

**ÉDITO**

Ce numéro 3 de la Newsletter de Synthes salue **une première en France**, réalisée dans le service du Professeur Boutault à Toulouse en juillet dernier. Un patient, présentant un large défaut osseux d'une grande partie du crâne, a été opéré avec succès grâce à la pose d'un implant PSI en PEEK conçu sur mesure. Vous lirez **l'interview** du Docteur Jalbert, l'un des auteurs de cette première chirurgicale.

L'Actu de cette rentrée, c'est aussi l'arrivée du sixième système LCP dédié à une zone anatomique spécifique : le bassin. Notre **Focus** est consacré aux fractures de radius distal traitées par plaque verrouillée LCP DRP. Le Docteur Cognet, qui exerce au sein du service du Professeur Simon à Strasbourg, le premier service de France en terme de trauma osseuse, vous fera partager son expérience et vous parlera des 1349 patients traités avec cette technique.

La rupture du ligament croisé antérieur est 5 fois plus fréquente chez l'animal que chez l'homme. C'est pour soigner cette pathologie que Synthes a créé la plaque TPLO, **la première plaque dédiée aux vétérinaires**.

Notre rubrique, **au quotidien chez Synthes**, vous permet de faire connaissance avec nos collaborateurs. Dans ce troisième numéro, Sylviane Bordes, du Service administration des ventes, explique comment sa fonction est devenue un lien entre les surveillants de blocs et les responsables commerciaux de Synthes.

Nous félicitons le Docteur Breda et le Docteur Jaffar-Bandjee qui sont les gagnants de nos deux **concours** et nous vous proposons de participer à un nouveau concours qui vous permettra de gagner une place au cours AO de votre spécialité.

Enfin, vous noterez sur votre **Agenda**, deux événements majeurs, le congrès de **la Sofcot 2007** à Paris, où nous aurons le plaisir de vous accueillir sur le stand N9 et les 86èmes et 87èmes cours avancés de **Davos** en décembre.

Bonne lecture,

Bernard CHAMINADOUR

Directeur Général de Synthes France

SOMMAIRE

- 1 ► ÉDITO** - Le mot du Directeur Général
- 2 ► FOCUS** - Les fractures du radius distal traitées par plaque verrouillée LCP DRP
- 3 ► ACTU** - Système Low Profile 3.5mm
- Une plaque dédiée aux vétérinaires

- 4 ► INTERVIEW** - Le PSI
- 4 ► ACTU** - Vertecem
- 5 ► SYNTHES SOUTIENT**
- 5 ► CONCOURS**
- 6 ► AU QUOTIDIEN CHEZ SYNTHES**
- 6 ► SYNTHES ET LE CONGRÈS DE LA SOFCOT**
- 6 ► SYNTHES SERA PRÉSENT...**

FOCUS



Docteur Cognet

Les fractures du radius distal traitées par plaque verrouillée LCP DRP : L'expérience strasbourgeoise de l'équipe du Pr. Simon.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg regroupe le Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main, les Hospices Civils, et l'hôpital de Hautepierre, qui accueille les urgences traumatologiques. L'activité traumatologique a été regroupée sur le site de Hautepierre depuis un an, ce qui fait du service du Professeur P. Simon le premier service de France en terme d'accueil de traumatologie osseuse avec 90 lits dédiés. Le service regroupe un PUPH, quatre PH, trois chefs de clinique et huit internes.

Ce service accueille régulièrement des chirurgiens désireux de se former aux techniques d'ostéosynthèse par plaques à vis bloquées.

Le Docteur Cognet a accepté de nous parler plus particulièrement des fractures du radius distal, 1349 patients ayant été traités par plaques à vis bloquée pour une fracture du poignet depuis 2001 dans le service du Professeur Simon.

Depuis combien de temps utilisez-vous les plaques LCP DRP pour traiter les fractures du radius distal ?

Dr. Cognet : Depuis 2003, date de leur sortie sur le marché français. Auparavant, nous traitions ces fractures avec les plaques LCP en T Petit Fragment.

