

tudes articulaires moyennes étaient de $36^\circ \pm 16$ (10–50) en flexion, $28^\circ \pm 15$ (0–50) en extension, pour un arc moyen d'amplitude de $64^\circ \pm 27$ (15–105). L'EVA moyenne était de $1,2/10 \pm 2,7$ (0–7). Les scores fonctionnels moyens PRWE et Quick-DASH étaient respectivement de $28,1/100 \pm 30,4$ (0–83,5) et $35,6/100 \pm 34,2$ (0–80). La force moyenne au dernier recul était de $14,6 \text{ kg} \pm 8,1$ (2–30) (42 % de la force controlatérale). L'analyse radiographique a retrouvé une diminution de hauteur du carpe moyenne de $5,9 \text{ mm} \pm 4,3$ (2–13) au dernier recul. L'arthroplastie d'interposition Amandys est une alternative intéressante à l'arthrodèse totale ou à la prothèse totale de poignet dans d'arthrose étendue du poignet notamment chez le patient jeune et actif. Son échec éventuel ne limite pas le recours à la thérapeutique initialement envisagé. Elle requiert cependant, afin de garantir la stabilité de l'implant, une préparation osseuse soignée objet d'une courbe d'apprentissage et une vérification de l'intégrité (et si besoin réparation) des systèmes capsuloligamentaires. Un suivi à plus long terme de la série sera cependant nécessaire pour conforter ces premiers résultats.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.012>

CO11

Résultats de l'arthroplastie d'interposition du poignet en pyrocarbène Amandys® pour des atteintes rhumatoïdes

V. Lestienne*, P. Bellemère, E. Gaisne, Y. Kerjean, T. Loubersac
Institut de la main Saint-Herblain, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vilestienne@hotmail.com (V. Lestienne)

La gestion des atteintes articulaires sévères du poignet rhumatoïde est controversée. Le traitement de référence est l'arthrodèse totale du poignet, mais la prothèse totale du poignet offre une alternative préservant les mobilités. Le but de cette étude est de présenter les résultats de l'arthroplastie d'interposition avec l'implant en pyrocarbène Amandys® chez les poignets rhumatoïdes.

Nous avons effectué une revue rétrospective de 28 arthroplasties pour arthrose rhumatoïde du poignet. Dix-huit femmes et cinq hommes ont été inclus, avec un âge moyen de 55,7 ans. Le suivi moyen était de 45 mois. Nous avons mesuré les mobilités articulaires, la force de poigne, la douleur (EVA) et les scores DASH et PRWE en préopératoire et au dernier recul.

La voie d'abord est dorsale ou radiale. Les résections osseuses sont réalisées après avoir libéré toutes les attaches capsuloligamentaires. Les surfaces articulaires sont ensuite remoulées à l'aide d'une fraise ovoïde. Le choix de l'implant définitif se fait après réalisation de test avec des implants d'essais sous contrôle fluoroscopique. Au dernier recul, l'arc de mobilité en flexion–extension n'a pas changé significativement, contrairement à la force, la douleur et les scores fonctionnels qui ont montré une amélioration significative. L'arc de mobilité moyen a augmenté en postopératoire de 65° à 70° en flexion–extension, de 25° à 35° en inclinaison radio-ulnaire et de 130° à 147° en pronosupination. La force moyenne a augmenté de 10 kg (54 % du côté controlatéral) à 17 kg (78 %). Le score moyen de douleur a diminué de 6,3/10 à 2,5/10 en postopératoire. Les scores moyens PRWE et Quick-DASH sont passés de 62/100 à 27/100 et de 63/100 à 33/100. Tous les patients ont été satisfaits ou très satisfaits. Trois patients ont dû être réopérés précocement pour repositionnement de leur implant qui était instable. Aucun implant n'a dû être retiré.

