

Life TOGETHER.



S
T
E
G
S
N

Traumatology
Traumatologie

The Life Together team hopes you are keeping well!

Following our previous edition dedicated to Urology, we now turn our attention to a medical field that is often encountered but not always well understood: **traumatology**.

Everyday accidents, sports injuries, unexpected falls ...

Trauma can affect any of us, at any age. In this new edition of Insights Medical Mag, Life Together's healthcare professionals guide you through the essential reflexes to adopt, the most appropriate care pathways, and the medical advances that are helping to improve patient recovery and rehabilitation.

Because being well informed means better protection, knowing what to do, and when to seek medical advice.

Enjoy your reading!

L'équipe de Life Together espère vous trouver en pleine forme !

Après avoir consacré notre dernière édition à la Santé des Femmes, nous vous proposons un focus sur un domaine souvent méconnu : **la traumatologie**.

Accidents du quotidien, blessures sportives, chutes...
les traumatismes touchent chacun d'entre nous, à tout âge.

Dans cette nouvelle édition d'Insights Medical Mag, les professionnels de santé de Life Together vous éclairent sur les bons réflexes à adopter, les prises en charge les plus adaptées, et les avancées qui améliorent le parcours de soin et la rééducation des patients.

Parce qu'être bien informé, c'est mieux se protéger,
savoir quoi faire et quand consulter

Bonne lecture !

- 02** Traumatology: Overview and care pathway – Dr Florent Savary
Généralités et parcours de soin – Dr Florent Savary
- 06** Head injury in children: Knowing the right reflexes – Dr Véronique Lam
Traumatisme crânien chez l'enfant: les bons réflexes à connaître – Dr Véronique Lam
- 08** Ankle sprain: A common injury often underestimated – Dr Florent Savary
Entorse de la cheville – Dr Florent Savary
- 10** Tennis elbow and racket sports – Sandra Li-Ting, physiotherapist
La tendinite du coude ('Tennis elbow') et pratique des sports de raquette – Sandra Li-Ting, kinésithérapeute
- 14** Modern orthopaedics and day surgery: A new approach to trauma care – Dr Pravesh Panchoo
Orthopédie moderne et chirurgie ambulatoire : une nouvelle approche de la traumatologie. – Dr Pravesh Panchoo
- 16** The key role of medical imaging – Dr Oomar Mowlah
Rôle clé de l'imagerie – Dr Oomar Mowlah
- 18** Hand injuries: A small accident with major consequences – Dr Florent Savary
Les plaies de la main : un petit accident, de grandes conséquences – Dr Florent Savary

Traumatology: Overview and care pathway

Dr Florent Savary, Head of ER at Life Medical Clinics

Traumatology is one of those medical specialties we often encounter ... unexpectedly. Yet it goes far beyond the immediate management of emergencies. Today, it is part of a comprehensive approach in which accurate diagnosis, appropriate treatment, and structured rehabilitation work hand in hand.

In everyday practice, the most common injuries affect the musculoskeletal system. These include ankle and knee sprains, fractures of the wrist, clavicle or hip, shoulder dislocations, and muscle injuries in athletes. Cuts, bruises and contusions are also frequently seen and, although they may appear minor, can sometimes conceal more serious underlying damage.

The first priority is therefore to **quickly assess the severity of the injury**. In the emergency setting, this begins with a thorough clinical examination, supported by appropriate imaging tests such as X-rays, ultrasound or CT scans. Based on these findings, the physician determines the most suitable course of action, whether immobilisation, reduction, minimally invasive surgery or careful monitoring.

However, care does not end with the medical procedure itself. Ongoing follow-up by an orthopaedic specialist or sports medicine physician, combined with early rehabilitation, plays a key role in restoring mobility, strength and stability. Traumatology is inherently multidisciplinary, bringing together radiologists, surgeons, emergency physicians, physiotherapists and osteopaths to support the patient at every stage of recovery.

What should you do while waiting for medical advice?

The basic three-step approach remains essential:

- ice
- immobilisation
- elevation.

Ice should always be applied with a protective layer, never directly onto the skin.

Finally, prevention remains a key pillar of trauma care. Maintaining good muscle strength, securing the home environment, using appropriate protective equipment during sports, and listening to your body can help prevent many complications. Ignoring an injury may lead to long-term consequences, when in doubt, it is always better to seek medical advice than to wait.

Généralités et parcours de soin

Dr Florent Savary, Head of ER at Life Medical Clinics

La traumatologie fait partie de ces spécialités que l'on découvre souvent... par accident. Pourtant, elle dépasse largement la simple gestion de l'urgence. Aujourd'hui, cette discipline s'inscrit dans une prise en charge globale où diagnostic précis, traitements adaptés et rééducation structurée avancent main dans la main.



Au quotidien, les blessures les plus fréquentes touchent l'appareil musculo-squelettique : entorses de la cheville ou du genou, fractures du poignet, de la clavicule ou du col fémoral, luxations d'épaule, lésions musculaires chez les sportifs, mais aussi plaies et contusions qui, malgré leur apparence bénigne, peuvent cacher des atteintes plus sérieuses.

Le premier objectif est donc d'**identifier rapidement la gravité du traumatisme**. Aux urgences, cela passe par une évaluation clinique et par des examens d'imagerie adaptés (radiographie, échographie, scanner...). Sur cette base, le médecin détermine la meilleure stratégie : immobilisation, réduction, chirurgie mini-invasive ou simple surveillance.

Mais la prise en charge ne s'arrête pas à l'acte médical. Le suivi spécialisé par un orthopédiste ou un médecin du sport, puis la rééducation précoce, permettent de récupérer mobilité, force et stabilité. L'approche est résolument pluridisciplinaire : radiologues, chirurgiens, urgentistes, kinésithérapeutes et ostéopathes travaillent ensemble pour accompagner le patient à chaque étape.

Quels gestes adopter en attendant un avis médical ?

Le trio de base reste :

- glace ;
- immobilisation ;
- élévation.

toujours sans appliquer de glace directement sur la peau. Pour une plaie, une compression à l'aide d'un tissu propre est recommandée.

Enfin, un point essentiel reste **la prévention**. Entretenir sa musculature, sécuriser son environnement domestique, utiliser des protections adaptées lors de la pratique sportive et écouter ses douleurs permettent d'éviter bien des complications. Une blessure ignorée peut laisser des séquelles durables : mieux vaut consulter que laisser traîner.





Traumatology is a frequent cause of paediatric hospital admission, with falls predominating in toddlers.

La traumatologie constitue une cause fréquente d'hospitalisation pédiatrique, avec les chutes prédominantes chez les tout-petits.

