléaires entre eux et aux plaquettes sanguines.
- Le bon cholestérol augmente selon la consommation de vin, grâce plutôt à l'éthanol, responsable de cet heureux effet.

La communauté scientifique - biologistes, alcoologues, œnologues, internistes, chercheurs- considère comme acquises ces données biologiques.

CONCLUSION

Si ce duo vin et médecin devait tournoyer au rythme de son histoire ce serait assurément celui d'une valse à trois temps :
- adulation et thérapeutique (jusqu'au milieu du XIXe siècle, où il perd peu à peu son statut de médicament, au moment où la pharmacologie apparaît),
- accusation et tempérance (jusqu'à la fin du XXe siècle),
- modération et plaisir (à l'aube du XXIe siècle) ! Vin forme thérapeutique des relations humaines (120 l en 1900 à moins de 50 l en 2008)

La modération prêchée en tous temps, avec ses qualités sanitaires supposées, quantifiée empiriquement par st Benoît, voit confirmées ses incidences bénéfiques par les épidémiologistes du XXe comme le Pr. Renaud, l'apôtre du French Paradox. Le prêche par intuition a précédé la preuve par démonstration.

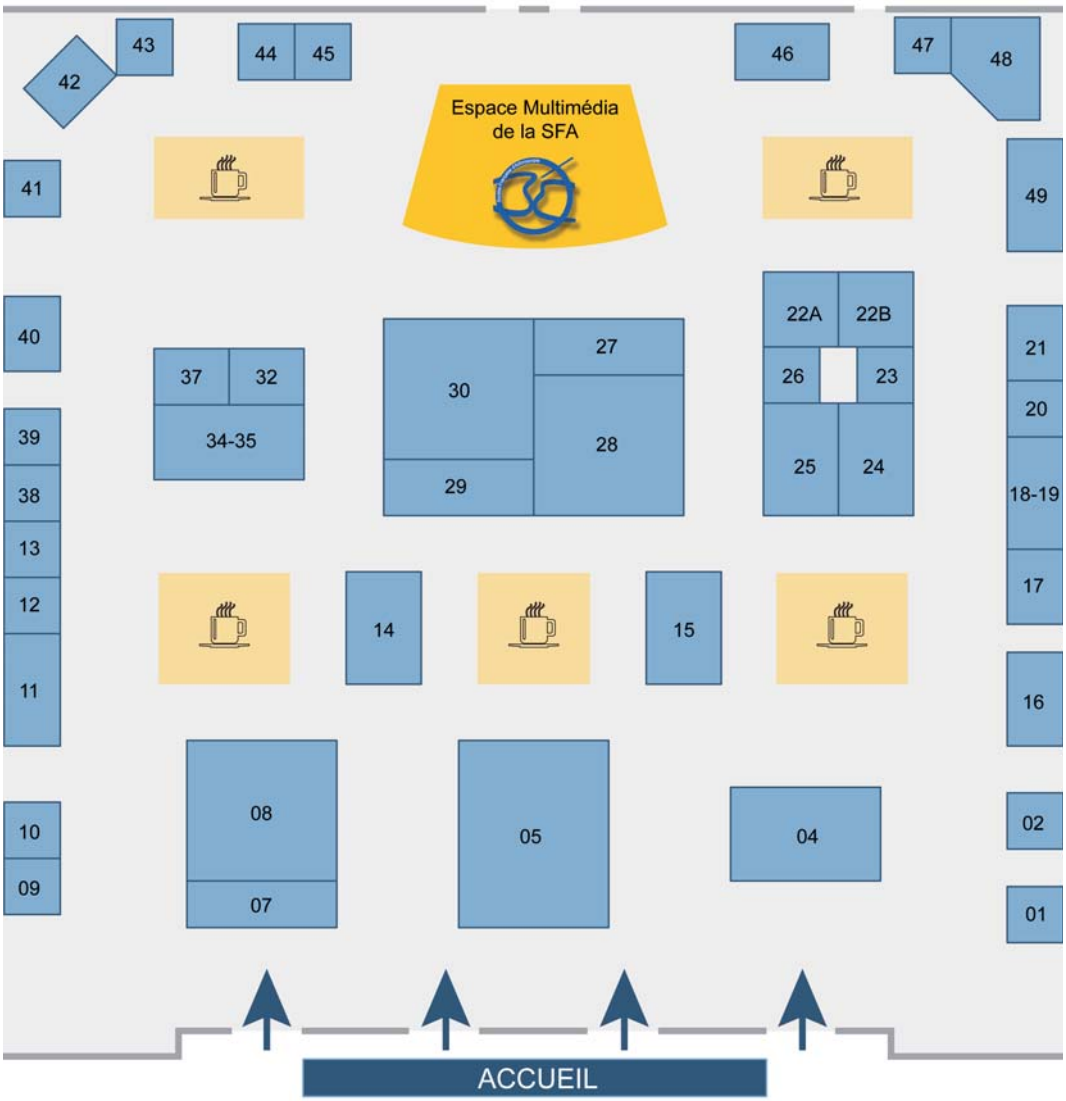
Si chirurgien de garde, on combat l'alcoolémie au volant (nous restons partisans d'une alcoolémie à 0 au volant), le vin demeure un produit remarquable, aussi concluons avec ce joli mot :

