

CURRICULUM VITAE

Docteur Edouard van GAVER

*DESC de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Membre du Collège Français des Chirurgiens
Orthopédistes et Traumatologues
Membre de la Société Française d'Arthroscopie
et de la Société Française de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Ancien Chirurgien des Hôpitaux des Armées
Expert Près la Cour d'Appel de Paris
Chirurgien à la clinique TURIN 75008 Paris
Chirurgien à la clinique MONT-LOUIS 75011 Paris
Praticien associé à l'Hôpital AMERICAIN 92000 Neuilly sur Seine
Attaché à l'Hôpital d'Instruction des Armées PERCY 92140 Clamart*

TITRES ***ET*** ***TRAVAUX***

SCIENTIFIQUES

1 – TITRES :

1 – Thèse :

- Doctorat de médecine générale
Université de Bordeaux II le 17 septembre 1993
« *Revue à court et moyen terme d'une série de 100 cas de ténorrhaphie du tendon d'Achille.* »

2 – Diplômes universitaires :

- Diplôme universitaire des voies d'abord de l'appareil locomoteur et d'anatomie fonctionnelle 1999 (université René Descartes Paris V).
- Diplôme universitaire de chirurgie expérimentale et micro-chirurgie (CHU Lariboisière) 2000.
- Diplôme inter-universitaire de chirurgie de la main (CHU Bichat) 2003.
- Diplôme inter-universitaire d'arthroscopie (2003-2004).
- Diplôme d'Etudes Spécialisées en Chirurgie Générale (Paris 2003)
- Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire en Chirurgie Orthopédique et traumatologie (Paris 2004).
- Diplôme inter-universitaire de droit de l'expertise médico-légale (2010).

3 – Sociétés Savantes :

- Membre associé SOFCOT 2005
- Membre titulaire du Collège Français des chirurgiens orthopédistes et traumatologues en 2007.
- Membre titulaire SFA en 2008 (membre formateur 2009).

4 – Autre :

- Diplôme du premier cours de base de chirurgie prothétique du genou (institut Maurice E. Muller ; CH de Berne) 2003.
- Diplôme du cours de base de chirurgie prothétique de la hanche (institut Maurice E. Muller ; CH de Berne) 2002.
- Diplôme du cours d'ostéosynthèse (CTO de Illkirsch) 2000.

- Formation à la radioprotection des patients (Paris 2009).
- Expert près la Cours d'Appel de Paris

2 – TRAVAUX SCIENTIFIQUES :

1 – Mémoires :

- « *Humérus balistique de guerre. Traitement résultat d'une série de 08 cas* », (2003), pour l'obtention du DIU de pathologie chirurgicale de la main (prix Académie de Chirurgie).
- « *Système de chirurgie assistée par ordinateur avec reconstruction au scanner pour prothèse totale de genou. Analyse d'une série consécutive de 78 prothèses NAVITRACK. Comparaison des résultats d'une série conventionnelle appareillée. A propos de 156 cas.* », (2003), pour l'obtention du DESC de chirurgie orthopédique.
- « *Cellules Souches Mesenchymateuses humaines. Prélèvement à partir de LCAE rompu. Cultures à 30 jours* », (2003/2004), pour l'obtention du Diplôme Interuniversitaire d'Arthroscopie.

2 – Publications :

- M. DI SCHINO, C. STEENMAN, S. RIGAL, G. DALZOTTO, A. FABRE, M. BRANFAUX, M. SENE, E. VAN GAVER, C. PERRIER
« *Technique de mise en place du fixateur externe PERCY* »
Médecine et Armées, tome 28, n° 8, 2000, pages 689-694

Les auteurs rapportent leur expérience concernant la mise en place du fixateur externe PERCY sur resect et sur sujet d'anatomie. L'étude reflète la courbe d'apprentissage liée à l'utilisation de tout nouveau matériel. Ils décrivent une procédure d'utilisation et proposent le montage type afin de permettre des résultats reproductibles. Les différentes étapes de la technique de mise en place sont avant l'intervention : le choix d'un montage adapté à la fracture, le choix du nombre de fiches, le choix du diamètre et de la longueur des fiches ainsi que des tubes. Pendant l'intervention, réduction première avant exofixation, mise en place des premières fiches puis du premier tube, réduction complémentaire, mise en place des fiches et des tubes complémentaires.