Head injury in children: Knowing the right reflexes

Dr Véronique Lam, Paediatrician at Life Medical Clinic Tamarin

Children explore, run, jump ... and sometimes fall. Head injuries are among the most common reasons for paediatric consultations. While they are often mild, certain warning signs should never be overlooked.

A head injury refers to trauma to the head caused by a blow, a fall or a sudden shaking movement. It may affect the scalp, the skull bones and, in some cases, the brain itself. The most common causes include falls from beds, sofas or stairs, play and sports accidents, collisions between children, as well as bicycle or scooter accidents without a helmet. In very young children, non-accidental injuries must also be considered, particularly shaken baby syndrome.

Warning signs to watch out for?

Urgent medical attention is recommended if the child presents any of the following symptoms:

- loss of consciousness
- repeated vomiting
- unusual drowsiness or difficulty staying awake
- severe or worsening headaches
- balance or vision disturbances
- seizures
- clear fluid or blood leaking from the nose or ears
- sudden changes in behaviour.

And one key principle to remember: **any head impact in a child under one year of age requires medical assessment**, even if the symptoms initially appear mild.

Is a CT scan always required?

No. Because it exposes the child to X-rays, a CT scan is only performed when truly necessary, for example in the presence of severe symptoms, a high-impact injury, very young age, or suspicion of an intracranial injury.

In other cases, careful observation at home for **24 to 48 hours** is usually recommended.

What complications can occur if a head injury is overlooked?

Potential complications include internal bleeding, persistent headaches, and difficulties with concentration or behaviour. This is why prompt medical assessment is so important.

What about prevention?

At home: secure staircases, never leave a baby unattended, install non-slip mats.

During sports and leisure activities: helmets are essential, use appropriate protective equipment.

At school and on playgrounds: follow safety rules, ensure a safe and well-adapted environment.

In the vast majority of cases, children recover quickly. However, prevention, careful monitoring and seeking medical advice when in doubt remain essential.



Traumatisme crânien chez l'enfant : les bons réflexes à connaître

Dr Véronique Lam, Pédiatre à Life Medical Clinic Tamarin

Les enfants explorent, courent, sautent... et parfois tombent. Le traumatisme crânien (TC) est l'un des motifs les plus fréquents de consultation en pédiatrie. S'il est souvent bénin, certains signes doivent cependant éveiller l'attention.

Un traumatisme crânien correspond à une blessure de la tête provoquée par un choc, une chute ou une secousse. Il peut toucher le cuir chevelu, les os du crâne et parfois le cerveau. Les causes les plus courantes sont les chutes (lit, canapé, escalier), les accidents de jeu ou de sport, les collisions entre enfants, ou encore les accidents de vélo ou trottinette sans casque. Chez les tout-petits, les traumatismes non accidentels doivent aussi être connus, notamment le syndrome du bébé secoué.

Quels signes doivent alerter ?

Il est recommandé de consulter en urgence si l'enfant présente :

- perte de connaissance ;
- vomissements répétés ;
- somnolence inhabituelle ;
- maux de tête importants ;
- troubles de l'équilibre ou de la vision ;
- convulsions ;
- écoulement de liquide clair ou de sang par le nez ou les oreilles ;
- changement brutal de comportement.

Et un principe clé : **tout choc chez un enfant de moins d'un an nécessite une évaluation médicale**, même si les symptômes paraissent mineurs.



Le scanner est-il systématique ?

Non. Parce qu'il expose l'enfant à des rayons X, il n'est réalisé que si nécessaire : symptômes sévères, mécanisme violent, enfant très jeune, ou suspicion de lésion intracrânienne. Dans les autres cas : surveillance à domicile pendant 24 à 48 heures.

Quelles complications si le traumatisme est négligé ?

Hémorragie interne, céphalées prolongées, troubles de la concentration ou du comportement. D'où l'importance d'une évaluation rapide.

Et côté prévention ?

À la maison : sécuriser les escaliers, ne jamais laisser un bébé sans surveillance, installer des tapis antidérapants.

En sport : casque obligatoire, protections adaptées.

À l'école et sur les aires de jeu : règles de sécurité et environnement sécurisé.

Dans la grande majorité des cas, tout rentre dans l'ordre rapidement. Mais mieux vaut prévenir, surveiller... et consulter en cas de doute.

Ankle sprain: A common injury often underestimated

Dr Florent Savary, Head of ER at Life Medical Clinics

Ankle sprains are among the most common osteoarticular injuries, affecting both active and sedentary individuals. Despite their frequency, they are often underestimated, which can expose patients to functional limitations and long-term complications. Understanding how these injuries occur and adopting the right reflexes is essential for optimal recovery.

Definition and severity of ankle sprains

An ankle sprain refers to an injury of the ligaments, the fibrous structures that connect bones and provide stability to the ankle. It usually occurs following excessive rotation or inversion of the foot. The ligament most commonly affected is the **lateral collateral ligament**.

Depending on the severity of the injury, several grades can be identified:

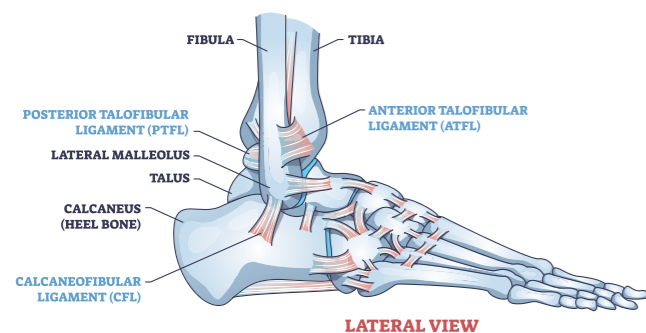
- **Grade I (mild sprain):** ligament stretching or micro-tearing, mild pain, walking remains possible
- **Grade II (moderate sprain):** partial ligament tear, moderate to significant swelling and bruising, notable pain and limping
- **Grade III (severe sprain):** complete ligament rupture, intense pain, marked swelling and functional inability to walk
- **Sprain with bone avulsion:** the ligament pulls off a small fragment of bone at its attachment site.

Diagnosis is primarily based on clinical examination and may be supplemented by an X-ray. In certain cases, ultrasound or MRI may be performed to assess the extent of ligament damage and identify any associated injuries.

Risks of inadequate management

Ankle sprains are often underestimated, leading to a premature return to activity and delayed medical consultation. In cases of moderate to severe sprains, inappropriate management may result in:

- **persistent pain and stiffness**
- **chronic instability**, increasing the risk of recurrent sprains
- **early onset osteoarthritis** in more severe cases
- **undiagnosed associated injuries**, such as bone avulsions or osteochondral lesions.

