

Journal africain de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
African Journal of Orthopedics
and Traumatologic Surgery

safoonline.org



ISSN 2519-9560

J Afr Chir Orthop Traumatol 2017; 2(1):1-47

CONTENTS | SOMMAIRE

Editorial Editorial	<i>par Jean-Baptiste SIE ESSOH</i>	p iv
Review Article Mise au point		
❑ [FR] Chirurgie de reconstruction des infirmités de la main lépreuse Reconstructive surgery of hand deformities in leprosy ❧ Sica A. et al. (Adzopé - CÔTE D'IVOIRE)		p1-6
Original Articles Articles originaux		
❑ [FR] Traitement des traumatismes du rachis cervical dans un pays en développement Management of cervical spine trauma in developing country ❧ Madougou S. et al (Cotonou - BENIN)		p8-13
❑ [FR] Fractures de l'humérus proximal de l'adulte dans un Centre Hospitalier Sub-Sahélien Proximal humerus fractures in adults in a subsaharian teaching hospital ❧ Kouamé KM et al. (Abidjan - CÔTE D'IVOIRE)		p14-19
❑ [FR] Résultats du traitement chirurgical des fractures de la diaphyse humérale chez l'adulte Results of the surgical treatment of humeral shaft fractures in adults ❧ Traoré et al. (Abidjan - CÔTE D'IVOIRE)		p20-25
❑ [FR] Résultats préliminaires du traitement des fractures trochantériennes par le clou Gamma à Cotonou Preliminary results of trochanteric fractures treated with the Gamma nail in Cotonou, Benin ❧ Tidjani IF et al. (Cotonou - BENIN)		p26-32
❑ [FR] Résultats du traitement des fractures malléolaires au CHU de Bouaké Outcomes of malleolar fractures treated at Bouaké teaching hospital ❧ Yao LB et al. (Bouaké - CÔTE D'IVOIRE)		p33-36
❑ [FR] Résultats de la libération du genou selon Judet dans les raideurs sévères Outcomes of Judet quadricepsplasty in severe knee stiffness ❧ Sidibé S. et al. (Bamako - MALI)		p37-43
❑ [FR] Excision par voie trans-unguëale directe des tumeurs glomiques sous-unguëales de la main Direct transungueal excision for subungueal glomus tumors of the hand ❧ Kassé AN. et al. (Dakar - SENEGAL)		p44-47
Case Report Cas Clinique		
❑ [FR] Double ostéotomie tibiale pour maladie de Blount négligée The Double-elevating tibial osteotomy procedure for A neglected Blount disease ❧ Kacou AD et al (Abidjan - CÔTE D'IVOIRE)		p48-51
Congress Congrès		
❑ SAFO Cotonou 2017 Congress Report Rapport du Congrès SAFO Cotonou 2017		p52
❑ Schedule for Scientific Societies Congresses Calendrier Congrès de Sociétés Savantes		p53
Instructions for authors Recommandations aux auteurs		p54-57



Editions Universitaires
de Côte d'Ivoire



JACOT AJOT

Le Journal Officiel de la Société Africaine d'Orthopédie (SAFO)
The Official Journal of the African Society of Orthopaedics (AFSO)



Original Article [In French]

Excision par voie trans-unguéale directe des tumeurs glomiques sous-unguéales de la main

Kassé A.N.^{1*}, Sané J.C.¹, Diao S¹, Ndiaye Coulibaly N.F.², Camara E.S.¹, Dangou J.M.³, Sy M.H.¹

¹ Service d'orthopédie traumatologie - Hôpital Général de Grand-Yoff, Dakar (Sénégal)

² Service d'orthopédie traumatologie - CHU Aristide Le Dantec, Dakar (Sénégal)

³ Laboratoires d'Anatomie Pathologique, Hôpital Général de Grand-Yoff, Dakar (Sénégal)

Mots clés

Main

Région unguéale

Tumeur glomique

Voie transunguéale directe

Niveau de preuve

IV, Etude rétrospective

R E S U M É

Introduction

La tumeur glomique de la main se localise classiquement dans la région sous unguéale. Cette tumeur a la réputation d'être rare. Nous présentons cinq cas qui ont été traités selon la même technique.