Il ne faut pas boire du vin pour oublier mais déguster pour se souvenir. *Ph. Faure Brac*

NB : Deux domaines peuvent être concernés dans le cadre d'accidents du travail spécifiques au monde vini-viticole
TRAUMATOLOGIE
** Accident de tracteur, machine à vendanger et enjambeur : chute, écrasement (1 mort par an à Sancerre avant les années 1990).*
** Coupures banales (bris de verre) et coupures liées à l'usage du sécateur : jeunes vendangeurs occasionnels inexpérimentés, sécateur électrique de première génération.*
RHUMATOLOGIE
** Les tendinopathies sont des maladies professionnelles reconnues*
** Arthrose, lumbagos*
** Canal carpien : affection très fréquente, du fait de la répétitivité de certains mouvements de poignets lors des tailles et des vendanges*
** Paralysie du SPE, dite paralysie du vendangeur, qui disparaît en quelques mois, liée à la station accroupie*

Contacts : marclagrange@wanadoo.fr **www.marc-lagrange.com**

PLAN D'EXPO



NUMÉROS DE STANDS	ENSEIGNES
liste au 22/11/2013	
9	3 S ORTHO
40	ADLER ORTHO / ARCOS
11	AMPLITUDE
5	ARTHREX
29	ARTHROCARE
12	BAYER HEALTHCARE
24	BIOMET
39	CALIMED
38	CERAVER
27	CONMED
22B	DR MEDICAL
49	ELSEVIER MASSON
47	ESSKA
28	DEPUY SYNTHES MITEK
18-19	EXACTECH
25	FH ORTHOPEDICS
2	FX SOLUTIONS
26	GEISTLICH SURGERY
23	GENERAL ELECTRIC
1	GENOUROB
4	KARL STORZ ENDOSCOPIE
41	LABORATOIRE GENEVRIER
42	LCA PHARMACEUTICAL
14	LEO PHARMA
17	NEWCLIP TECHNICS
44	OLYMPUS BIOTECH INTERNATIONAL
15	ORTHOMED
43	PFIZER
21	PROTEAL
13	SACIMEX
45	SANOFI
10	SAURAMPS MEDICAL
22 A	SBM
48	SFA LUXEMBOURG 2014
46	SM EUROPE
8	SMITH & NEPHEW
34-35	STRYKER
20	TBF GROUPE LEPINE
37	TECKIMED BIOMATERIALS
16	TORNIER
7	TRANSYSTEME – SMS
30	VIMS
32	VIRTAMED AG

