

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



résultats avec peu de récurrence, mais souvent au prix de raideur ou douleur résiduelle. Les techniques arthroscopiques sont plus récentes et semblent très fiables, mais la littérature manque d'études sur d'importantes séries avec résultats significatifs. Le but de cette étude est de reporter les résultats fonctionnels et radiologiques après curetage et greffe osseuse arthroscopique de kystes intra-osseux du lunatum à l'aide d'une technique originale.

Entre 2012 et 2018, 13 patients ont été opérés. Tous les patients ont été revus, avec un recul moyen de 26 mois. Les critères de jugement étaient : mobilités du poignet, force de serrage, douleur et score DASH. Des analyses statistiques ont été réalisées.

La technique opératoire est décrite en détail et permet un accès facile et direct au kyste osseux, en passant à travers la portion intermédiaire du ligament scapho-lunaire.

L'extension augmentait de 83 % à 100 % du poignet opposé ($p = 0,004$), la flexion de 77 % à 98 % ($p = 0,002$). La force augmentait de 66 % à 101 % de la valeur controlatérale ($p = 0,002$). La valeur de l'échelle visuelle analogique de la douleur diminuait de 6,3 à 0,2 ($p = 0,002$). Le score DASH passait de 36,4 à 2,3 ($p = 0,002$). Les radiographies montraient une consolidation osseuse dans tous les cas à 6 semaines.

Les auteurs présentent une approche originale, facile, et précise en évitant tout risque de lésion des principales surfaces cartilagineuses du lunatum, avec un accès aisé et fiable au kyste intra-osseux du lunatum, permettant le curetage du kyste et la greffe osseuse autologue de manière satisfaisante et non invasive.

Les critères cliniques montrent une amélioration fonctionnelle significative et des résultats très satisfaisants à terme prolongé.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.018>

CO17

Plastie de remplacement de la première rangée des os du carpe avec les tendons semi-tendineux et gracile sous arthroscopie (Carpus Row Plasty Using the Semitendinosus : CARPUS procedure) : étude cadavérique

M. Artuso^{1,*}, A.C. Masquelet², A. Sautet², M. Soubeyrand²

¹ AP-HP, Paris, France

² CHU Saint-Antoine, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mickael.artuso@gmail.com (M. Artuso)

Les lésions post-traumatiques du carpe (rupture scapho-lunaire, pseudarthrose scaphoïdienne) évoluent souvent vers une arthrose invalidante (SNAC/SLAC wrist). La résection de première rangée du carpe (RPC) est une option fiable mais dont le pronostic est réservé en cas d'arthrose du radius distal ou de la tête du capitatum. Dans une telle situation, on peut alors être amené à réaliser une arthrodèse radio-carpienne qui sacrifie les mobilités du poignet. Afin de contourner cette limite nous proposons une nouvelle procédure consistant à réaliser une RPC sous arthroscopie puis à remplacer la première rangée par un greffon tendineux.

C'était une étude sur 10 spécimens cadavériques.

Une broche scapho-luno-triquétrale était introduite via un court abord dans la tabatière anatomique. Cette broche servait de guide à une mèche canulée (9 mm) permettant de réaliser un tunnel trans-première rangée. L'arthroscope et une fraise motorisée étaient introduits dans ce tunnel (via ses extrémités radiale et ulnaire). La RPC était réalisée sous contrôle arthroscopique. Les tendons graciles et semi-tendineux étaient ensuite prélevés, repliés et suturés pour obtenir un greffon de longueur et de diamètre équivalent à la première rangée. Le greffon était ensuite faufilé par la voie radiale et fixé à la capsule.

La durée moyenne d'intervention était de 75 minutes (± 13 minutes). Entre le pré- et le postopératoire, il n'y avait pas de différence significative d'amplitude de mouvement ni de hauteur du carpe. Lors du radiocinéma, le greffon (radio-marqué) était parfaitement stable entre le radius et la deuxième rangée du carpe (qui n'était plus en contact avec le radius). Les branches sensitives radiale et ulnaire, le nerf médian et l'artère radiale étaient intacts à la fin de la procédure.

Cette technique pourrait représenter une solution en cas de SNAC/SLAC wrist avec arthrose de la tête du capitatum ou de la glène radiale. Elle permet aussi de préserver la hauteur du carpe. La réalisation tout-arthroscopique permettrait d'éviter l'œdème majeur observé lors d'abord dorsal du carpe, mais aussi d'assurer la stabilité du greffon puisque les ligaments radio-carpiens sont préservés. Le prélèvement sur un autre site anatomique et le devenir du transplant in vivo représentent deux limites à discuter.

Cette étude anatomique ouvre la voie à une expérimentation clinique.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.019>

CO18

Désinsertion osseuse scaphoïdienne ou triquétrale post-traumatique du ligament inter-carpien dorsal

L. Merlini^{*}, C. Mathoulin, M. Gras

International Wrist Centre, Paris, France

* Auteur correspondant.

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

Le ligament inter-carpien dorsal, dont le rôle dans la stabilité dorsale du carpe a été montré, peut être lésé dans les atteintes du complexe scapho-lunaire. Mais il semble également exister des formes isolées post-traumatiques de rupture du ligament inter-carpien dorsal, très rares, par désinsertion du ligament sur son versant scaphoïdien ou triquétral. Les auteurs rapportent ici 3 cas de désinsertion osseuse post-traumatique du ligament inter-carpien dorsal.

Entre 2018 et 2019, 3 patients ont présenté cette lésion particulière. Deux ont été opérés par arthroscopie (une patiente perdue de vue avant la chirurgie), avec une réinsertion par ancre sur le scaphoïde ou le triquétrum, selon la zone de désinsertion.

Le geste était réalisé par voie radio-carpienne. L'ancre est fixée dans le scaphoïde ou le triquétrum et les fils passés dans le ligament à l'aide d'une aiguille.

Les deux patients ont vu leur lésion réinsérée sans difficulté. Au dernier recul, on ne notait pas de complications. La réinsertion arthroscopique a permis de retrouver des mobilités et une force normale, avec retour à l'indolence et reprise des activités.

Cette lésion n'a jusqu'ici jamais été décrite, et semble mécaniquement différente des atteintes du complexe scapholunaire et du septum capsulo-scapho-lunaire dorsal auxquelles les ruptures du ligament inter-carpien dorsal sont habituellement rattachées. Il s'agit ici d'une véritable désinsertion osseuse sur le scaphoïde ou le triquétrum, traumatique, dont le diagnostic n'est pas aisé. L'IRM pourra retrouver la désinsertion du ligament au sein d'un œdème dorsal en regard. L'aspect arthroscopique confirme le diagnostic avec une zone chauve à la face dorsale du scaphoïde ou du triquétrum, et le ligament inter-carpien dorsal désinséré. La réinsertion à l'aide d'une ancre est une technique sans difficulté majeure qui, après une immobilisation classique, semble donner de bons résultats précoces.

La désinsertion scaphoïdienne ou triquétrale du ligament inter-carpien dorsal est rare, d'origine traumatique, et donne des tableaux douloureux sans lésion évidente pour l'œil non averti. Il paraît nécessaire de connaître cette entité afin d'éviter une absence ou un retard diagnostique. Le traitement arthroscopique permettant la réinsertion osseuse par ancre du ligament inter-carpien dorsal semble être pertinent et efficace, mais des résultats à plus long terme et sur une cohorte plus importante doivent confirmer ces résultats encourageants.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.020>