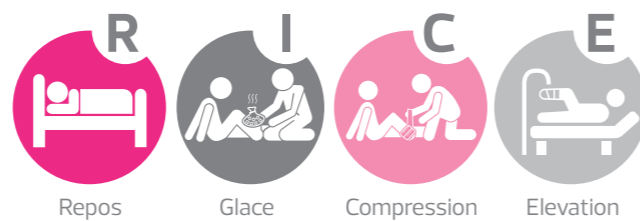


Early diagnosis, appropriate immobilisation and a structured rehabilitation programme are essential to restore function and prevent long-term complications.

Immediate best practices

The **RICE** strategy remains the gold standard in the early management of ankle sprains:

- **Rest:** limit weight-bearing on the affected ankle
- **Ice:** apply for 15–20 minutes every 2–3 hours to reduce swelling
- **Compression:** use an elastic bandage or ankle brace
- **Elevation:** raise the limb to help decrease swelling



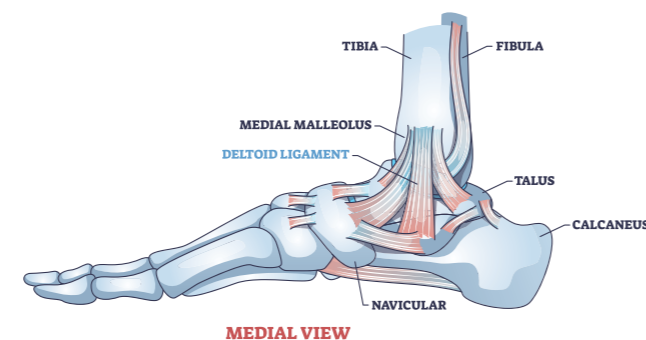
Medical consultation is essential if:

- **pain is severe or persistent**
- **walking is not possible**
- **there is visible deformity or suspicion of a fracture.**

Rehabilitation is equally crucial to restore stability and prevent recurrence. This includes progressive mobilisation, muscle strengthening and proprioceptive training.

In conclusion, an ankle sprain should never be considered trivial. Even minor injuries require appropriate management, regular follow-up and targeted rehabilitation. An approach combining early diagnosis, suitable treatment and structured rehabilitation is key to restoring a stable, functional ankle, ready to return to both daily activities and sports.

Thank you to **Dr Florent Savary**, Head of ER at **Life Medical Clinics**.



Entorse de la cheville

Dr Florent Savary, Head of ER at Life Medical Clinics

L'entorse de la cheville constitue l'une des lésions ostéo-articulaires les plus fréquentes, touchant autant les sujets actifs que sédentaires. Malgré sa fréquence, elle est souvent sous-estimée, exposant les patients à des complications fonctionnelles et chroniques. Comprendre ses mécanismes et adopter les bons réflexes est essentiel pour optimiser la récupération.

Définition et stades de l'entorse

Une entorse correspond à une lésion des ligaments, structures fibreuses reliant les os et assurant la stabilité de la cheville. Elle survient généralement après un mouvement excessif de rotation ou d'inversion du pied. Le ligament le plus souvent touché est le ligament latéral externe. Selon la gravité, on distingue plusieurs stades :

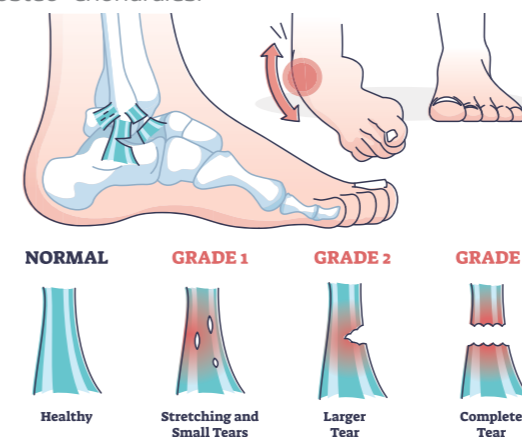
- **Grade I (entorse légère) :** étirement ou micro-déchirure ligamentaire, douleur modérée, marche possible.
- **Grade II (entorse modérée) :** déchirure partielle, œdème et ecchymose modérés à importants, douleur significative, boiterie.
- **Grade III (entorse grave) :** rupture complète du ligament, douleur intense, œdème marqué, incapacité fonctionnelle à la marche.
- **Entorse avec arrachement osseux :** le ligament arrache un fragment osseux à son insertion.

Le diagnostic repose principalement sur l'examen clinique et peut être complété par une radiographie. Dans certains cas, une échographie ou une IRM est réalisée pour évaluer l'étendue des lésions ligamentaires et détecter d'éventuelles lésions associées.

Risques d'une mauvaise prise en charge

L'entorse de cheville est souvent sous-estimée, ce qui conduit à une reprise prématurée des activités et à une consultation médicale tardive. Une prise en charge inappropriée en cas d'entorse de haut grade peut entraîner :

- Douleur persistante et raideur ;
- Instabilité chronique favorisant les récurrences ;
- Développement d'une arthrose précoce dans certaines formes sévères ;
- L'existence de lésions associées non diagnostiquées, comme les arrachements osseux ou les lésions ostéo-chondrales.



Un diagnostic précoce, une immobilisation adaptée et une rééducation structurée sont essentiels pour restaurer la fonction et prévenir les complications à long terme.

Bonnes pratiques immédiates

La stratégie **RICE** reste la référence :

- **Repos :** limiter la mise en charge ;
- **Ice/Glance :** 15–20 minutes toutes les 2–3 heures pour réduire l'œdème ;
- **Compression :** bandage élastique ou chevillère ;
- **Élévation :** surélévation du membre pour diminuer l'œdème.

La consultation médicale est indispensable si :

- Douleur intense ou persistante ;
- Impossibilité de marcher ;
- Déformation ou suspicion de fracture.

La rééducation est également indispensable pour restaurer la stabilité et prévenir les récurrences, avec mobilisation progressive, renforcement musculaire et rééducation proprioceptive.

En conclusion, l'entorse de la cheville ne doit jamais être considérée comme banale. Même les lésions mineures nécessitent une prise en charge adaptée, un suivi régulier et une rééducation ciblée. Une approche combinant diagnostic précoce, traitement approprié et rééducation permet de restaurer une cheville stable et fonctionnelle, prête à reprendre les activités quotidiennes et sportives.

Merci au **Dr Florent Savary**, Responsable des urgences à **Life Medical Clinics**.

Tennis elbow and racket sports

Sandra Li-Ting, Physiotherapist, Life Medical Clinic Bon Pasteur

Tennis elbow: definition and causes

Epicondylitis, more commonly known as *tennis elbow*, is an inflammation of the tendons of the wrist extensor muscles located on the outer side of the elbow. As the name suggests, it is frequently seen in players of racket sports such as tennis and padel. The condition develops as a result of repetitive movements and overuse of these muscles, leading to characteristic pain around the elbow.

