Éditorial

E. Lapeyre

© Springer-Verlag France 2010

Introduction

« Genou et appareillage », tel a été le thème du 18^e Forum du VAL organisé le lundi 18 janvier 2010 à l'école du Val-de-Grâce à Paris.

Le choix de ce lieu témoigne de l'actualité du rattachement des centres d'appareillage des anciens combattants au service de santé des armées à compter du 1^{er} janvier 2010.

Nous remercions l'ANMSR et *La lettre de médecine physique et de réadaptation* qui nous ont permis de réaliser ce numéro spécial recueillant une partie des textes.

Sous l'impulsion de notre dynamique amie et collègue Linda Darmon, cette journée a connu un vif succès.

La première partie de la journée était consacrée au genou prothétique

Xavier Bonnet et Hélène Pillet de l'équipe du Pr Lavaste de l'Ensam, en collaboration avec le CERAH dirigé par Pascale Fodé, nous ont rappelé la cinétique et la cinématique des genoux prothétiques : le calcul de la puissance interne au cours de la marche à différentes vitesses contribue à expliquer et à déterminer la consommation énergétique des sujets amputés transfémoraux.

Didier Azoulay du CERAH nous a fait un excellent rappel des caractéristiques techniques des différents genoux prothétiques. Leur grande variété permet de répondre au mieux aux besoins spécifiques de chaque patient.

Pour la dernière génération de genoux prothétiques à contrôle électronique, des phases pendulaire et d'appui, des techniques de rééducation spécifiques ont été développées. C'est ce que nous ont montré Noël Martinet et Jean Paysant

du CRF de Nancy, Gérard Chiesa du CRF de Valenton et M.-C. Cristina du service de MPR Saint-Hélier de Rennes.

Il s'agit, à la phase d'appui, d'originaux exercices de proprioception du couple moignon-emboîture, à la phase pendulaire (où sont maintenant intégrées les notions d'amortissement), de travail concentrique/excentrique du grand fessier et d'exercices spécifiques réalisés sur terrains variés (escaliers, pentes, etc.).

Le devenir et le suivi de la population d'amputés ont également été envisagés. En particulier par le Dr Morgenroth de Seattle qui a évoqué le devenir du genou controlatéral à l'amputation, au niveau duquel se développe souvent une arthrose.

La problématique du « sacrifice du genou » de l'amputé transtibial a été traitée par Marcienne Maître (Montpellier), mais également par David Rogez de l'hôpital militaire Percy (Clamart) qui prend en charge tous les militaires amputés traumatiques de guerre. Ils ont plaidé pour la réalisation d'une amputation de type Gritti qui permet de garder le bénéfice d'un appui terminal.

Didier Pilliard, de l'hôpital national Saint-Maurice, nous a rappelé la difficulté de l'adaptation d'un genou prothétique dans les agénésies sévères du membre inférieur de l'enfant. Seul un suivi tout au long de la croissance de l'enfant dans le cadre d'une stratégie chirurgicale et multidisciplinaire permet, à terme, de proposer la mise en place d'un genou prothétique.

La deuxième partie de la journée a été consacrée au genou orthétique, dans les pathologies neurologiques et de l'appareil locomoteur

Dans les gonarthroses sévères, Patrick Sautreuil nous a rappelé l'intérêt des orthèses de décharge compartimentaire, réalisées sur mesure et après bilan radiographique, qui doivent contrôler les contraintes responsables de l'arthrose.

Bertrand Tamalet et Jean-Baptiste Courroy ont abordé, quant à eux, l'orthésage de l'enfant et de l'adulte en traumatologie du sport.

E. Lapeyre (✉)

Professeur agrégé du Val de Grâce
Chef du service de médecine physique
et réadaptation de l'HIA de Percy,
hôpital d'instruction des armées de Percy,
101, avenue Henri-Barbusse, BP 406,
F-92141 Clamart cedex, France
e-mail : ericlapeyre@hotmail.com

En ce qui concerne l'appareillage en neuro-orthopédie, François Genet, dans l'hémiplégie, a évoqué les différents types d'orthèses proposées face aux désordres constatés, qu'il s'agisse du *genu recurvatum* ou du *flessum* de genou. Rania Belmahfoud de la Châtaigneraie Convention nous a rappelé les principes de l'appareillage des patients poliomyélitiques dont la prescription doit toujours être précédée d'un bilan analytique moteur et fonctionnel de la marche.

J'espère que ces quelques articles issus des communications du Forum du Val 2010 pourront enrichir vos connaissances dans les domaines des prothèses et des orthèses et témoigner du fait que l'exigence des résultats fonctionnels nous impose aujourd'hui ce travail si stimulant en équipe multidisciplinaire au profit des patients dont nous avons la charge.

Bonne lecture...