Patients et méthodes

Cinq dossiers de cinq femmes colligés dans deux hôpitaux entre Janvier 2004 et Décembre 2010 ont été analysés rétrospectivement.

Résultats

Les patients avaient un âge moyen de 45ans. La tumeur était centrale (n=3) et périphérique (n=2). L'excision a été faite par la voie trans-unguéale directe. Toutes les tumeurs ont été confirmées par le même pathologiste. Les patientes étaient soulagées de leur douleur après l'intervention. Au recul moyen de 5ans, on notait une disparition complète de la douleur. Aucune récurrence n'a été notée. Il n'y avait pas dystrophie unguéale.

Conclusion

La voie trans-unguéale directe donne de bons résultats dans les tumeurs glomiques sous unguéales.

Direct transungueal excision for subungueal glomus tumours of the hand

Keywords

Hand

Ungueal area

Glomus tumor

A B S T R A C T

Introduction

Glomus tumors of the hand are commonly located at the nail area. This tumor is said to be rare. We present five cases treated according the same procedure.

*Auteur Correspondant: Amadou Ndiassé KASSÉ (amadoukasse@hotmail.com) –
Service d'orthopédie Traumatologie
Hôpital Général de Grand-Yoff (HOGGY), BP 3270 Dakar (Sénégal)

Direct transungueal approach. Patients and methods

Five files of five women were collected in two hospitals between January 2004 and December 2010 were analyzed retrospectively.

Results

The mean age was 45 years. Histopathological diagnosis was made by the practitioner. The location of the tumor was central (n=3) and lateral (n=2). A direct transungueal approach was used in all cases. The patients were free of pain after surgery. After a mean follow-up duration of five years, there was no pain. Recurrence of the tumor was not noticed. There was no nail dystrophy.

Level of evidence**Conclusion**

The transungueal approach gives good results in the management of subungueal glomus tumors.

IV, Etude rétrospective**INTRODUCTION**

La tumeur glomique de Masson est une tumeur bénigne caractérisée par la prolifération hamartomateuse neuromyoartérielle. Elle se développe à partir de ce corpuscule situé dans la jonction dermo-hypodermique, acteur principal dans la régulation de la microcirculation cutanée et la régulation thermique¹. Cette tumeur est une entité bien connue en chirurgie de la main, pouvant aussi avoir d'autres localisations dans toutes les parties du corps^{1,2}.

Au membre supérieur, elle siège le plus souvent au niveau des doigts et représentent 1 à 5 % des tumeurs de la main¹. Au doigt, le site de prédilection est le lit unguéal dans 75 % des cas^{3,4}. La tumeur glomique sous unguéale a la réputation d'être rare. Mais il est vraisemblable qu'elle soit souvent ignorée, comme en témoignent les différentes séries publiées dans la littérature, modestes dans la plupart des cas¹. Le traitement d'une tumeur glomique sous-unguéale est l'exérèse chirurgicale complète, par voie d'abord péri-unguéale ou transunguéale⁵⁻⁷.

Nous rapportons cinq observations de cette localisation sous-unguéale de tumeurs glomiques et discutons les aspects thérapeutiques.