Dans quelles indications et sur quel type de patient utilisez-vous cette plaque ?

Dr. Cognet : Nous posons cette plaque sur toutes les fractures instables du radius distal (cf. Chir Main 2001 Déc. 20(6): 426-35), c'est-à-dire dans les fractures survenant sur os porotique, ou dans les fractures articulaires, ou bien encore lorsqu'il existe une zone de comminution associée à une

fracture métaphysaire. Cela concerne donc à la fois les patients jeunes et plus âgés.

Qu'est ce qui vous a amené à choisir cette plaque ?

Dr. Cognet : C'est son design, avec 5 vis verrouillées de petit diamètre en zone distale, qui nous a séduits. Avant l'arrivée de cette plaque, nous utilisions la plaque en T LCP 3.5 mais elle n'a que 3 vis verrouillées en distal et son design est moins anatomique. De plus, la plaque DRP est moins encombrante puisqu'elle se pose avec des vis de diamètre 2.4 mm.

Vous êtes passé de 50 plaques par an en 2001 à plus de 350 plaques aujourd'hui. Comment expliquez-vous cette différence ?

Dr. Cognet : Nous avons la possibilité de pérenniser la réduction obtenue en per-opératoire ; ce qui n'était pas le cas auparavant. Nous pouvons donc opérer des patients avec un os de très mauvaise qualité à qui nous ne pouvions rien proposer avant. Nous sommes également en mesure de traiter des fractures très comminutives avec perte de substance osseuse traitées auparavant avec un fixateur externe. Nous avons donc élargi nos indications.

Quelles sont les suites opératoires ?

Dr. Cognet : Elles sont simples. Le patient porte une orthèse amovible pendant 15 jours et débute son auto-rééducation le lendemain de l'intervention.

Alors, vous ne posez plus de résine / plâtre en complément d'une synthèse par plaque ?

Dr. Cognet : Eh bien, non. Et nous avons d'ailleurs vu notre taux d'algodystrophie chuter à 6% (RCO Nov. 2006 92(7) : 663-72). De plus, quand une algodystrophie apparaît, elle est de faible intensité.

Vos patients doivent être surpris de ne pas avoir de plâtre ?

Dr. Cognet : Oui, c'est pour cette raison que j'ai créé un site consacré au poignet. Il sert de relais lors des consultations et permet aux patients d'être mieux renseignés. www.lesitedupoignet.com



Cas n°1

Cas n°2

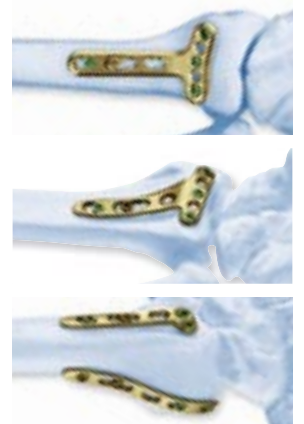
Pour vous, reste-t-il des indications pour l'embrochage ?

Dr. Cognet : L'embrochage donne de bons résultats sur un os de bonne qualité (pas d'ostéoporose ou de fractures comminutives). Toutefois, l'embrochage reste grevé d'un certain nombre de complications parmi lesquelles des ruptures du long extenseur du pouce, des atteintes de la branche sensitive du nerf radial et surtout un taux d'algodystrophie actuellement inacceptable autour de 25% comme cela a été démontré lors des symposiums de la Sofcot en 2000 et de la SOO en 1998.

Comment traitez-vous les fractures du radius distal avec extension dans la diaphyse ?

Dr. Cognet : Il faut éviter de mettre une vis dans l'axe du trait de fracture. Mais il faut une vis en compression perpendiculairement à l'axe du trait et poser une plaque LCP DRP extra-longue.

Dr Cognet, merci de votre retour d'expérience clinique et rendez-vous lors des ateliers pratiques du mercredi 7 novembre du Getraum de la Sofcot 2007 pour aborder les aspects techniques et pratiques !