Symptoms and how to distinguish it from muscle pain

Typical symptoms include pain on the outer side of the elbow, which may radiate down the forearm and towards the wrist.

Tennis elbow differs from simple muscle soreness by the location of the pain. In epicondylitis, pain originates at the bone, at the point where the tendon attaches. In contrast, muscular pain is felt directly within the muscle itself.

Therapeutic management

Treatment usually begins with conservative medical measures, including rest, pain relief medication, anti-inflammatory drugs, application of ice, and, when necessary, the use of a brace or elbow support.

Physiotherapy plays a central role and combines pain management techniques such as ultrasound therapy, deep transverse massage, and targeted stretching exercises. In some cases, the physician may recommend corticosteroid injections.

Progression and treatment outcomes

Although the condition often improves over time, pain may persist for several months, or even longer than a year, and may recur if the same triggering movements continue.

In more severe cases, when conservative treatments fail, surgical intervention may be considered.

Exercises and preventive measures

To relieve symptoms and prevent elbow tendinitis, regular application of cold during acute pain episodes and appropriate stretching exercises are recommended.

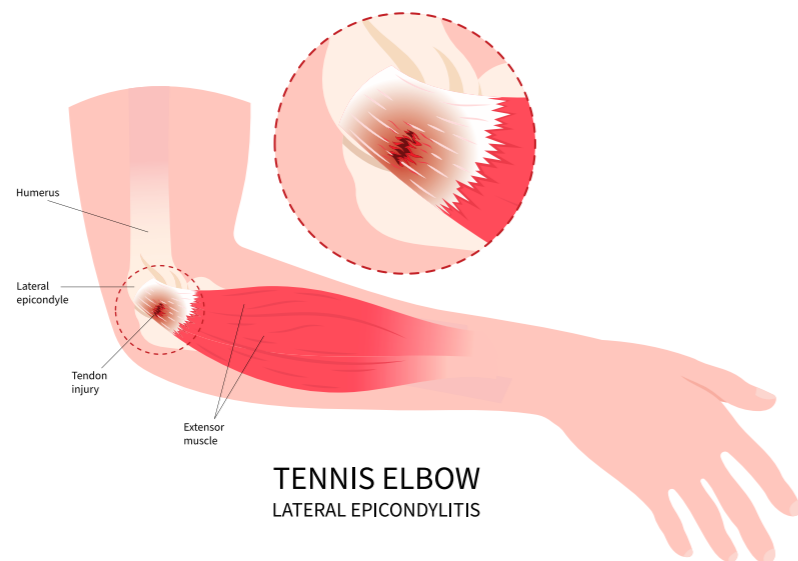
Hydration plays a key role in maintaining muscle flexibility and supporting the elimination of metabolic waste produced during physical activity. Equally important is proper warm-up before any sporting activity, as it prepares the muscles for exertion, reduces the risk of injury and improves joint mobility.

Finally, certain medications, such as quinolones (a class of antibiotics), can weaken tendons and increase the risk of tendinitis.

Practical advice for recreational athletes

To reduce the risk of recurrence, recreational athletes are advised to:

- warm up thoroughly before exercise
- maintain adequate hydration
- finish each session with a cool-down and stretching phase lasting at least **60 seconds**
- keep the elbow slightly flexed during movements
- adjust racket grip and technique to avoid repeating the motions that initially triggered the pain.



La tendinite du coude ('Tennis elbow') et pratique des sports de raquette

Sandra Li-Ting, kinésithérapeute, Life Medical Clinic Bon Pasteur

Le Tennis Elbow : définition et causes

L'épicondylite, plus connue sous le nom de "tennis elbow", est une inflammation des tendons des muscles extenseurs du poignet situés sur la partie externe du coude. Elle est fréquente chez les joueurs de sports de raquette (tennis, padel, ...), d'où son nom. Elle survient après des mouvements répétitifs et une sollicitation excessive de ces muscles, provoquant des douleurs caractéristiques.

Symptômes et différenciation avec une douleur musculaire

Les symptômes typiques sont des douleurs localisées sur la face externe du coude, pouvant irradier vers l'avant-bras et le poignet.

Cette pathologie se distingue d'une simple douleur musculaire par sa localisation : dans le tennis elbow, la douleur débute au niveau de l'os, à l'insertion du tendon, alors que dans le cas d'une douleur musculaire, elle se situe directement dans le muscle.

Prise en charge thérapeutique

Le traitement débute généralement par des mesures médicales conservatrices : repos, antalgiques, anti-inflammatoires, application de glace et, si nécessaire, port d'une orthèse.

La rééducation joue un rôle essentiel et associe le traitement de la douleur, notamment par ultrasons, le massage transverse profond (MTP) ainsi que des étirements ciblés.

Dans certains cas, le médecin peut recommander une infiltration de corticoïdes.

Évolution et traitement

Bien que la pathologie puisse évoluer favorablement, les douleurs peuvent parfois persister plusieurs mois, voire plus d'un an, et réapparaître si l'on continue à effectuer les mêmes mouvements qui les ont déclenchées.

Dans les situations extrêmes, lorsque les traitements conservateurs échouent, une intervention chirurgicale peut être envisagée.

Exercices et techniques de prévention

Pour soulager et prévenir la tendinite du coude, il est conseillé d'appliquer régulièrement du froid en cas de douleur aiguë et de pratiquer des étirements adaptés. L'hydratation joue un rôle clé en maintenant la souplesse des muscles et en favorisant l'élimination des toxines produites lors de l'effort.



Et, bien-sûr, l'échauffement avant toute activité sportive est essentiel : il prépare les muscles à l'effort, réduit le risque de blessure et améliore la mobilité articulaire.

Enfin, certains médicaments, comme les quinolones (famille d'antibiotiques), peuvent fragiliser les tendons et augmenter le risque de tendinite.

Conseils pratiques pour les sportifs amateurs

Pour réduire les risques de récurrence, il est recommandé aux sportifs amateurs :

- de s'échauffer correctement avant l'effort ;
- de maintenir une bonne hydratation ;
- de terminer chaque séance par un retour au calme avec des étirements maintenus au minimum **60 secondes** ;
- de garder le coude légèrement fléchi lors des mouvements ;
- et d'adapter la prise de raquette ainsi que les gestes afin d'éviter de reproduire ceux ayant déclenché les douleurs.

Day surgery is increasingly used in traumatology, providing effective treatment while reducing hospital stay.

En traumatologie, la chirurgie ambulatoire se développe, offrant un traitement efficace tout en limitant la durée d'hospitalisation.