Cette arthroplastie d'interposition en pyrocarbène est une alternative fiable à l'arthrodèse totale ou à la prothèse totale du poignet dans le traitement du poignet rhumatoïde. La technique d'implantation doit être rigoureuse afin d'éviter les erreurs techniques source d'instabilité potentielle de l'implant. Les indications doivent être limitées à un poignet axé avec un appareil capsuloligamentaire compétent.

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

Consultant, expert : oui [Wright- Tornier].

Cours, formations : oui [Wright- Tornier].

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : non.

Actionnariat : non.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.013>

CO12

Arthrodèse radio-scapho-lunaire versus arthrodèse radio-lunaire dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal : résultats cliniques

M. Arboucalot^{1,*}, M. Rongieres², S. Delclaux², T. Pollon², P. Bonneville², N. Bonneville², P. Mansat²

¹ CHU de Toulouse, hôpital Pierre-Paul-Riquet, Toulouse, France

² CHU de Toulouse-Purpan, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marinearboucalot@hotmail.com (M. Arboucalot)

L'arthrodèse radio-lunaire (RL) est une des techniques de référence dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal. Dans certains cas, il est nécessaire d'élargir l'arthrodèse à l'interligne radio-scapho-lunaire (RSL). Peu d'études de faibles effectifs en comparent les résultats cliniques.

Il s'agissait d'une étude rétrospective, comparative, réalisée entre 1993 et 2017. Les patients inclus étaient évalués au recul minimum de 12 mois après opération d'un poignet rhumatoïde par arthrodèse partielle RL (groupe RL-A) ou RSL (groupe RSL-A).

Lors d'une chirurgie de poignet rhumatoïde dorsal, l'arthrodèse RL était réalisée lorsque l'interligne radio-lunaire était atteint, et que l'interligne médio-carpien était conservé. L'arthrodèse était élargie à l'interligne radio-scaphoïdien lorsque celui-ci était atteint ou lorsqu'il y avait une instabilité scapho-lunaire. Les critères évalués étaient la douleur (échelle de 10 points), les mobilités du poignet, la force de poigne, la reprise d'activité professionnelle, les scores DASH et PRWE, la survenue de complications. Au recul moyen de 10,7 ans, 101 patients ont été inclus dans le groupe RL-A et 26 dans le groupe RSL-A. La majorité était des femmes d'âge moyen 52 ans. En postopératoire, la douleur était significativement diminuée de 3,7 points et de 2,9 points dans les groupes RL-A et RSL-A. L'arc de mobilité en flexion/extension était significativement diminué de 25° dans les 2 groupes. La force mesurée au dernier recul était de 13 kg dans le groupe RL-A contre 14 kg dans le groupe RSL-A. Quatre-vingt un pour cent des patients du groupe RL-A et 100 % des patients du groupe RSL-A ont repris le travail après opération. Au dernier recul, les scores DASH et PRWE étaient respectivement de 42,9 et 41,4 dans le groupe RL-A, de 41,8 et 20,6 dans le groupe RSL-A. Vingt-huit complications ont été observées. En dehors du score PRWE, il n'y avait pas de différence significative entre les résultats des 2 groupes. À notre connaissance, cette étude compare les résultats cliniques des plus grandes séries d'arthrodèses RL et RSL dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal. Les arthrodèses RL et RSL permettent d'obtenir de façon comparable l'indolence du poignet tout en gardant des mobilités fonctionnelles.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.014>

CO13

Arthrodèse radio-scapho-lunaire versus arthrodèse radio-lunaire dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal : résultats radiographiques

M. Arboucalot^{1,*}, M. Rongieres², S. Delclaux², F. Elia², P. Bonneville², N. Bonneville², P. Mansat²

¹ CHU de Toulouse, hôpital Pierre-Paul-Riquet, Toulouse, France

² CHU de Toulouse-Purpan, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marinearboucalot@hotmail.com (M. Arboucalot)

L'arthrodèse radio-lunaire (RL) est une des techniques de référence dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal. Dans certains cas, il est nécessaire d'élargir l'arthrodèse à l'interligne radio-scapho-lunaire (RSL). Peu d'études de faibles effectifs en comparent les résultats radiographiques.