TRAUMA

ACTU



Système Low Profile 3.5mm



Le nouveau Système Low Profile 3.5mm pour le bassin est destiné à la chirurgie de reconstruction du bassin et du cotyle. Il a été développé par le groupe Expert Bassin de l'AO. Ce système se compose de quatre éléments dans de nouveaux conditionnements : des écarteurs, des instruments de réduction, une gamme de nouveaux implants, des instruments pour la fixation des plaques et des vis.

Un large assortiment de plaques en acier inoxydable au design amélioré est disponible :

- 3 types de plaques de reconstruction droites (faible épaisseur, versions grande angulation et verrouillées),
- 2 types de plaques de reconstruction coudées (faible épaisseur, rayons de courbure 88 et 108 mm),
- 2 types de plaques de reconstruction en J (faible épaisseur et verrouillées),
- plaques pour la symphyse pubienne.

Ce set est le sixième système LCP dédié à une zone anatomique spécifique.

Ces nouvelles plaques permettent d'avoir le choix en per-opérateur de la technique à utiliser : montage avec des vis standards, montage type fixateur interne ou montage mixte. La stabilité angulaire et axiale des vis verrouillées LCP apporte une solution efficace pour fixer les fractures instables et dans l'os porotique. L'exclusivité du trou combiné LCP est maintenant disponible en chirurgie du bassin.

Une plaque dédiée aux vétérinaires

VÉTO

La plaque TPLO (Tibial Plate Leveling Osteotomy), première plaque LCP dédiée aux vétérinaires a été conçue pour le traitement des ruptures du ligament croisé antérieur chez le chien. Cette pathologie est 5 fois plus fréquente chez l'animal que chez l'homme et fait, dans la très grande majorité des cas, l'objet d'une intervention chirurgicale. La technique TPLO consiste à réaliser une ostéotomie du tibia proximal, réorienter la pente du plateau tibial pour éviter ce glissement en avant du tibia, et fixer en médial les deux fragments osseux par une plaque. L'articulation retrouve alors sa stabilité. De même que la gamme de produits LCP, la TPLO est désormais accessible aux vétérinaires directement auprès de Synthes.



- Disponible en deux versions, droite et gauche,
- Utilisable avec vis classiques ou vis de verrouillage,
- Précintrage anatomique,
- Tête de plaque spécifiquement conçue pour un ancrage plus important dans l'os,
- Trous de vis au niveau de la tête de la plaque formant un angle avec la surface articulaire et l'ostéotomie pour une mise en place optimale des vis de verrouillage.





Le PSI (Patient Specific Implant) est un implant sur mesure en PEEK, réalisé à partir d'un scanner reconstitué en 3D, permettant de combler des pertes de substance au niveau du crâne.

La première pose en France d'un implant PSI a été réalisée courant juillet 2007 au CHU de Toulouse / Purpan par les docteurs Lauwers et Jalbert, service de chirurgie maxillo-faciale et plastique de la face du Professeur Boutault.

Le Docteur Jalbert nous explique :

Le choix d'un implant sur mesure est une première au CHU de Toulouse : qu'est-ce qui a motivé cette décision ?

Dr. Jalbert : Le jeune patient que nous avons opéré, présentait dans les suites d'un accident

de la voie publique, un large défaut osseux de quasiment tout son hémicrâne gauche, sans, par ailleurs, de séquelles neurologiques notables. Pour de telles pertes de substance, mesurant plus de 20 cm, il est difficile d'avoir recours aux techniques de cranioplastie habituelles. La réalisation d'un implant sur mesure nous apparaissait comme la seule possibilité pour assurer un traitement de qualité.

Pourquoi le PEEK ?