Modern orthopaedics and day surgery: A new approach to trauma care

Dr Pravesh Panchoo, Chirurgien Orthopédique, Life Medical Clinics

Day surgery is gradually emerging as a true turning point in the management of traumatic injuries. Although still relatively new in Mauritius, this model is transforming the patient experience: admitted, operated on and back home the very same day, patients benefit from a care pathway that is more comfortable, more efficient, and just as safe.

What is day surgery in trauma care?

Day surgery refers to any surgical procedure in which the patient spends less than 12 hours in a clinical setting, from admission and surgery to post-operative monitoring and discharge home.

This approach is well suited to many traumatic injuries, in both children and adults, provided that the procedure is well controlled and the risk of complications is low. Depending on the nature of the injury, surgery may range from a simple manipulation to full osteosynthesis (bone fixation).

The key factor remains **appropriate patient selection**, based on:

- younger age
- few or no comorbidities
- a simple or easily-manageable injury
- low risk of infection or complications.

Success also relies on clear patient education, understanding the procedure, recognising warning signs at home, and strictly following post-operative instructions.

Which injuries can be treated in day surgery?

Many traumatic conditions are well suited to this approach, including:

- fractures in children, treated with reduction, immobilisation and sometimes simple osteosynthesis
- wound repairs not involving vital structures
- tendon or nerve repairs in simple, low-risk wounds
- knee arthroscopy (meniscus, anterior cruciate ligament) and shoulder arthroscopy (rotator cuff)
- fractures of the foot, hand or wrist in adults
- reduction of dislocations (shoulder, elbow, small joints).

This wide range of indications highlights how naturally day surgery integrates into modern trauma care.

Clear benefits for the patient

The advantages are both immediate and significant:

- **Same-day discharge**, offering a familiar environment and reduced stress
- **Faster recovery**, as patients regain independence, mobility and daily routines more quickly
- **Better pain control**, thanks to carefully tailored pain management strategies
- **No increased risk of infection**, unlike prolonged hospital stays, which may expose patients to hospital-acquired infections.

The care pathway: from admission to home

In trauma care, timing is critical, and most injuries are managed on the same day.

The process includes:

- an initial assessment to confirm eligibility for day surgery
- a rapid pre-operative evaluation and clear explanations to the patient or parents
- the surgical procedure itself
- recovery room monitoring, followed by return to the admission room once stable
 - discharge based on strict criteria, including:
 - stable blood pressure
 - patient awake and fully oriented
 - pain well controlled
 - ability to drink and eat
 - first post-operative urination achieved.
- delivery of detailed instructions, prescriptions, splints and crutches where required.

The goal is clear: a safe return home, with confidence and peace of mind. For parents, especially those with several children, being able to go home the same day represents a significant relief.

Looking ahead: the future of orthopaedics

Advances in orthopaedics are progressing rapidly. **Regional anaesthesia** now allows many procedures to be performed without general anaesthesia, reducing complications and improving pain control. **Minimally invasive techniques** offer smaller incisions and faster recovery times.

In the near future, **further expansion of indications** is expected, including outpatient lumbar disc herniation surgery and, eventually, day surgery for knee or hip replacement, procedures already common in some countries.

Our thanks to **Dr Pravesh Panchoo**, Orthopaedic Surgeon at Life Medical Clinics, for his valuable contribution.

Orthopédie moderne et chirurgie ambulatoire : une nouvelle approche de la traumatologie.

Dr Pravesh Panchoo, Chirurgien Orthopédique, Life Medical Clinics

La chirurgie ambulatoire s'impose progressivement comme un véritable tournant dans la prise en charge des blessures traumatiques. Ce modèle, encore relativement récent à Maurice, transforme l'expérience du patient : admis, opéré et de retour à la maison le même jour, il bénéficie d'un parcours plus confortable, plus rapide... et tout aussi sécurisé.

Qu'est-ce que la chirurgie ambulatoire appliquée à la traumatologie ?

La chirurgie ambulatoire désigne toute intervention où le patient passe moins de 12 heures à la clinique : admission, opération, surveillance, puis retour à domicile.

Cette approche est tout à fait adaptée à de nombreuses blessures, tant chez l'enfant que chez l'adulte, à condition que le geste soit maîtrisé et le risque de complication faible.

Selon la nature de la lésion, l'intervention peut aller d'une simple manipulation à une véritable ostéosynthèse (fixation osseuse). Le facteur clé reste la **sélection du patient** :

- âge jeune,
- peu ou pas de comorbidités,
- blessure simple ou maîtrisable,
- faible risque d'infection ou de complication.

Le succès repose également sur une information claire au patient : comprendre son opération, savoir reconnaître les signes d'alerte à domicile et respecter les consignes post-opératoires.

Quelles blessures peut-on traiter en ambulatoire ?

De nombreuses situations traumatiques s'y prêtent parfaitement :

- fractures chez l'enfant : réduction, immobilisation et parfois ostéosynthèse simple ;
- réparations de plaies sans atteinte de structures vitales ;
- réparations tendineuses ou nerveuses en cas de plaie simple ;
- arthroscopies du genou (ménisque, ligament croisé) ou de l'épaule (coiffe des rotateurs) ;
- fractures du pied, de la main ou du poignet chez l'adulte ;
- réduction de luxations (épaule, coude, petites articulations).

Cette diversité montre combien l'ambulatoire s'intègre naturellement à la traumatologie moderne.

Les avantages concrets pour le patient

Les bénéfices sont nombreux et immédiats :

- **Un retour à domicile le jour même** (ambiance familiale, stress réduit) ;
- **Une récupération plus rapide**; les patients reprennent plus facilement leurs habitudes, leur autonomie et leur mobilité ;
- **Douleur mieux maîtrisée** grâce à une bonne prise en charge ;
- **Risque infectieux non augmenté** contrairement aux séjours prolongés à l'hôpital qui peuvent exposer davantage aux infections nosocomiales.

Organisation du parcours : de l'admission au retour à domicile

En traumatologie, tout va vite : la majorité des blessures sont prises en charge le jour même.

- **Évaluation initiale** pour déterminer si l'ambulatoire est possible.
- **Bilan préopératoire rapide** et explications complètes au patient ou aux parents.
- **Intervention chirurgicale**, selon le geste nécessaire.
- **Salle de réveil**, puis retour en chambre si tout est stable.
- **Décision de sortie** basée sur des critères stricts :
 - tension stable,
 - patient éveillé et orienté,
 - douleur contrôlée,
 - reprise de la boisson/nourriture,
 - première miction effectuée.
- **Remise des consignes**, ordonnance, attelles et béquilles si nécessaire.

L'objectif est clair : un retour à la maison **en toute sécurité et en pleine confiance**.

