

CO19

Réinsertion fovéale du complexe triangulaire fibro-cartilagineux purement arthroscopique. Description technique et résultats préliminaires

G. Kermarrec^{1,*}, G. Cohen², D. Fontes³
¹ Centre main du Morbihan, Vannes, France

² Clinique Arago, Paris, France

³ Clinique du Sport, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.kerमारrec@gmail.com (G. Kermarrec)

Foveal attachment of the triangular fibrocartilaginous complex (TFCC) is essential for distal radioulnar joint stability. Controversy still exists as to which is the best treatment in case of foveal lesions. Actual arthroscopic techniques either require mini open steps or are complex and expensive. We present a simple all inside knotless repair providing a strong bony fixation in the fovea.

Between 2013 and 2016, a cohort of 5 patients presenting with isolated Palmer 1B, EWAS 2 lesions of the TFCC were operated on with this technique. Clinical evaluations were based on a compared measurement of the grip strength, pain on a visual analogic scale, of the different ranges of motion and distal radioulnar joint (DRUJ) stability. We also used functional scores : Mayo Modified Wrist Score (MMWS), Quick DASH (Disability Arm, shoulder and Hand) and PRWE. The average follow-up was 29.4 months (range 9 to 42 months).

Through 3-4 and 6R portals, the ulnar fovea is debrided and a wire is passed percutaneously through the TFCC to place a mattress suture on its free end. It is then reattached to the fovea with an impacted anchor.

On postoperative evaluation, pain was reduced of 5 points (range 1 to 9), grip strength averaged 94% of the unaffected side. Range of motion averaged 92% of the unaffected side. DRUJ instability was slight in 4 patients and mild in 1 patient. MMWS was excellent for 1, good for 1 and satisfactory for 3 patients. Quick Dash averaged 17,68 (range 0 to 38,6) compared to preoperative average of 59,48 (range 45 to 77) with an amelioration of 43 (range 34 to 57). PRWE averaged 20 (range 1 to 41,5) compared to preoperative average of 60,3 (range 33,5 to 76,5) with an amelioration of 41 (range 32 to 58). We reported no complications and particularly no lesions of the dorsal sensory branch of the ulnar nerve.

Repairs performed with this technique are simple and results achieved seems to be similar to those obtained with conventional open or arthroscopic techniques, although further investigation with an increased number of patients and follow-up are required.

We present a simple arthroscopic technique using a single suture anchor placed in the ulnar fovea, which became our first choice of treatment in EWAS 2 lesions of the TFCC.

Déclaration de liens d'intérêts Recherches cliniques/travaux scientifiques: oui [Arthrex].

Consultant, expert: oui [Arthrex].

Cours, formations: oui [Arthrex].

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.2019.10.021>

CO20

Réparation arthroscopique péri-styloïdienne de lésions fovéales du complexe ligamentaire fibro-cartilagineux

A. Walch^{*}, V. Locquet, L. Erhard, N. Gibert, M. Pozzetto, A. Marc

ICMMS, Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : arnaud.walch@gmail.com (A. Walch)

L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats de la réparation péri-styloïdienne des lésions fovéales du complexe triangulaire fibro-cartilagineux (TFCC) sous arthroscopie.



Nous avons revu de manière rétrospective 22 réparations chez 21 patients. Le recul moyen était de 30 mois (12–61 mois). Toutes les lésions ont été réparées selon la même technique arthroscopique péri-styloïdienne. Les critères d'évaluation étaient la douleur au repos et à l'effort évalué sur l'échelle visuelle analogique (EVA), la reprise du travail, la stabilité de l'articulation radio-ulnaire distale (RUD), les amplitudes articulaires du poignet, la force du poignet au Jamar, le score Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (Quick-DASH), le score Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE), le Modified Mayo Wrist Score (MMWS).

