

y compris chez les patients présentant une évaluation radiographique initiale douteuse.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.009>

CO8

Résection de la première chaîne de carpe et remplacement prothétique avec RCPI. Plus de dix ans d'expérience personnelle

A. Marcuzzi*, D. Lana, R. Adani
Policlinico di Modena, Modena, Italie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marcuzzi.augusto@policlinico.mo.it (A. Marcuzzi)

Proximal row carpectomy is an accepted treatment for degenerative wrist diseases like scaphoid nonunion advanced collapse (SNAC), scapholunate advanced collapse (SLAC), scaphoid chondrocalcinosis (SCAC) and advanced stages of Kienbock disease (KDAC).

From March 2004 to November 2018, we treated 91 patients by proximal row carpectomy and replacement of capitate's head with RCPI implant. Forty patients were affected by SNAC, 20 by SLAC, 15 by SCAC, 7 by KDAC, 3 by failure of previous PRC, 3 by chronic transcapho perilunate fracture-dislocations, 2 Apsis prosthesis luxation and 1 patient by gout wrist. Mean age at surgery was 54 years (range 22–81).

Patients were evaluated by active and passive range of motion (ROM), Jamar grip strength, Disability of the arm, Shoulder and Hand (DASH) score, visual analogue scale (VAS). They were requested to express their satisfaction or unsatisfaction after surgery. Radiographs were undertaken to check implant stability, sinking or failure, subchondral osteolysis and ulnar instability. We controlled 74 patients, average follow-up was 63 (range 14–134) months. Mean VAS was 1.4 (8.4 preoperatively), complete pain relief (VAS 0) was achieved in 31 patients, average grasp strength was 22.1 kg (12.3 kg preoperatively); average ROM was 78° for flexion-extension and 24° for radial-ulnar deviation. Mean DASH score was 8.4 (56.9 before). In 50 cases, implant was correctly anchored. In 19 patients, a slight medial translation was observed, without pain. Two patients affected by stage 3rd SLAC and 4th SLAC, presented ulnar instability with impingement between implant and caput ulnae at 6 months from surgery. The patient affected by gout, 2 years after had a recurrence of stiffness with calcification incorporating the implant. One patient had an infection 7 years after intervention: she underwent implant removal and application of a cemented antibiotic spacer. Seventy-one patients were satisfied, 3 unsatisfied. When arthritis affects capitate's head, PRC is not indicated: replacement with resurfacing capitate pyrocarbon implant (RCPI) combined with PRC represents a good alternative to four corner arthrodesis or capitate-lunate arthrodesis associated to scaphoidectomy.

RCPI prosthesis associated to PRC demonstrated good clinical and radiographic results on 74 patients controlled: it can be indicated in cases of SNAC, SLAC, SCAC 4th stage with altered articular surface of lunate fossa of distal radius, KDAC and chronic peri-lunar fracture-dislocations with severe arthrosis.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.010>

CO9

Amandys versus arthrodèse 4 os chez les patients de plus de 60 ans : étude rétrospective à moyen terme pour les SLAC, SNAC ou SCAC de grade 3

F.A. Lecoq^{1,*}, C. Cointat², M. Leroy¹, L. Ardouin¹, Y. Bouju¹, P. Bellemère¹

¹ Institut de la main Nantes Atlantiques, Saint-Herblain, France

² Département d'orthopédie, CHU de Nice, Nice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : flore.lecoq@gmail.com (F.A. Lecoq)



L'arthrodèse 4 os est une option chirurgicale classique du traitement de l'arthrose radio-carpienne et médio-carpienne invalidante. Une alternative existe avec l'implant d'arthroplastie en pyrocarbone Amandys, d'autant plus intéressante chez le sujet âgé au potentiel de consolidation osseuse moindre. Notre objectif était de comparer les résultats fonctionnels à moyen terme de l'Amandys et de l'arthrodèse 4 os chez les patients de plus de 55 ans atteints d'arthrose radio-carpienne et médio-carpienne. Les patients de plus de 55 ans et opérés en première intention pour une arthrose radio-carpienne et médio-carpienne de grade 3 ou 4 (SNAC, SLAC ou SCAC wrist) pouvaient être inclus.

Ils étaient revus pour un examen clinique (douleur [EVA], mobilités, force [grip], scores fonctionnels QUICK DASH et PWRE, reprise des activités, indice de satisfaction) et une analyse radiographique. Cette étude a inclus 20 patients (10 arthrodèses 4 os et 10 Amandys) dont l'âge moyen était de 65 ans. Le recul moyen était de 7 ans. L'indolence, les mobilités et les scores fonctionnels au dernier recul n'étaient pas significativement différents. Le gain de mobilité entre était significativement plus important dans le groupe Amandys : en extension +1° (−14 à +12) contre −10° (−21 à +1), en flexion +9° (−6 à +25) contre +4° (−3 à +11), en inclinaison radiale +6° (−2 à +13) contre 0° (−10 à +9), en inclinaison ulnaire +9° (+2 à +16) contre −4° (−19 à +10), $p < 0,05$. Quarante-vingt pour cent des patients étaient très satisfaits ou satisfaits de la chirurgie. Dans le groupe Amandys, deux luxations ont nécessité un repositionnement de l'implant dans les 2 mois postopératoire ; quatre patients opérés d'une arthrodèse 4 os étaient en pseudarthrodèse. La durée d'immobilisation a été de 2,6 semaines pour les Amandys versus 6 semaines pour les arthrodèses des 4 os ($p < 0,01$). La reprise des activités a été possible à 1 mois pour les Amandys et 2 mois pour les arthrodèses des 4 os. Cette étude ne montre pas de différence entre Amandys et arthrodèse des 4 os concernant la force et les scores fonctionnels et de satisfaction du patient. Cependant, dans le groupe Amandys, la récupération fonctionnelle est plus rapide et les mobilités s'améliorent en postopératoire. Cette option thérapeutique est donc une alternative valable à l'arthrodèse des 4 os chez le sujet âgé.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques : non.

Consultant, expert : oui [Tornier].

Cours, formations : oui [Tornier].

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : non.

Actionariat : non.

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.011>

CO10

Résultats cliniques, fonctionnels, et radiologiques de l'arthroplastie d'interposition par un implant en pyrocarbone Amandys® dans l'arthrose du poignet

C. Marie

Grenoble, France

Adresse e-mail : cmarie1@chu-grenoble.fr



L'arthroplastie d'interposition par un implant en pyrocarbone Amandys® s'adresse aux arthroses étendues du poignet. Le but de cette étude était d'évaluer les résultats cliniques, fonctionnels et radiologiques de cette arthroplastie avec un recul minimum de 12 mois.

L'étude monocentrique multi-opérateur rétrospective d'une série continue de 24 patients a regroupé toutes les étiologies traumatiques, rhumatologiques ou infectieuses d'arthrose ayant bénéficié d'une arthroplastie Amandys® sur une période de 8 ans. La moyenne d'âge était de 43,8 ans (20,3–69,3) au moment de la chirurgie, et 12 patients exerçaient un travail manuel. Cinq patients ont présenté un échec précoce avec une luxation de l'implant nécessitant son retrait, relayé par une autre thérapeutique. Un échec tardif à 8 ans de recul a nécessité l'ablation de l'implant, résection de première rangée du carpe et interposition d'implant RCPI pour subluxation chronique de l'implant et persistance de douleurs. Sur les 18 patients restants, onze patients présentaient un recul minimum de 12 mois et ont été revus avec un recul moyen de 37 ± 24 mois (21–90). Les ampli-