Dr. Jalbert : Le PEEK est un polymère utilisé depuis de nombreuses années en chirurgie orthopédique, pour le rachis notamment. Il est ainsi reconnu sa biocompatibilité, sa résistance à la corrosion et pour son absence d'artéfacts induits lors des différentes modalités d'imagerie. La grande solidité du PEEK, par rapport au PMMA ou à l'hydroxyapatite, est en outre un gage de sécurité sur une surface aussi importante que celle que nous devons traiter. Enfin, il offre la possibilité en per-opératoire de percer et de fraiser la prothèse.

Les différentes étapes de la conception

Dr. Jalbert : Le scanner que nous avons réalisé a été transmis à la société Synthes pour effectuer une première version de la prothèse. Nous avons pu échanger avec le concepteur pour lui indiquer avec précisions les zones osseuses que nous sacrifierions en per-opératoire (des résidus de l'ancien volet). Au bout d'une semaine, le design définitif de la prothèse était décidé. Nous signions le devis et la commande la semaine suivante, et lançions le processus de fabrication. La prothèse était finalement réceptionnée environ 1 mois et demi après.

Comment avez-vous financé cet implant ?

Dr. Jalbert : Dans le cas présent, ce jeune homme n'était pas responsable de l'accident de la voie publique. Un recours du patient, auprès de l'assurance adverse prenant en charge le sinistre, a permis de trouver le financement de la prothèse.

A qui s'adressent les implants sur mesure ?

Dr. Jalbert : Nous estimons que les ressources des techniques habituelles de reconstruction de la voûte crânienne sont dépassées pour des défauts de plus de 150 cm² (c'est-à-dire 15 cm par 10 cm), et pour les pertes de substances complexes, difficiles à reconstruire, comme la région orbitofrontale.

Comment s'est déroulée la pose du PSI ?

Dr. Jalbert : Sans aucune difficulté. L'implant était parfaitement adapté et n'a pas dû être fraisé. Enfin, la fixation par des plaques d'ostéosynthèse était très aisée dans le PEEK, et assurait une parfaite solidité.

Le patient à 3 mois ?

Dr. Jalbert : Il est très satisfait du résultat et a pu reprendre toutes ses activités sociales normalement (l'école notamment). De notre point de vue, le résultat est tout à fait satisfaisant si ce n'est la rétraction résiduelle du muscle temporal que nous avons eu du mal à étaler sur la prothèse du fait de la fibrose liée à son traumatisme initial.

RACHIS

Vertecem

Dans le traitement de l'ostéoporose, l'utilisation de système de cimentoplastie s'avère utile et indispensable. C'est la raison pour laquelle Synthes a mis au point un système de vertébroplastie VERTECEM qui présente la particularité de proposer une procédure extrêmement sûre grâce au viscomètre ainsi qu'à l'ensemble du kit d'injection livré stérile.

En effet, le viscomètre est un appareil qui permet, grâce à une échelle de mesure et des diodes de contrôles, d'avoir une indication permanente sur la viscosité optimale du ciment tout au long de la procédure. VERTECEM permet une technique guidée, un contrôle permanent du flux de ciment dans la direction souhaitée, lors de l'injection, grâce à des aiguilles à ouvertures latérales. De plus, le ciment présente une composition de PMMA avec 25% de BaSO₄ et 10% d'hydroxyapatite (HAP), ce qui améliore sa visibilité ainsi que son potentiel ostéogénique.



SYNTHES SOUTIENT

2007 AO

- **COURS AVANCÉ AO Trauma - Français**
Du 1^{er} au 6 Décembre 2007 à DAVOS (Suisse)
- **COURS BASE AO CMF - Anglais**
Du 9 au 14 Décembre 2007 à DAVOS (Suisse)
- **COURS AOSPINE - Interactive et Masters**
Du 9 au 14 Décembre 2007 à DAVOS (Suisse)

