

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>