- A. FABRE, P. SOCKEEL, P. CADOT, E. VAN GAVER, M. SENE, M. DI SCHINO
« *Etude clinique prospective du fixateur externe PERCY. A propos de 24 cas* »
Médecine et Armées, tome 28, n° 8, 2000, pages 679-688

Ce travail expose les résultats d'une étude clinique prospective selon la loi Huriez à propos de 24 cas. Elle vise à étudier les résultats de l'utilisation d'un nouveau matériel de fixation externe, à vérifier la concordance de ces résultats avec le cahier des charges, à valider une théorie de mise en place et des procédures d'utilisation élaborées au cours des études préliminaires. Sur les 24 patients, 29 pontages ont été effectués. Il s'agissait de 11 pontages diaphysaires, 6 montages métaphyso-épiphysaires, 10 pontages articulaires et deux bassins. La durée moyenne de la mise en place a été de 58 minutes, la durée moyenne de traitement a été de 126,5 jours. 4 reprises ont été effectuées sur les montages. Les résultats montraient que la concordance avec le cahier des charges était bonne : légèreté des composants, radio-transparence. Tous les segments de membres ainsi que le bassin peuvent faire l'objet d'une ostéosynthèse par ce type de fixation. Le matériel permet une solution pour les fractures métaphysaires. La liberté des fiches dans tous les plans par rapport aux tubes rend ce matériel peu directif et les procédures élaborées permettent de limiter les difficultés de la mise en place. La technique de pause nécessite un apprentissage à ses règles.

➤ E. VAN GAVER, P. DEKEUWER, L. SEDEL, R. NIZARD

« Etude pilote d'un système de chirurgie assistée par ordinateur basée sur une imagerie préopératoire pour prothèse totale de genou »

RCO, Ed. MASSON, Octobre 2002, vol 88, page 160

Le but de cette étude pilote est d'évaluer les performances d'un système de chirurgie assistée par ordinateur basé sur une imagerie pré-opératoire lors de la mise en place des prothèses totales de genou. 70 genoux ont été opérés avec un système de chirurgie assistée par ordinateur basé sur une reconstruction à trois dimensions du membre inférieur après réalisation d'un scanner (système NAVITRACK). Il s'agissait d'un système à voie de repérage électromagnétique. L'âge moyen des patients était de 69,2 ans, le critère de jugement principal évalué par un opérateur indépendant était l'axe mécanique du membre inférieur mesuré sur des gonométries en charge selon un protocole prédéterminé. Les positions individuelles des pièces prothétiques de face et de profil ont également été évaluées. 91,4 % des genoux ont été mesurés entre 3° de varus et 3° de valgus, intervalle de confiance à 95 %, 90 % des implants tibiaux étaient à $90 \pm 2^\circ$ alors que seuls 70 % des composants fémoraux étaient à $\pm 2^\circ$ par rapport à l'axe mécanique ($p = 0,02$). La position de la pièce tibiale de profil était comprise entre 0 et 5° de pente postérieure dans 97 % des cas. Malgré son caractère novateur, ce système de chirurgie assistée par ordinateur a permis un contrôle acceptable de la position des pièces. La progression des ancillaires et des logiciels devrait permettre un contrôle sur d'autres éléments clés comme l'équilibre ligamentaire.

