

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

Grefe 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