MATERIELS ET METHODES

Tous les dossiers médicaux de patients ayant une tumeur glomique de la main diagnostiquée et traitée dans les services d'Orthopédie et de Traumatologie de l'Hôpital Général de Grand-Yoff et du CHU Aristide Le Dantec entre Janvier 2004 à Décembre 2010 ont été analysés rétrospectivement. Toutes ces tumeurs ont été confirmées histologiquement (**Fig.1**) par le même pathologiste. Nous avons étudié l'épidémiologie des patients, la durée d'évolution, le traitement entrepris avant la consultation en orthopédie, la localisation de la tumeur sur la main, les signes cliniques et paracliniques, le traitement chirurgical, et l'évolution. Une tache bleuâtre était

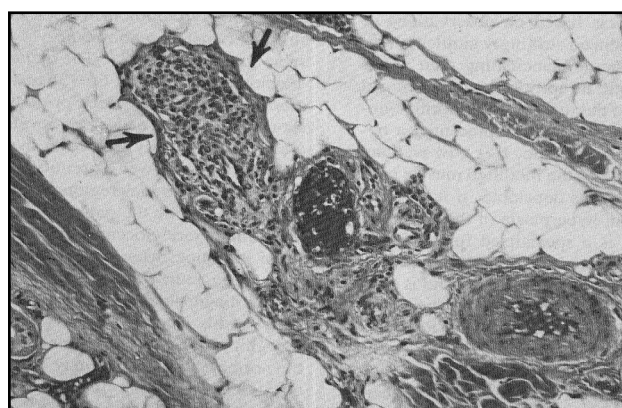


Fig.1: Aspect histologique : prolifération vasculaire et nerveuse autour du glomus.

recherchée à l'inspection⁸. La douleur provoquée a été recherchée avec la pointe d'un stylo⁵. La sensibilité au froid a été testée⁹. Une radiographie de profil de la phalange a été effectuée pour déceler une encoche osseuse ou un pseudo épaissement des parties molles^{5,8}. Au dernier recul nous avons évalué l'existence ou non de douleurs, la récurrence, et la dystrophie unguéale.

RESULTATS (Tableau 1)

Cinq dossiers ont été retenus. Il s'agissait de cinq femmes d'âge moyen de 45,6 ans. Toutes les patientes étaient droitières. Le délai d'évolution de la symptomatologie était en moyenne de 2 ans. Chaque patiente avait deux consultations en moyenne avant l'admission dans nos unités. Des antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens leur étaient prescrites à dose maximale. Une patiente avait en plus un traitement antidépresseur. Les doigts intéressés étaient le majeur (n=2), l'annulaire (n=2) et l'auriculaire (n=1). La main atteinte était la droite (n=3) et la gauche (n=2). La tumeur était centrale dans le lit unguéal avec un point bleuâtre (n=3) et périphérique plongeant dans le repli latéral sans aucune modification de la transparence de la tablette unguéale (n=2).

Tableau 1: Récapitulatif des données des patients

Patient	Age (année)	Sexe	Profession	Doigt atteint	Délai d'évolution (années)	Douleur spontanée	Douleur provoquée	Sensibilité au froid	Point bleuâtre	Localisation	Radiographie
1	53	F	Ménagère	Majeur	1	oui	oui	non	Présent	centrale	Normale
2	49	F	Secrétaire	Auriculaire	3	oui	oui	oui	Présent	centrale	Erosion
3	39	F	Assistante Direction	Majeur	2	oui	oui	non	Invisible	périphérique	Normale
4	35	F	Ménagère	Annulaire	1	oui	oui	non	Invisible	périphérique	Normale
5	52	F	Ménagère	Annulaire	3	oui	oui	oui	Présent	centrale	Erosion

Les résultats des examens cliniques et paracliniques sont rapportés dans le **tableau 1** (**Fig. 2 et 3**).

L'exérèse chirurgicale était sous bloc interdigitale, selon la technique de Heim¹⁰ par deux chirurgiens orthopédistes séniors. Par abord direct sous-unguéal avec relèvement de la tablette unguéale sur un bord, la tumeur était exposée (**Fig. 4**). L'exérèse de la tumeur était réalisée. La tablette était reposée. Une fenêtre de drainage en regard du site d'exérèse était taillée dans la tablette. Un pansement en bourdonnet était effectué (**Fig. 5**).