2008 AO

COURS TRAUMA

- **COURS DE BASE AO Traumatologie pour jeunes chirurgiens et IBODE**
Du 29 mars au 1^{er} avril 2008 - Sainte-Maxime (France)
- **COURS AO PÉDIATRIE**
Du 5 au 7 Mai 2008 - Strasbourg (France)
- **COURS AO BASSIN**
Du 14 au 16 Mai 2008 - Nice (France)
- **COURS AO AVANCÉ Traumatologie**
Du 1^{er} au 4 Octobre 2008 - Saint-Cyr-sur Mer (France)
- **COURS AVANCÉ AO Traumatologie - Anglais**
Du 6 au 11 Décembre 2008 - DAVOS (Suisse)

COURS VETO

- **COURS AO VET**
Du 27 Janvier au 1^{er} Février 2008 - Les Deux Alpes (France)

Renseignements et inscriptions :

Carine BIRQUY - Tél : 33 3 81.31.39.24
E-mail : carine.birquy@ao-courses.com

L'AO-AA Chapitre français - www.aofoundation.org

L'AOSpine France - www.aospine.org

COURS RACHIS

- **COURS AOSPINE AVANCÉ**
Du 18 au 20 Juin 2008 - Sainte-Maxime (France)
- **COURS DE BASE AOSPINE pour jeunes chirurgiens**
Du 22 au 26 Septembre 2008 - Marseille (France)
- **COURS AO SPINE - Interactive et Masters - Anglais**
Du 14 au 19 Décembre 2008 - DAVOS (Suisse)

COURS CMF

- **COURS DE BASE AO CMF pour jeunes chirurgiens et IBODE**
Du 27 au 30 Mai 2008 - Sainte-Maxime (France)
- **COURS AO AVANCÉ CMF**
Du 15 au 17 Octobre 2008 - Lyon (France)
- **COURS BASE AO CMF - Anglais**
Du 14 au 19 Décembre 2008 - DAVOS (Suisse)



CONCOURS

Gagnez une place au cours AO de votre spécialité.

Renvoyez le coupon réponse ci-joint dûment complété avant le 15 décembre 2007 et participez au tirage au sort du 20 décembre 2007.

Règlement déposé chez huissier et disponible sur simple demande .
Extrait de règlement : tout répondant ayant suivi un enseignement AO, AO Spine et AO CMF de niveau Avancé ou Mastersclass, ne pourra remporter le gain ci-dessus mentionné.

Concours Newsletters n°1 et 2

Nous avons le plaisir de communiquer le nom des gagnants aux deux jeux-concours organisés dans les newsletters n° 1 et 2 :

Docteur Renaud BREDA exerçant au HIA PERCY de CLAMART a gagné une place au cours de Traumatologie Avancé Francophone à Davos du 1^{er} au 6 Décembre 2007,
Docteur Zainoulhoussein JAFFAR-BANDJEE exerçant au CH FELIX GUYON, Saint-Denis de la Réunion a gagné un livre AO « Internal fixators - concepts and cases using LCP and LISS. »

Directeur de la publication :
Bernard CHAMINADOUR
Rédacteur en chef :
Elisabeth WRZESINSKI
Coordinateur :
Emeline Vaillaut
Crédit photos :
Synthes – Fondation AO
Conception et réalisation :
carré de ciel

AU QUOTIDIEN CHEZ SYNTHES

« Synthes nous donne la possibilité de voir la finalité de notre travail »

Arrivée chez Synthes en 1997, Sylviane Bordes a intégré directement son poste de Chargée de Clientèle au service ADV (administration des ventes).

A ses débuts, la passation de commande était son activité principale. Depuis, le poste de chargé de clientèle s'est largement étoffé. Des fonctions complémentaires se sont ajoutées au fil des années : accueil téléphonique des clients, création de devis, courriers, conditions de vente ou encore prise en charge des demandes quelles qu'elles soient sur les produits. L'augmentation de la disponibilité de chacun des chargé(e)s de clientèle, due au développement du service, donne surtout toute son envergure au poste. Sylviane est devenue le lien entre les surveillants de blocs et les responsables commerciaux.

Et cela exige un niveau de connaissance minimum des produits. Sylviane et ses collègues suivent des formations produits régulières. Si la question est trop pointue, l'interlocuteur est redirigé vers le commercial.