➤ E. VAN GAVER, F. LEMONNE, P. DEKEUWER, L. SEDEL

« La reprise de prothèse totale de hanche par couple alumine-alumine chez le sujet jeune : résultats préliminaires d'une série rétrospective de 41 hanches »

RCO, Ed. MASSON, Octobre 2002, vol 88, pages 151-152

Le couple alumine-alumine est utilisé depuis plus de 25 ans dans la prothèse totale de hanche. Nous nous proposons de comparer les résultats des arthroplasties primaires à ceux d'une série rétrospectives d'arthroplastie chez le sujet jeune. A propos d'une série de 41 hanches. De juin 81 à août 2000, 41 reprises de prothèse totale de hanche avec couple alumine-alumine ont été réalisées par le même opérateur. L'âge moyen était de 44,8 ans. Le recul moyen était de 62,3 mois (de 12 à 192 mois). Des complications tardives ont été observées, une infection reprise par un changement en un temps et une fracture diaphysaire fémorale ostéosynthésée. Le score fonctionnel PMA était supérieur ou égal à 17 dans 98 % des cas. Les résultats observés sont équivalents à ceux retrouvés dans la littérature avec d'autres couples de frottement. Une étude à plus long terme sera nécessaire afin de démontrer la supériorité du couple de frottement alumine-alumine dans la reprise de prothèse totale du sujet jeune. La reprise de prothèse totale de hanche alumine-alumine est une procédure validée qui permet d'obtenir des résultats satisfaisants à moyen terme.

➤ R. NIZARD, R. PORCHER, P. RAVAUD, E. VAN GAVER, L. SEDEL

« Le contrôle qualité en chirurgie. Application à la chirurgie assistée par ordinateur »

RCO, Ed. MASSON, Octobre 2003, vol 89, pages 110-111

L'évaluation des techniques chirurgicales reste la règle avant leur diffusion. Le but de ce travail est de montrer l'intérêt d'une technique d'évaluation qui prend en compte la capacité à contrôler l'acte chirurgical et de déterminer si cette technique est fiable, reproductible et contrôlée. Cette méthode a été appliquée à l'évaluation d'une technique de chirurgie assistée par ordinateur pour la prothèse totale de genou. 78 genoux ont été opérés à l'aide d'une technique de chirurgie assistée par ordinateur basée sur une reconstruction en trois dimensions des os. Le critère de jugement principal était l'axe mécanique entre centre de la tête fémorale, centre de la cheville. L'objectif à atteindre était d'avoir un axe mécanique contenu entre 3° de varus et 3° de valgus. A partir de ces données, au fur et à mesure des interventions, une courbe de type Cusum a été construite et un test a été réalisé après chaque intervention pour déterminer si la procédure était sous contrôle et que l'essai pouvait être poursuivi. La courbe d'évaluation continue a montré que la procédure était en permanence sous contrôle. Il existait une courbe d'apprentissage qui se stabilisait après 27 genoux. L'ambition de ce travail a été de prouver, par ce type d'évaluation, que la procédure est sous contrôle et que l'utilisation dans les conditions d'une technique innovante ne fait pas prendre de risque indu au patient.

➤ C. NICH, P. ANGOTTI, P. BIZOT, E. VAN GAVER, J. WITVOET, L. SEDEL, R. NIZARD
« *Arthroplastie totale de hanche après ostéotomie fémorale* »
RCO, Ed. MASSON, Octobre 2003, vol 89, page 113

L'arthroplastie totale de hanche, pour échec d'ostéotomie fémorale, est grevée d'un fort risque de complications et ses résultats sont controversés. Le but de ce travail rétrospectif était d'en évaluer les difficultés et les méthodes. De mars 74 à janvier 95, 68 patients (82 hanches) ont été opérés. Les indications initiales étaient principalement les dysplasies acétabulaires et/ou fémorales ou une séquelle de luxation congénitale. Le délai moyen entre l'ostéotomie et l'arthroplastie était de $13,8 \pm 8,4$. L'évaluation fonctionnelle des résultats a été effectuée selon le score de Merle d'Aubigné. L'évaluation radiologique a comporté l'étude des liserés et les taux d'usure. Enfin une analyse de survie a été effectuée selon la méthode actuarielle. En considérant l'échec comme la reprise pour descellement aseptique, le taux de survie cumulait à 12 ans, l'intervalle de confiance 95 % était de 82 %, 67 à 96 % pour la cupule et de 98 % (92 à 99,7 %) pour la tige. Les résultats de ce travail confirment le risque élevé de complications per opératoires dans l'arthroplastie totale de hanche pour échec d'ostéotomie fémorale. Les modifications architecturales exposent aux difficultés techniques, les résultats fonctionnels sont également légèrement inférieurs à ceux des arthroplasties primaires.