LES PARTENAIRES **SFA**

PARTENAIRE SFA PLATINE

Arthrex

DePuy Synthes MITEK SPORTS MEDICINE

smith&nephew

STORZ KARL STORZ — ENDOSKOPE

PARTENAIRE SFA OR

SANOFI

PARTENAIRE SFA ARGENT

LEO

stryker

PARTENAIRE SFA

AMPLITUDE

ArthroCare

SBM

VENEZ TESTER VOTRE HABILETÉ ARTHROSCOPIQUE SUR LE STAND VIRTAMED (STAND N°32).

VIRTAMED

LES 3 MEILLEURS EMPORTERONT UN CADEAU SURPRISE. A VOS MANETTES !

SFA congrès annuel 2014

save the date 4>6 décembre

Editorial du Secrétaire Scientifique

Faut-il encore un Congrès ?

Par nature, l'arthroscopeur vit et travaille depuis longtemps les yeux rivés à un écran qui envahit maintenant tous les champs de son activité. Le voici à la consultation, puis dans les services pour ne parler que du soin. Sur le plan scientifique, l'arthroscopeur est passé maitre dans l'usage de PowerPoint puis a vu apparaître les programmes en ligne, sur écran puis sur tablettes ou smartphones, bientôt en « vision haute » dans nos lunettes. C'est maintenant tout le contenu scientifique d'un congrès qui tient dans une clé USB de 20 grammes pour ne pas parler du « nuage ».

Alors pourquoi faire tant de kilomètres, émettre tant de Co2 alors que tout est immédiatement accessible, tout le temps ?
Pourquoi continuer à organiser un Congrès ?

Tout simplement parce que c'est le lieu singulier où l'information n'est pas assénée mais délivrée de façon contradictoire.
Nul ne peut y communiquer une idée, un résultat, une technique sans s'exposer à la contradiction en séance, principe absolu de la démarche scientifique.
Ce filtre met à l'abri des débordements qu'ils soient issus du productivisme scientifique ou industriel. Il permet ainsi de délivrer sereinement la formation présentielle du développement professionnel. Tous les partenaires l'ont bien compris.
Il est enfin le lieu des échanges humains au travers des multiples réunions qu'il autorise et dont l'existence est le but même d'une Société Scientifique.

Alors longue vie au Congrès Annuel de la Société Française d'Arthroscopie !

Hervé Thomazeau

Editorial du Président du Congrès 2014

Chers collègues,

C'est avec grand plaisir que nous accueillerons la SFA en 2014 à Luxembourg-Ville, capitale du Grand Duché de Luxembourg, un des plus petits états-membres de la communauté européenne. Cette fois encore le bureau de la SFA réussira à concocter un programme scientifique exceptionnel avec des symposiums de qualité sur les réparations méniscales et l'instabilité acromioclaviculaire, des orateurs étrangers de renommée mondiale, ainsi que la participation de nos voisins germanophones de l'AGA, avec laquelle nous entretenons d'excellentes relations professionnelles et amicales.

Cela fait presque 2 décennies que j'entretiens des relations privilégiées avec la SFA. À l'époque, il y avait à peine 500 participants aux congrès, mais malgré cette petite taille relative de la société, elle attirait déjà l'attention du monde entier en raison de l'impact de ses symposiums, tradition perpétuée jusqu'à ce jour. Depuis, la taille de la SFA a plus que doublé, tout comme ses congrès. Sortant d'un cursus académique allemand, j'ai pu profiter du 1er fellowship entre la SFA et l'AGA en 1996. Depuis, j'ai intensifié mes relations avec la SFA au point d'en devenir membre titulaire et vous m'avez fait l'honneur de me désigner comme co-président de symposium en 2008 à Paris ce qui fut pour moi une expérience extrêmement enrichissante. C'est en vous invitant à organiser votre congrès annuel dans mon petit pays que j'aimerais rendre à la SFA ce qu'elle m'a offert depuis mes premiers contacts avec la génération Beaufils, Frank, Dorfman, Kempf, Hardy et Coudane.