Pour Sylviane, les visites avec les commerciaux représentent une évolution majeure pour son poste : « Grâce aux tournées, on apprend à connaître les commerciaux du secteur auquel nous sommes rattachées et, plus important encore, nous pouvons associer un visage à la voix des IBODE ou surveillant(e)s avec lequel(le)s nous sommes en contact. Cela personifie la relation déjà forte puisque quasi hebdomadaire avec des surveillant(e)s dont les préoccupations deviennent les nôtres. De plus, cette possibilité que Synthes nous donne de voir la finalité de notre travail, personnellement, je ne l'avais jamais eu chez mes précédents employeurs. Voir les produits Synthes dans les blocs opératoires, cela renforce le sentiment d'appartenance et l'envie de s'appliquer à toujours mieux répondre aux besoins. »

L'implication chez Synthes se traduit aussi par la collaboration entre chargé(e)s de clientèle, réparti(e)s par binôme, et les autres services. Sylviane le confirme : « En cas d'absence, les commandes seront passées de la même manière, les appels tous traités avec le sourire. En 10 ans,



l'ambiance générale n'a jamais été altérée. On forme une équipe soudée et complice qui s'entraide, surtout entre l'ADV et le service logistique, c'est nécessaire pour garantir la qualité de notre service. »

PETITS PLUS UTILES

un seul numéro pour :

COMMANDES

 N° Indigo **0 825 01 10 20**
0,15 € TTC/MN

 N° Indigo FAX **0 825 01 10 30**
0,15 € TTC/MN

PRÊTS

Téléphone : **03 81 31 25 69**
Fax : **03 81 31 25 71**

SAV

Téléphone : **03 81 31 25 66**
Fax : **03 81 31 25 71**

Pour toute autre information, le numéro du **Standard** est :

Téléphone : **03 81 31 25 50**
Fax : **03 81 31 25 51**

SYNTHES ET LE CONGRÈS DE LA SOFCOT

Présent à la SOFCOT 2007, Synthes vous propose de retrouver ses collaborateurs sur le stand N09 du lundi 05 au jeudi 08 Novembre.

Synthes vous accueille à ses déjeuner-débats à l'hôtel Méridien Etoile, Espace Matisse - de 12h00 à 14h00

Mardi 06 novembre

De nouvelles réponses dans le traitement des fractures du fémur proximal ? Le nouveau système DHS
Animateur : *Dr Philippe Chelius - Troyes***

Mercredi 07 novembre

Nouvelles solutions en enclouage de tibia et de fémur : la gamme Expert
Animateur : *Dr René Attal - Innsbruck - Autriche***

Synthes participe également à l'Atelier du GETRAUM avec le Dr Jean-Michel Cognet (Strasbourg) sur le thème des plaques verrouillées LCP DRP.

Mercredi 07 novembre - Palais des congrès - Salles 342 ab et 315

** Le nombre de places est limité ! Demandez un bulletin d'inscription à votre représentant commercial Synthes ou contactez Séverine Humbrecht au 03 81 31 39 22.

SYNTHES SERA PRÉSENT...

5 - 8 Novembre 2007
SOFCOT (PARIS)

26 - 28 Novembre 2007
SNCLF (PARIS)

6 - 9 Décembre 2007
Congrès de l'AFVAC (PARIS)

13 - 15 Décembre 2007
GEM (PARIS)

18 - 19 Janvier 2008
Cours de pathologie chirurgicale du membre supérieur et de la main (PARIS)

14 - 15 Mars 2008
39^{ème} Réunion du Groupe d'Etude de la Scoliose (MARSEILLE)

17 - 21 Mars 2008
Les 28^{ème} Journées d'Orthopédie de Fort de France (MARTINIQUE)

3 - 4 Avril 2008
32^{ème} Séminaire SOFOP (AMIENS)

3 - 4 Avril 2008
3^{ème} Journées Printemps GETRAUM (STRASBOURG)

SOFCOT 2007
Stand N09