➤ C. NICH, P. DEKEUWER, E. VAN GAVER, P. BIZOT, R. NIZARD, L. SEDEL
« *Arthroplastie bilatérale de hanche en un temps : résultats et étude de la qualité de vie* »
RCO, Ed. MASSON, Octobre 2003, vol 89, pages 113 et 114

L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats et la qualité de vie des patients après arthroplastie bilatérale de hanche réalisée au cours d'un même temps opératoire. 61 patients, opérés entre novembre 99 et février 2002, âgés en moyenne de 42 ± 14 ans ont été revus. Le couple de frottement était un couple alumine-alumine dans tous les cas. L'évaluation fonctionnelle a été évaluée selon le score de Merle d'Aubigné. L'évaluation de la qualité de vie a été effectuée pour 27 patients en prospectif selon les scores SF-36 et Womac en préopératoire puis tous les trois mois. Le saignement per opératoire moyen était de $1\ 529 \pm 450$ ml. La durée moyenne d'hospitalisation était de $13 \pm 2,5$ jours, le recul moyen de 49 ± 33 mois. Le score fonctionnel moyen était de $17,8 \pm 0,5$ versus $10 \pm 2,7$ en préopératoire ($p < 0,05$). 98 % des cas avaient des résultats cliniques jugés très bons ou excellents. L'amélioration des scores de qualité de vie a été significative $p = 0,001$ dès le troisième mois post opératoire dans les domaines social, physique et douleur. L'arthroplastie bilatérale de hanche en un temps n'est pas admise par tous les auteurs. Il s'agit d'une technique exigeante dont les inconvénients sont l'augmentation des temps opératoires et des pertes sanguines avec une morbidité parfois élevée. Cependant elle permet de traiter en une procédure unique une coxopathie bilatérale souvent chez des sujets jeunes permettant ainsi d'améliorer la qualité de vie.

➤ E. VAN GAVER, R. NIZARD, C. NICH, L. SEDEL
« *Technique conventionnelle d'implantation des prothèses totales de genou et navigation informatisée : analyse comparative à court terme de deux séries appariées totalisant 156 prothèses* »
RCO, Ed. MASSON, Octobre 2003, vol 89, page 135

Le but de cette étude est de comparer sur une série appareillée les résultats des prothèses totales de genou implantées conventionnellement et celles implantées avec un système de chirurgie assistée par ordinateur. 78 prothèses implantées avec un système de chirurgie assistée par ordinateur basé sur une reconstruction au scanner 3D du membre inférieur ont été appareillées à 78 prothèses implantées conventionnellement par un opérateur très entraîné. 91 % des genoux opérés avec le système de chirurgie assistée par ordinateur étaient dans les valeurs comprises entre 3° de varus et 3° de valgus, 59 % étaient dans ce cas pour les genoux opérés conventionnellement. La différence était très significative ($p < 0,001$). L'analyse des composants fémoraux et tibiaux pris individuellement ne montrait pas de différence significative. Les résultats des prothèses totales de genou sont dépendants en partie de la technique opératoire. L'objectif a été atteint plus souvent avec le système de chirurgie assistée qu'il ne l'a été avec les techniques conventionnelles. La navigation pourrait être utile dans la réussite d'un objectif technique à court terme, son intérêt sur le résultat à moyen et long terme reste à démontrer.

➤ G. BIETTE, F. LEMONNE, E. VAN GAVER, L. SEDEL
« *Syndrome de loge après morsure de crotale : à propos d'un cas* »
RCO, Ed. MASSON, Octobre 2003, vol 89, page 146

La toxicité potentielle du venin pouvant engager le pronostic vital rend la prise en charge médicale prépondérante. Cependant la chirurgie garde une place non négligeable comme le montre le cas rapporté. Il s'agit d'un homme de 34 ans, possesseur particulier de reptiles, victime à son domicile d'une morsure par un jeune crotale au niveau de la main droite. A 24 heures de la morsure, on retrouvait un syndrome des loges du membre supérieur droit avec état général stable et non préoccupant. Il s'agissait d'un syndrome des loges avec compression du nerf médian. Le traitement chirurgical était une fasciotomie antérieure étendue de la pulpe du majeur au tiers moyen du bras en passant par la section du rétuniculum des fléchisseurs au poignet. A six mois la récupération fonctionnelle était complète tant sur le plan sensitif que moteur. La revue de la littérature était extrêmement pauvre. Notre expérience montre une prise en charge chirurgicale rapide, avec excision de la porte d'entrée, est nécessaire afin de limiter l'étendue des lésions.

