

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.

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 classification de Larsen, l'indice de hauteur du carpe (CHI) selon Youm, l'indice de translation ulnaire du carpe (UTI) selon Chamay, l'indice de subluxation palmaire du carpe (PTI) selon Pagliei, le taux de pseudarthrose. 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. Le stade de Larsen de l'interligne radio-scaphoïdien était significativement plus élevé dans le groupe RSL-A (3,9) que dans le groupe RL-A (3,2). Au dernier recul, on observait dans chacun des groupes RL-A et RSL-A une augmentation significative du stade de Larsen sur l'interligne médio-carpien (respectivement +0,8 ; +0,9), une diminution du CHI (respectivement -0,03 [significatif] ; -0,02 [non significatif]), une augmentation significative de l'UTI (respectivement +0,038 ; +0,037), une augmentation non significative de la proportion de poignet normo-axé dans le plan sagittal (respectivement 26 % et 38 % en postopératoire), sans différence significative entre les 2 groupes. Le taux de pseudarthrose était significativement plus élevé dans le groupe RSL-A (62 %) que dans le groupe RL-A (30 %). À notre connaissance, cette étude compare les résultats radiographiques des plus grandes séries d'arthrodèses RL et RSL dans la chirurgie du poignet rhumatoïde dorsal.

Les arthrodèses RL et RSL permettent de stabiliser les lésions radiographiques du poignet rhumatoïde de façon comparable.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.015>

CO14

Arthrodèses radio-scapho-lunaires post-traumatiques : résultats cliniques et radiographiques à long terme

B. Degeorge^{1,*}, D. Montoya-Faivre², G. Dautel², F. Dap², B. Coulet¹, C. Lazerges¹, M. Chammas¹

¹ CHRU de Lapeyronie-Montpellier, Montpellier, France

² Centre chirurgical Émile-Gallé, CHU Nancy, Nancy, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : degeorge.benjamin@gmail.com (B. Degeorge)

L'objectif de ce travail était d'évaluer et de comparer les résultats cliniques et radiographiques des arthrodèses radio-scapho-lunaires (RSL) post-traumatiques à long terme.

Lors d'une étude rétrospective et bicentrique, 85 patients ont été inclus. Dix patients ont été perdus de vue et 11 ont nécessité une conversion en arthrodèse totale de poignet. Au final, 64 patients ont été évalués et séparés en 3 groupes : arthrodèses RSL seules, celles avec excision du pôle distal du scaphoïde (EPDS) et celles avec EPS et excision du triquétrum (ET).

Nous avons réalisé une évaluation clinique (douleur, mobilités du poignet et force palmo-digitale), fonctionnelle (score de Quick-DASH, PRWE et MWS) et radiographique (arthrose STT et médio-carpienne, consolidation osseuse).

Le recul moyen était de 9,1 années (1–21,4). Au dernier recul, il n'existait pas de différences statistiques entre les groupes concernant la douleur ou les mobilités du poignet ($p > 0,05$). Quarante-sept patients (73 %) étaient satisfaits ou très satisfaits de la chirurgie, sans différences entre les groupes ($p > 0,05$). La force palmo-digitale était significativement plus faible dans le groupe ARL seule ($p = 0,005$). Radiographiquement, l'EPDS améliorait significativement la survenue d'une arthrose STT ($p < 0,001$) et d'une pseudarthrodèse ($p = 0,037$). L'arthrose médio-carpienne était moins fréquente dans le groupe arthrodèse RSL et EPDS que dans les autres groupes mais de manière non statistiquement significatif ($p = 0,469$).

La prise en charge des arthroses radio-carpiennes post-traumatiques reste un difficile challenge. Nous rapportons la plus grande série d'arthrodèses RSL post-traumatiques avec un recul conséquent (9,1 années en moyenne). Contrairement

à sa description, l'EPDS ne permet pas d'augmenter les mobilités du poignet mais apparaît essentielle pour éviter l'arthrose STT et accroître le taux de consolidation. L'ET n'améliore pas les mobilités articulaires et apparaît délétère sur la survenue d'une arthrose médio-carpienne.

Les arthrodèses RSL avec EPDS représentent une option chirurgicale fiable permettant le maintien d'une mobilité du poignet en cas d'arthrose radio-carpienne post-traumatique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.016>

CO15

Arthrodèse des 4 os médiaux du carpe : comparaison clinique de 2 moyens d'union entre vis canulées compressives et plaque dorsale verrouillée avec un recul de minimum 5 ans

M.A. D'Almeida^{*}, N. Sturbois-Nachef, T. Amouyel, C. Chantelot, M. Saab
CHU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mdalmeida@orange.fr (M.A. D'Almeida)

Parmi les chirurgies des lésions dégénératives du carpe, l'arthrodèse des quatre os permet une diminution des douleurs en préservant mobilité et force. Il existe différents moyens de synthèse. L'objectif de cette étude était de comparer celui par vissage canulé compressif et plaque verrouillée dorsale avec un recul minimum de 5 ans.

Une étude monocentrique rétrospective comparait 18 arthrodèses des 4 os d'au moins 5 ans, 8 par plaque et 10 par vis.

L'arthrodèse était réalisée par voie postérieure avec greffon spongieux à partir du scaphoïde excisé. Les critères d'études étaient : douleur, mobilités du poignet, force de préhension, scores Quick DASH et PRWE, durée d'immobilisation et reprise du travail. Une analyse radiographique et des complications a été réalisée également.

La douleur était diminuée à 1/10 dans les deux groupes. L'arc de flexion-extension était de 56° pour le groupe vis et 55° pour celui par plaque. Le score Quick DASH était de 20,45/100 et 4,55/100 pour le groupe vis et celui par plaque respectivement, et de 11/100 et 9/100 pour le PRWE. La force était de 16 kg dans les 2 groupes. L'immobilisation était de 8 semaines dans le groupe plaque contre 6 semaines pour celui par vis. Le taux d'absence de fusion était de 50 % dans le groupe plaque contre 89 % dans celui avec vis.

Il n'y avait pas de différence en termes de mobilité, de douleur, et de scores fonctionnels dans les deux groupes comme l'ont aussi récemment constaté Erne et al. Les scores fonctionnels étaient meilleurs que la plupart des études notamment pour les plaques malgré un taux de fusion relativement faible comparé à la littérature même avec une durée d'immobilisation paradoxalement plus longue. On montre une amélioration clinique dans les deux groupes sans différence significative malgré quelques différences radiographiques. Notre étude n'a pas montré de résultats meilleurs sur le plan fonctionnel dans un des deux groupes à plus de 5 ans.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.017>

CO16

Grefte arthroscopique des kystes intra-osseux du lunatum

L. Merlini^{1,*}, C. Mathoulin^{1,2}, M. Gras¹

¹ International Wrist Centre, Paris, France

² Institut de la main, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lorenzomerlini@hotmail.com (L. Merlini)

Les kystes intra-osseux du lunatum font partie des causes de douleurs et impotences chroniques du poignet. Le traitement classique consiste en une excision et greffe osseuse autologue. Les procédures à ciel ouvert ont montré de bons