Les suites opératoires étaient simples. L'ablation des fils de la repose unguéale était faite au bout de 15 jours.

La cicatrisation était obtenue en moyenne à J21 post opératoires. On notait une disparition complète de la douleur.



Fig.4: Exposition de la tumeur après relèvement de la tablette unguéale.



Fig.2: Tâche rouge bleuâtre centrale translucide à travers la tablette unguéale du majeur.



Fig.5: Pansement en bourdonnet utilisant les fils de reposition de la tablette unguéale.

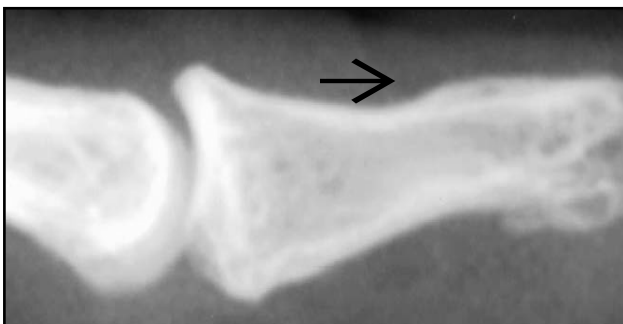


Fig.3: Encoche sur la phalangette visible sur une radiographie de profil.

Au recul moyen de 5 ans, aucune récurrence n'a été notée. Aucune dystrophie unguéale n'a été mentionnée.

DISCUSSION

La tumeur glomique de la main est rare. Elle a représenté 0,26% des pathologies de la main sur une durée de 10 ans dans la série de Nazerani *et al*¹¹. Notre série confirme la rareté et plusieurs caractéristiques de cette tumeur. Cinq cas ont été colligés pendant sept ans dans deux hôpitaux.

Par ailleurs, les données concernant le sexe et l'âge sont en concordance avec celles de la littérature. Cette

affection touche préférentiellement la femme d'âge mûr^{12,13}. Cette série souligne le fait que le diagnostic est toujours retardé. Les patients ont plusieurs consultations avec d'autres praticiens avant leur traitement par un spécialiste¹³.

Le traitement de cette affection ne peut être médical. En effet, aucun amendement des douleurs n'a été obtenu avec l'administration prolongée d'antalgique et d'anti-inflammatoire. Nous avons posé le diagnostic et proposé l'exérèse.

La particularité de cette série réside dans le fait que le même pathologiste a procédé à l'examen histologique de cette tumeur pour tous les patients. Ceci permet d'éviter les erreurs diagnostiques.

Nous avons aussi utilisé la voie transunguéale quel que soit le siège, central ou périphérique, de la tumeur alors que d'autres auteurs¹⁴ adaptent la voie d'abord à la localisation de la tumeur. Notre attitude a été adoptée par Moon *et al*¹⁵ et Grover *et al*¹⁶. Actuellement préconisée pour les tumeurs centrales, cette voie offre un meilleur jour sur toutes les tumeurs surtout si la localisation initiale n'est pas bien documentée avant l'intervention¹⁶. Elle permet une excision radicale et réduit le risque de récurrence^{10,14}. Cette voie directe est à préconiser lorsque l'intervention est réalisée sans microscope⁸. Les dystrophies unguéales ont pu être évitées par le relèvement unilatéral de l'ongle. Celui-ci a été correctement repositionné. Le pansement avec le bourdonnet a permis d'éviter les hématomes post-opératoires. Tous ces méticuleux soins appliqués à l'ongle minimisent les adhérences à la matrice¹⁶. Les douleurs pendant les pansements sont réduites¹⁶. Avec les soins appliqués, les risques de dystrophies de l'ongle sont réduits¹⁷. Les striations et non des dystrophies sont rapportés^{12,14}. Aucune récurrence n'a été notée dans ces séries^{12,14,16,17}.