➤ E. VAN GAVER, A. FABRE, C. NICH, M. LEVADOUX, C. BURES, S. RIGAL
« *Humérus balistique de guerre : traitements et résultats d'une série de huit cas* »
RCO, Ed. MASSON, octobre 2003, vol 89, page 181

L'objectif de ce travail était de présenter les résultats d'une série continue de traumatismes balistiques sévères de l'humérus en contexte de guerre. La série comportait 8 hommes (8 humérus) ayant présenté un traumatisme balistique à haute énergie de l'humérus entre janvier 91 et mars 2001. Le bilan lésionnel initial retrouvait un fracas diaphysaire dans 4 cas, métaphysaire distal dans 4 cas, ouvert stade II dans 7 cas, stade III dans 1 cas. Les lésions associées regroupaient 3 lésions nerveuses, 2 nerfs radiaux, 1 nerf antérieur, aucune lésion vasculaire brachiale. En urgence le traitement a consisté en explorations parages associées à l'immobilisation, exofixation dans 6 cas, contention plâtrée dans 2 cas. Tous les patients ont été traités ensuite par une exofixation systématique associée à une antibiothérapie intraveineuse. Trois complications, deux pseudarthroses aseptiques traitées par autogreffe et consolidées à 20 et 12 mois, une paralysie radiale persistante traitée par transfert palliatif. Six humérus étaient consolidés à un délai moyen de six mois. Les traumatismes balistiques de guerre de l'humérus représentent des lésions graves pluri-tissulaires dont les conditions de traitement habituels sont difficiles. L'étude a permis de valider le traitement par une fixation rapide associée à une antibiothérapie après parage initial en urgence.

➤ E. VAN GAVER, F. LEMONNE, G. BIETTE, P. BIZOT, R. NIZARD, L. SEDEL
« *Traitement chirurgical d'une agénésie fémorale sévère chez l'adulte : à propos d'un cas* »
RCO, Ed. MASSON, Octobre 2003, vol 89, page 154

L'agénésie fémorale est une pathologie rare dont la prise en charge chirurgicale demeure exceptionnelle à l'âge adulte. Deux paramètres sont importants afin de guider le choix thérapeutique : l'importance du raccourcissement ainsi que l'état de la hanche sus-jacente. A propos d'une observation d'agénésie fémorale proximale sévère, nous proposons une nouvelle approche chirurgicale. Il s'agit d'un patient âgé de 43 ans présentant un fémur court à 8 cm, une pseudarthrose du grand trochanter et du col fémoral, une dysplasie du cotyle, l'absence de rotule et une hypoplasie péronière. Le but du traitement était de permettre un appareillage à emboîture le moins contraignant possible. Il comprenait la mise en place d'une prothèse totale de hanche, une arthrodeuse du genou et une amputation du pied. A douze mois de l'intervention, le patient se déplaçait seul sur une courte distance, sans limite, avec deux cannes. La mobilité de la hanche était satisfaisante. L'agénésie fémorale proximale sévère de l'adulte constitue un lourd handicap que seul l'appareillage peut nettement améliorer. L'arthroplastie de hanche est une option thérapeutique intéressante, elle permet d'obtenir un moignon stable et mobile activement.