De tous temps, les échanges entre le Luxembourg et son « grand voisin du sud » ont été très intenses. En témoignent 2 Français d'origine luxembourgeoise, à savoir l'ancien Ministre des Affaires Étrangères Français, M. Robert Schuman, considéré comme un des pères fondateurs de l'Union Européenne, ou le dernier prix Nobel de médecine Français, M. Jules Hoffmann. De par ces contacts étroits, il me paraît aller de soi de faire participer nos amis de l'est de la France au congrès. Cela fait longtemps que le congrès de la SFA n'a pas eu lieu dans notre région et je suis donc particulièrement honoré du soutien de la candidature de Luxembourg par l'ancien président de la SFA, notre ami le Professeur Henry Coudane de Nancy.

Quand vous serez de passage à Luxembourg, nous vous invitons à visiter les avantages que peut offrir notre ville, une des 3 capitales de l'Europe avec Strasbourg et Bruxelles. Anciennement très dépendant de la sidérurgie, entretemps connu pour sa place financière et ses institutions européennes, le Luxembourg a fait des efforts considérables ces dernières années pour développer une « économie du savoir », basée sur son université et ses centres de recherche nouvellement créés. Souvent peu connue à l'étranger, la ville millénaire de Luxembourg a obtenu le label de patrimoine mondial UNESCO pour son ensemble architectural médiéval et sa forteresse. En raison de sa position stratégique, Luxembourg était un des sites fortifiés les plus importants en Europe entre le 16ème siècle et 1867, quand sa forteresse a été démantelée. Cet exemple d'architecture peut être visité aujourd'hui, soit en se promenant sur les remparts de la forteresse, soit en visitant le tout nouveau musée dédié à cet effet.

Luxembourg est facilement joignable par la France. Elle est à 2 heures de TGV de Paris ; en liaison directe avec de nombreuses villes françaises et européennes par son aéroport international ; à proximité de la gare TGV Lorraine et évidemment facilement joignable via le réseau autoroutier.

Ce serait un plaisir et un honneur de vous recevoir l'année prochaine ! Soyez curieux et venez découvrir notre pays.

Romain Seil

La "SFAnews 2013"

Rédacteur en Chef : Geoffroy Nourissat
Secrétaires de rédaction : Corine Bensimon et Philippe Colombet
Auteurs : Philippe Boisrenoult, Henri Bonfait, Nicolas Bouguennec, Thierry Boyer, Hugues Charles, Philippe Colombet, Olivier Courage, Luc Favard, Pierre-Henri Flurin, André Frank, Nicolas Graveleau, Marie-Béatrice Hardy, Alain Juppé, Marc Lagrange, Louis Malekpour, Geoffroy Nourissat, Stéphane Plaweski, Romain Seil, François Sirveaux, Philippe Teissier, Hervé Thomazeau et Gilbert Versier
Support technique : MCO Congrès

Congrès Annuel

Annual Congress

SOCIETE FRANCAISE
D'ARTHROSCOPIE
www.sofarthro.org

RÉPARATIONS MÉNISCALES / MENISCAL REPAIR
F.X. Gunepin (Brest), B. Sonnery-Cottet (Lyon)

INSTABILITÉ ACROMIO-CLAVICULAIRE / ACROMIO-CLAVICULAR INSTABILITY
J. Barth (Grenoble), F. Duparc (Rouen)

Luxembourg
2014

4-6 décembre

Président du congrès:
Romain Seil

Société invitée d'honneur:
AGA-Gesellschaft für
Arthroskopie und Gelenkchirurgie

www.sofarthro.org
Renseignements et Inscriptions : MCO Congrès : tel. : +33 (0)4 95 09 38 00 - mary.abbas@mcocongres.com