CONCLUSION

Notre série est courte mais l'usage d'une seule voie d'abord lui confère une homogénéité. Elle a confirmé les caractéristiques classiques des tumeurs glomiques sous unguéales de la main. Le diagnostic a été basé sur les examens cliniques. Après un recul de 5 ans, l'exérèse totale faite par voie trans-unguéale directe chez toutes les patientes a donné de bons résultats en termes de soulagement de la douleur, d'absence de récurrence et de dystrophie unguéale.

CONFLITS D'INTÉRÊTS: Aucun déclaré.

RÉFÉRENCES

1. **Frikh R, Alioua Z, A. Harket A, Ghfir M, Sedrati O.** Tumeurs glomiques : étude anatomoclinique de 14 cas avec revue de littérature. *Ann Chir Plast Esthet* 2009; 54, 51-6.
2. **Abou Jaoude JF, Roula Farah A, Sargi Z, et al.** Glomus tumors: report on eleven cases and a review of the literature. *Chir Main* 2000; 19:243-52.
3. **Foucher G, Le Viet D, Dailiana Z, Pajardi G.** Les tumeurs glomiques de la région unguéale : à propos d'une série de 55 patients. *Rev Chir Orthop* 1999; 85:362-6.
4. **Tomak Y, Akcay I, Debak N, Eroglu L.** Subungual glomus tumors of the hand: diagnosis and treatment of 14 cases. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2003; 37:121-4.
5. **Morey VM, Garg B, Kotwal PP.** Glomus tumors of the hand: Review of literature. *J Clin Orthop Trauma* 2016; 7: 8 6 -9 1.
6. **Lee W, Kwon SB, Cho SH, Eo SR, Kwon C.** Glomus tumor of the hand. *Arch Plast Surg* 2015; 42:295-301.
7. **Muramatsu K, Ihara K, Hashimoto T, Tominaga Y, Taguchi T.** Subungual glomus tumors: Diagnosis and microsurgical excision through a lateral subperiosteal approach. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2014; 67 :373-6.
8. **Samaniego E, Crespo A, Sanz A.** Key diagnostic features and treatment of subungual glomus tumor. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100:875-82.
9. **Bhaskaranand K, Navadgi BC.** Glomus tumour of the hand. *Journal of Hand Surgery* 2002;7B: 3: 229-31.
10. **Heim U, Hänggi W.** Subungual glomus tumors. Value of the direct dorsal approach. *Ann Chir Main* 1985; 4:51-4.
11. **Nazerani S, Motamedi MH, Keramati MR.** Diagnosis and management of glomus tumours of the hand. *Tech Hand Up Extrem Surg* 2010;14:8-13.
12. **Van Geertruyden J, Lorea P, Goldschmidt D, et al.** Glomus tumours of the hand. A retrospective study of 51 cases. *J Hand Surg* 1996; 21B:257-60.
13. **Smilevitch DF, Chaput B, Grolleau JL, Rongieres M, Mansat P.** Improvement in quality of life after surgery for glomus tumors of the fingers. *Chir Main* 2014; 33:330-5.
14. **Madhar M, Bouslous J, Saidi H, Fikry T, Schuind F.** Which approach is best for subungual glomus tumors? Transungual with microsurgical dissection of the nail bed or periungual? *Chir Main* 2015; 34: 39-43.
15. **Moon SE, Won JH, Kwon OS, Kim JA.** Subungual glomus tumour clinical manifestations and outcome of surgical treatment. *J Dermatol* 2004; 31:993-7
16. **Grover C, Khurana A, Jain R, Rathi V.** Transungual surgical excision of subungual glomus tumour. *J Cutan Aesthet Surg* 2013; 6:196-203.
17. **Wang PJ, Zhang Y, Zhao JJ.** Treatment of subungual glomus tumors using the nail bed margin approach. *Dermatol Surg* 2013; 39:1689-94.