Pour les parents, surtout ceux ayant plusieurs enfants, pouvoir rentrer le même jour constitue un soulagement majeur.

En ce qui concerne l'avenir de l'orthopédie, les progrès sont rapides et prometteurs grâce à l'**anesthésie locorégionale** (moins de complications que l'anesthésie générale, meilleure gestion de la douleur), **les techniques mini-invasives** (incisions réduites, récupération accélérée) et l'**extension progressive des indications** (ex. hernie discale lombaire en ambulatoire, prothèse de genou ou de hanche en chirurgie ambulatoire).

Merci au **Dr Pravesh Panchoo**, Chirurgien Orthopédique, **Life Medical Clinics**.

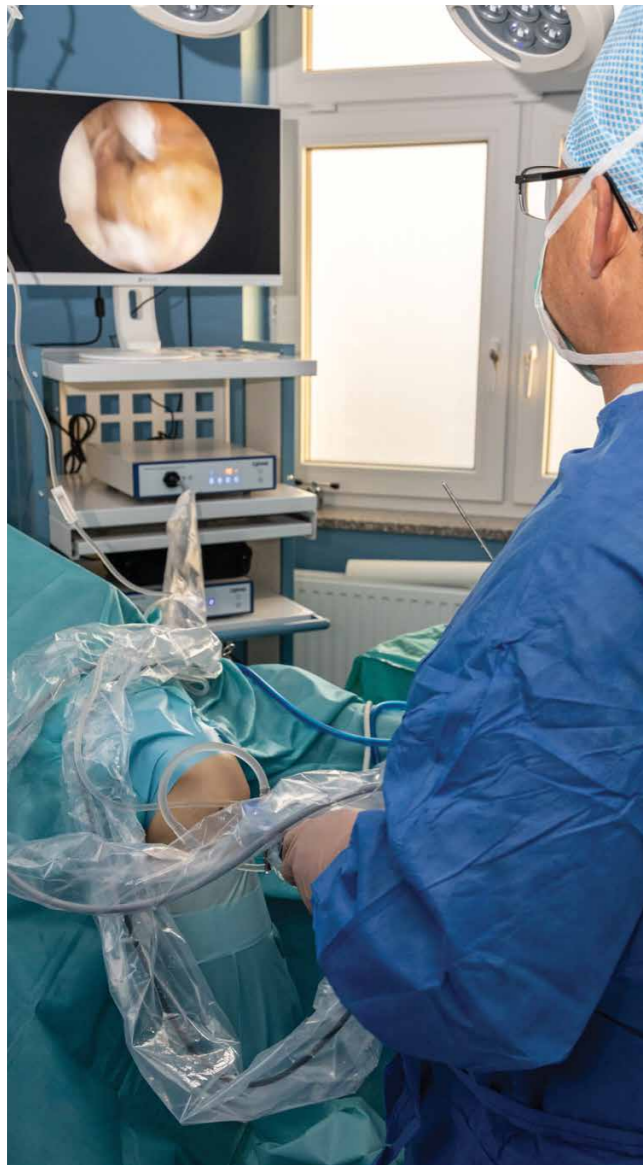
The key role of medical imaging

Dr Omar Mowlah, Deputy Medical Director, Life Medical Clinics Forbach & Tamarin

Modern medicine relies on visual certainty, something only high-precision medical imaging can provide. Within our clinics, we firmly believe that diagnosis should never be based on assumption alone, particularly when dealing with complex traumatic injuries.

Take, for example, a fall onto the palm of the hand: a suspected **scaphoid fracture** (a small wrist bone at the base of the thumb) is a classic diagnostic challenge. When standard X-rays remain inconclusive, our protocols call for a CT scan if doubt persists.

This level of rigour allows us to detect **occult fractures** that, if not immobilised early, could progress to serious complications such as non-union (failure of the bone to heal) or **avascular necrosis of the proximal pole**, both of which can have significant consequences for wrist mobility and long-term function.



However, diagnostic accuracy is only the first step in the integrated care pathway we offer. Imaging directly informs therapeutic strategy, whether it involves characterising a lesion in oncology or assessing a structural injury following trauma. By visualising the exact extent of a pathology, radiologists can determine whether conservative treatment is sufficient or whether surgical intervention is required.

Imaging therefore acts as the guiding thread connecting the initial consultation to the treatment or rehabilitation plan. It enables objective monitoring of bone healing, ligament recovery or organ response to treatment, ensuring that patients resume their activities only at the optimal time, thereby minimising the risk of recurrence.

Beyond diagnosis, imaging has also become a **direct therapeutic tool** through image-guided procedures, a major advance in fields such as rheumatology and pain management. Our interventional radiologist, **Dr Shafey Elahee**, uses ultrasound or CT guidance to transform procedures that were once invasive into precise, minimally invasive interventions.

Under ultrasound guidance, targeted injections can be performed to treat tendinopathies, joint inflammation or to carry out diagnostic aspirations, with real-time visualisation of the needle pathway. For deeper or more complex areas, such as the spine or certain abdominal targets, CT guidance ensures optimal safety and accuracy.

These interventional radiology procedures provide immediate, targeted relief and treatment, offering an effective alternative to major surgery while significantly reducing recovery time for patients.

Rôle clé de l'imagerie

Dr Omar Mowlah, Deputy Medical Director, Life Medical Clinics Forbach & Tamarin

La médecine moderne repose sur une certitude visuelle que seule l'imagerie de haute précision peut offrir. Au sein de nos cliniques, nous considérons que le diagnostic ne doit jamais reposer sur une simple présomption, particulièrement dans le cas de traumatismes complexes.

Prenons l'exemple d'une chute avec réception sur la base de la paume de la main : une suspicion de fracture du scaphoïde (os du poignet à la base du pouce) est un défi classique.

Lorsqu'une radiographie standard reste inconclusive, nos protocoles prévoient le recours au scanner en cas de doute persistant.