➤ G. BIETTE, F. LEMONNE, E. VAN GAVER, J. WITVOET, L. SEDEL, R. NIZARD
« *La prothèse KALI : devenir à 20 ans.* »
RCO, Ed. MASSON, Octobre 2003, vol 89, page 164

Première prothèse de genou à glissement de confection française (GUEPAR), la prothèse KALI fut implantée de 82 à 93 dans notre centre. Les auteurs rapportent dans cette étude les résultats des huit premières années (217 prothèses). Dans la cotation IKS, le score du genou reste stable dans le temps avec plus de 90 % de très bons et de bons résultats. Le score de fonction est peu interprétable du fait de nombreuses pathologies associées invalidantes. La flexion obtenue est en moyenne à 105,4°. Malgré l'ancillaire rudimentaire, l'alignement radiologique post opératoire fut obtenu à 3° près dans 74 % des cas. La probabilité de survie à 20 ans est de 94,4 %. Il semble que l'usure prédomine en externe. Les résultats à long terme de ce type de prothèse sont équivalents à ceux obtenus avec d'autres types de prothèse totale de genou conservant ou non le ligament croisé postérieur. En terme de survie les résultats de l'arthroplastie du genou sont au moins équivalents à ceux obtenus avec l'arthroplastie de hanche.

➤ R. NIZARD, P. RAVAUD, D. HANNOUCHE, E. VAN GAVER, L. SEDEL
« *The use of Cusum technique for evaluation of a CT-based navigation system for total knee replacement* » dans **Clinical orthopaedics and related research**.

Les auteurs tentent de démontrer la pertinence de la chirurgie assistée par ordinateur lors de la réalisation des arthroplasties totales de genoux. L'utilisation de la technique cusum permet d'évaluer les performances de telles nouvelles procédures.

➤ M. MARTIN ,R. BARTHELEMY, E.VAN GAVER, S.RIGAL

« ostéosynthèse en deux temps dans les fractures avec lésions artérielles » dans Trucs et astuces en chirurgie orthopédique et traumatologique (tome 6) SAURAMP.

Les auteurs décrivent une série de prise en charge de patients présentant une association de fractures avec lésions artérielles. Après une revue de la littérature ils recommandent, après synthèse des résultats, un protocole particulier de prise en charge.

➤ E. VAN GAVER.

« Principes d'utilisation du SAMPLIG dans la double voie d'abord pour prélèvement du tendon patellaire » dans Maîtrise Orthopédique n° 185 juin-juillet 2009, pages 20-21.

L'auteur décrit l'utilisation d'un ancillaire spécifique de prélèvement du tendon patellaire lors de la pratique d'une double voie d'abord mini-invasive.

➤ M.MARTIN, X.BAJARD, B.BAUER, E.VAN GAVER, P.DAILLER, S.RIGAL.

« Rapatriements sanitaires à l'échelon d'un service d'orthopédie-traumatologie durant trois années » Médecine et Armées Tome 39 N°4 octobre 2011 pages 321-326.

Le but de cette étude prospective est de retracer durant trois ans le parcours médico-chirurgical des patients militaires faisant l'objet d'une évacuation sanitaire dans le service d'orthopédie entre 2007 et 2009.

A paraître :

➤ E. VAN GAVER, M. IMPERATO, JD. SINGLAND, V. DUVERGER, M. VERGOS
« *Intérêt des examens topographiques, pré opératoires dans la prise en charge des hyperparathyroïdies primaires* » Médecine et Armées.

3 – Posters :

- P. DEKEUWER, E. VAN GAVER, L. SEDEL, P. BIZOT, S. ZILBER
« *Traitement chirurgical de la neuropathie canalaire du nerf supra-scapulaire par une voie d'abord postérieure : présentation d'une série de 10 cas* » SOFCOT 2002

La neuropathie canalaire du nerf supra-scapulaire est une pathologie rare, connue surtout en pratique sportive. Le but de l'étude était d'étudier les résultats après échec du traitement chirurgical par une voie d'abord postérieure. Le traitement chirurgical, après échec du traitement médical, permet d'obtenir des résultats fonctionnels satisfaisants. La voie postérieure permet d'explorer le nerf supra-scapulaire sur tout son trajet. Il faudra prévenir le patient de l'absence de régression de l'amyotrophie des fosses scapulaires ainsi que de la force en rotation externe.