Le TFCC était débridé avec avivement de la fovéa sous arthroscopie. Puis sous contrôle arthroscopique, des aiguilles étaient passées en palmaire et dorsal de la styloïde ulnaire au travers du TFCC. Un système relais de fil permettait de faire passer la boucle de la suture au travers du TFCC et de la faire ressortir. Le fil était alors noué sur le bord ulnaire de la styloïde ulnaire.

La douleur moyenne au repos sur l'EVA était de 1,2 (0–5), et à l'effort de 5,2 (0–10). Toutes les articulations RUD étaient stables au dernier recul. L'arc de mobilité en flexion-extension était de 164° (110–180°), en pronosupination de 162° (140–180°). La force moyenne était de 80,9 % par rapport au côté controlatéral (23–130 %). Le Quick-DASH moyen était de 32 (0–95,45). Le PRWE moyen était de 31 (0–70). Il y avait un résultat faible, 5 résultats moyens, 8 bons résultats et 8 excellents résultats selon le score de la Mayo modifié. Les complications étaient deux patients ayant présenté une algodystrophie et deux neuropathies de la branche sensitive dorsale du nerf ulnaire. Un patient a nécessité une autre opération pour reconstruction du TFCC pour une instabilité RUD persistante.

La réinsertion péri-styloïdienne des lésions fovéales du TFCC est une technique fiable, simple et reproductible. Le mode de fixation peut être adapté en fonction des conditions locales.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.022>

CO21

Réinsertion fovéale du TFCC sous arthroscopie. À propos de 74 cas

J. Puig Dubois^{*}, C. Mathoulin, M. Gras

Institut de la main, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julietta.puigdubois@gmail.com (J. Puig Dubois)

L'objectif de cette étude est d'étudier l'évolution clinique postopératoire des patients ayant bénéficié d'une réinsertion fovéale du ligament triangulaire (TFCC) sur ancre sous arthroscopie.

Nous avons réalisé une étude rétrospective de février 2015 à octobre 2018 incluant un total de 74 poignets (2 patients bilatéraux). La série incluait 37 hommes et 35 femmes, d'âge moyen 38 ans (SD = 14,06). La main dominante était impliquée dans 59,5 % des cas. Le mécanisme lésionnel était : 31 traumatismes sportifs, 8 séquelles de fractures, 24 traumatismes domestiques et 11 idiopathiques. La lésion était de type 3 dans 82,4 % des cas et de type 2 dans 17,6 % des cas selon la classification de Atzei.

Nous avons évalué, en pré- et postopératoire, la stabilité de l'articulation radio-ulnaire distale (RUD), la douleur selon EVA, les mobilités articulaires du poignet, la force, le score DASH, les complications et la reprise du sport.

Le recul moyen était de 29,2 mois (SD 12,3). La stabilité RUD était corrigée dans 97,2 % des cas. La douleur a été améliorée (EVA 0,8 versus 6,1, $p < 0,001$). Les mobilités étaient améliorées en moyenne de 12,7 degrés en flexion, de 13,6 degrés en extension, de 7,3 degrés en inclinaison radiale, de 7,0 degrés en inclinaison ulnaire, et de 10,3 % en pronosupination ($p < 0,001$). La force a été améliorée (40,0 kg/F versus 24,7 kg/F, $p < 0,001$). Le score DASH a été amélioré (5,1 versus 43,6, $p < 0,001$). Dix complications transitoires ont été notées (7 SDRC de type 1, et 3 dysesthésies du territoire ulnaire). Il n'y a pas eu de reprise chirurgicale. Soixante et onze pour cent des patients ont repris une activité sportive en postopératoire, au délai moyen de 4,5 mois.

La réinsertion fovéale arthroscopique du TFCC est une technique chirurgicale fiable. Elle a l'avantage d'être mini-invasive et de rechercher des lésions associées cartilagineuses ou ligamentaires. Les séries publiées à ce jour avec des effectifs moins importants retrouvaient des résultats similaires.