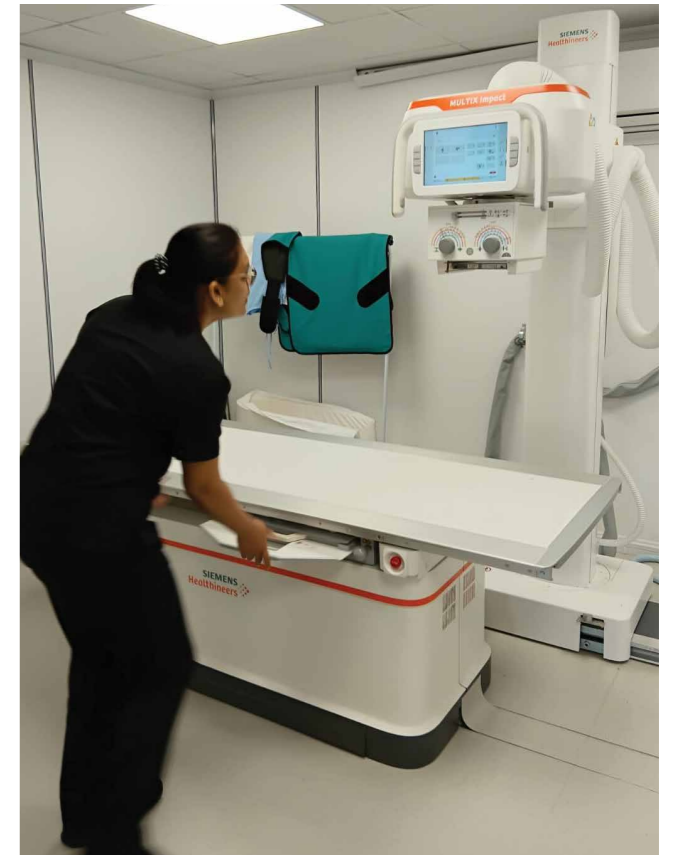
Cette rigueur permet d'identifier des traits de fracture occultes qui, s'ils n'étaient pas immobilisés précocement, pourraient évoluer vers une pseudarthrose (non consolidation de l'os) ou une nécrose du pôle proximal (mort de la partie supérieure de l'os), des complications lourdes de conséquences pour la mobilité du patient.

Cette précision diagnostique n'est cependant que la première étape de la prise en charge intégrée que nous proposons. L'imagerie dicte directement la stratégie thérapeutique, qu'il s'agisse de caractériser une lésion organique en oncologie ou d'évaluer une atteinte structurelle : en visualisant l'étendue exacte d'une pathologie, nos radiologues peuvent déterminer si un traitement conservateur suffit ou si une intervention chirurgicale est requise.

L'imagerie est le fil conducteur qui relie la consultation initiale au plan de soin ou de rééducation. Elle permet par exemple de suivre la consolidation osseuse, la réponse d'un organe à un traitement ou la cicatrisation ligamentaire avec une objectivité totale, garantissant ainsi que le patient ne reprenne ses activités qu'au moment optimal, minimisant ainsi les risques de récurrence.

Au-delà du diagnostic, l'imagerie devient un outil d'intervention direct grâce aux gestes thérapeutiques guidés, une avancée majeure pour de nombreuses spécialités comme la rhumatologie ou la gestion de la douleur.

Notre radiologue interventionnel, le Dr Shafey Elahee utilise l'échographie ou le scanner pour transformer des procédures autrefois invasives en gestes simples et millimétrés.



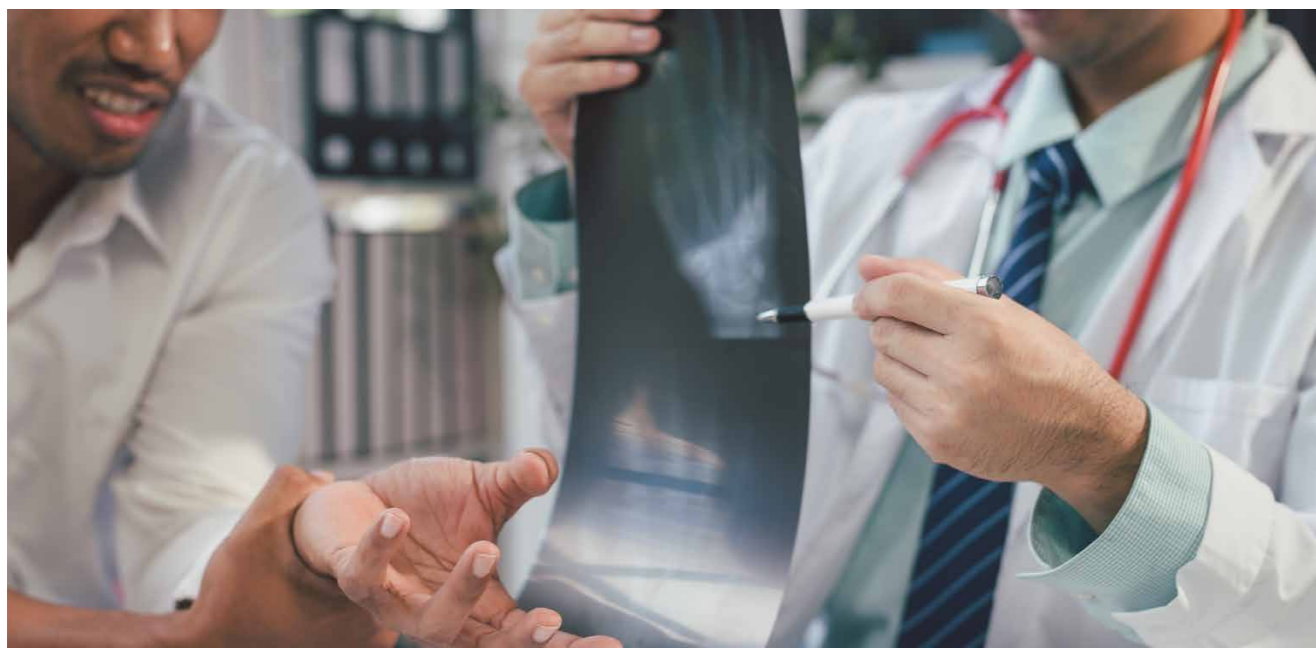
Sous contrôle échographique, des infiltrations de précision sont réalisées pour traiter les tendinopathies, les inflammations articulaires ou effectuer des ponctions à visée diagnostique, en visualisant en temps réel le trajet de l'aiguille. Pour les zones plus profondes ou d'accès complexe, comme le rachis ou certaines cibles abdominales, le guidage scanographique assure une sécurité optimale.

Ces interventions de radiologie interventionnelle permettent de soulager la douleur ou de traiter une pathologie de manière immédiate et ciblée, offrant ainsi une alternative efficace à la chirurgie lourde tout en réduisant considérablement le temps de récupération du patient.

Hand injuries: A small accident with major consequences

Dr Florent Savary, Head of ER at Life Medical Clinics

The hand is one of the most valuable tools of the human body, and also one of the most exposed. Cuts, puncture wounds, bites and glass splinters are common injuries, yet they are never trivial. Beneath the skin lies a remarkable concentration of essential structures, tendons, nerves, blood vessels and joints, all of which can be affected even by seemingly minor trauma.



Most common types of hand injuries

- **Cuts** (from knives, glass or metal): they may appear superficial but can conceal tendon or nerve damage.
- **Puncture wounds** (thorns, needles, nails): a small opening with a high risk of infection.
- **Bite wounds**: always associated with a significant risk of infection and requiring prompt medical assessment.