- E. VAN GAVER, P. DEKEUWER, L. SEDEL, R. NIZARD
« *Etude pilote d'un système de chirurgie assistée par ordinateur basée sur une imagerie préopératoire pour prothèse totale de genou* » SOFCOT 2002

- E. VAN GAVER, F. LEMONNE, P. DEKEUWER, L. SEDEL
« *La reprise de prothèse totale de hanche par couple alumine-alumine chez le sujet jeune : résultats préliminaires d'une série rétrospective de 41 hanches* » SOFCOT 2002

- G. BIETTE, F. LEMONNE, E. VAN GAVER, L. SEDEL
« *Syndrome de loge après morsure de crotale : à propos d'un cas* » SOFCOT 2003

- E. VAN GAVER, A. FABRE, C. NICH, M. LEVADOUX, C. BURES, S. RIGAL
« *Humérus balistique de guerre : traitements et résultats d'une série de huit cas* » SOFCOT 2003

- G. BIETTE, F. LEMONNE, E. VAN GAVER, J. WITVOET, L. SEDEL, R. NIZARD
« *La prothèse KALI : devenir à 20 ans.* » SOFCOT 2003

- E. VAN GAVER, A. BOUCHARD, F-X. GUNEPIN, A. FABRE, S. RIGAL
« *Fixateur externe PERCY Fx, 42 mois d'expérience* »

4 – Communications :

- **E. VAN GAVER, S. RIGAL, M. DI SCHINO**
« *Séquelles des entorses du ligament latéral externe de cheville* » Journées forces hôpital, HIA Percy 2000
- **R. NIZARD, E. VAN GAVER, L. SEDEL**
« *CT-scan based navigation for total knee arthroplasty* » Congrès KAOS Santa Fe 2002
- **R. NIZARD, R. PORCHER, P. RAVAUD, E. VAN GAVER, L. SEDEL**
« *Le contrôle qualité en chirurgie. Application à la chirurgie assistée par ordinateur* » SOFCOT 2003
- **C. NICH, P. ANGOTTI, P. BIZOT, E. VAN GAVER, J. WITVOET, L. SEDEL, R. NIZARD**
« *Arthroplastie totale de hanche après ostéotomie fémorale* » SOFCOT 2003
- **E. VAN GAVER, R. NIZARD, C. NICH, L. SEDEL**
« *Technique conventionnelle d'implantation des prothèses totales de genou et navigation informatisée : analyse comparative à court terme de deux séries appariées totalisant 156 prothèses* » SOFCOT 2003
- **C. NICH, P. DEKEUWER, E. VAN GAVER, P. BIZOT, R. NIZARD, L. SEDEL**
« *Arthroplastie bilatérale de hanche en un temps : résultats et étude de la qualité de vie* » SOFCOT 2003
- **M. LEVADOUX, A. FABRE, F. NUZZACI, E. VAN GAVER, S. RIGAL**
« *Ostéosynthèse des fractures articulaires à cominution postérieure de l'extrémité inférieure du radius du sujet jeune par mini plaques en titane* » Truc et Astuces, Brest 2004
- **J-Ph. PRADIER, E. VAN GAVER, F-X GUNEPIN, A. BOUCHARD, A. FABRE, S. RIGAL**
« *Intérêt de la vac thérapie par pression négative dans la couverture des pertes de substances des membres à propos de 60 cas* »
- **A. FABRE, M. LEVADOUX, B. BAUER, E. TATON, E. VAN GAVER, J. BOTINE**
« *Plaies de la main par projectile : mécanismes lésionnels et conditionnement en urgences, à propos de 26 cas* ». **SOFCOT 2006.**
- **E. VAN GAVER**

« *Cellules souches mésenchymateuses humaines, prélèvement à partir de LCAE rompu, cultures à 30 jours* » **SFA 2005.**

-E. VAN GAVER

« Spécificités des matériaux : implants en titane ou implants en acier ? » ateliers APHIF février 2008.

-E. VAN GAVER, J MURISON, JB CARUHEL, S RIGAL

“Trauma de guerre en Afghanistan” 32^e Journées Caribéennes d’Orthopédie, 19-23 mars 2012