When should you seek medical attention?

Sooner than you might think. Emergency evaluation is essential in cases of:

- deep wounds or significant bleeding
- loss of sensation or difficulty moving a finger
- presence of a foreign body
- contaminated wounds or bites
- uncertain or outdated tetanus vaccination.

The rule is simple: **“when in doubt, seek medical advice.”**

The hand does not tolerate approximation or delayed care.

Potential complications of inadequate treatment

Infection, loss of mobility, permanent numbness or finger deformities may occur.

An undiagnosed tendon injury can lead to lasting functional impairment, while an untreated nerve lesion may result in lifelong sensory loss.

How to optimise healing?

The winning trio:

- thorough cleaning
- accurate assessment
- appropriate repair.

This should be followed by:

- regular monitoring
- early mobilisation guided by a physiotherapist
- optimal lifestyle habits, including good nutrition and avoiding smoking.

Dr Savary's Key Message:

“Never underestimate a hand injury. Small in appearance, but potentially serious in consequences. Having it assessed promptly helps preserve mobility and independence.”

Our sincere thanks to **Dr Florent Savary** for these valuable insights.

Les plaies de la main : un petit accident, de grandes conséquences

Dr Florent Savary, Head of ER at Life Medical Clinics

La main est l'un des outils les plus précieux du corps humain... et aussi l'un des plus exposés. Coupures, plaies punctiformes, morsures, éclats de verre : ces blessures sont fréquentes mais jamais anodines, car la main concentre une incroyable densité de structures essentielles – tendons, nerfs, vaisseaux, articulations – juste sous la peau.

Les types de plaies les plus courants

- **Coupures** (couteau, verre, métal) : elles paraissent parfois superficielles mais peuvent dissimuler une section tendineuse ou nerveuse.
- **Plaies punctiformes** (épine, aiguille, clou) : petit orifice, grand risque d'infection.
- **Morsures** : toujours à risque élevé d'infection, nécessitant une consultation rapide.

Quand consulter ?

- Plus tôt que l'on ne le croit. Une évaluation aux urgences est indispensable en cas de :
 - plaie profonde ou saignement important,
 - perte de sensibilité ou difficulté à bouger un doigt,
 - corps étranger,
 - plaie souillée ou morsure,
 - vaccination tétanique douteuse.
- La règle : “au moindre doute, consultez”. La main ne tolère ni approximation ni retard de prise en charge.

Complications possibles d'une mauvaise prise en charge

- Infection, perte de mobilité, insensibilité permanente, déformation des doigts...
- Une section tendineuse passée inaperçue peut entraîner un handicap fonctionnel durable. Une lésion nerveuse non traitée peut laisser une perte de sensibilité à vie.

Comment optimiser la cicatrisation ?

Le trio gagnant :

- **Nettoyage soigneux,**
- **Évaluation précise,**
- **Réparation adaptée.**

Puis :

- surveillance régulière,
- mobilisation précoce avec un kinésithérapeute,
- hygiène de vie optimale (alimentation, pas de tabac).

Message clé du Dr Savary :

« Ne jamais banaliser une plaie de la main. Petite en apparence, grande en conséquences. La faire examiner rapidement, c'est préserver sa mobilité et son autonomie. »

Un grand merci au **Dr Florent Savary** pour ces précieux conseils.



Did you know ?

1. The word "trauma" comes from the Greek trauma, meaning "wound."
2. The human body has 206 bones, each of which can potentially be affected by trauma.
3. The femur is the longest and strongest bone in the human body.
4. Wrist fractures are the most common joint injuries resulting from falls.
5. Trauma can affect different parts of the body: bones, muscles, joints, and internal organs.
6. In children, fractures heal faster than in adults due to the greater elasticity of bone and the presence of growth cartilage.
7. Stress fractures, caused by repeated microtrauma (prolonged physical effort), are often difficult to detect.
8. Severe trauma (physical assault, road traffic accidents) is a major cause of death and disability, especially among young people.
9. In older adults, bones become more fragile, particularly in cases of osteoporosis. Even minor trauma can lead to fractures. Prevention includes adequate calcium and vitamin D supplementation.
10. Prompt and appropriate management of trauma is essential to prevent complications and long-term consequences.
11. In traumatology, several specialists may be involved in patient care, including emergency physicians, sports medicine doctors, orthopaedic surgeons, physiotherapists, and osteopaths.

We warmly thank all the specialists who contributed to this magazine. Your expertise, guidance, and enthusiasm have shared their support for this issue.

Le saviez-vous ?

1. Le mot « traumatisme » vient du grec trauma, qui signifie « blessure ».
2. Le corps humain possède 206 os, chacun pouvant être touché par un traumatisme.
3. Le fémur est l'os le plus long et le plus solide du corps humain.
4. Le poignet est l'articulation la plus souvent fracturée lors des chutes.
5. Les traumatismes peuvent toucher différentes parties du corps: os, muscles, articulations et organes internes.
6. Chez les enfants, les fractures consolident plus rapidement que chez l'adulte en raison de la plus grande élasticité de l'os et de la présence de cartilage de croissance.
7. Les fractures de fatigue causées par des microtraumatismes répétés (effort physique prolongé) sont le plus souvent difficiles à détecter.
8. Les traumatismes violents (agression physique, accident de la voie publique) représentent une cause majeure de décès et de handicap, surtout chez les jeunes.
9. Chez la personne âgée, les os sont plus fragiles, surtout en cas d'ostéoporose. Des traumatismes même mineurs peuvent provoquer des fractures. La prévention repose sur une supplémentation en calcium et vitamine D.
10. La prise en charge rapide et adaptée d'un traumatisme est essentielle pour éviter les complications et les séquelles.
11. En traumatologie, plusieurs spécialistes interviennent au cours de la prise en charge: urgentiste, médecin du sport, orthopédiste, kiné et ostéopathe.

Nous remercions chaleureusement tous les spécialistes qui ont contribué à ce magazine. Votre expertise, vos conseils et votre enthousiasme ont apporté leur soutien à ce numéro.

Life

TOGETHER.

lifetogether.mu

**À LIFE MEDICAL CLINIC FORBACH,
notre service d'urgences
est ouvert 24/7.**

Une urgence ou juste besoin d'être rassuré ?
Notre équipe médicale spécialisée prend
soin de vous et de votre famille, que ce soit
pour une consultation ou une urgence vitale.
Une ambulance est disponible si nécessaire.

Proche de vous, pour la vie.



Life Medical Clinic **Forbach**
T : 260 8181





Life Medical Clinics

Forbach | Tamarin | Bon Pasteur
T : 260 8181 | T : 460 1900 | T : 4019500

lifetogether.mu