

of proximal scaphoid nonunion and one case of Kienböck disease were treated in our department.

The buried osteochondroperiosteal graft was monitored on immediate postoperative oversight thanks the skin paddle, every 2 h for 5 days according to our free flap protocol.

In two cases, the cutaneous pallet allowed rescue of the osteochondral flap. After 10 weeks mean postoperative, a CT scan showed complete bone healing and pins were removed. After one year follow-up, the three patients no longer had wrist pain, wrist mobility were good and patients had no discomfort in their knee. MFT flap vascularization come from the descending genicular artery (DGA) who divides into three branches: the cutaneous branch from the DGA (DGA-CB), the longitudinal periosteal branch, and the transversal periosteal branch. In about 90% of cases, a skin island flap, overlying the medial area of the knee, could be associated with the MFT flap, most often based on the DGA-CB.

Associating a skin paddle is often easy and has numerous benefits such as flap monitoring, preventing vessel compression, and replacing damaged skin without high donor site morbidity. The MFT flap with a cutaneous skin paddle appears to be a safe and promising way of preventing carpal arthritis in the treatment of wrist bones nonunion or necrosis in the presence of cartilage destruction.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.029>

CO28

Le traitement des fractures du corps du scaphoïde carpien avec agrafe à mémoire de forme. Étude rétrospective d'une technique peu diffusée

L. Rocchi*, G. Merendi, C. Fulchignoni, G. Cazzato
Università Sacro Cuore, Policlinico Gemelli, Roma, Italie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.l.rocchi@gmail.com (L. Rocchi)

Le traitement chirurgical des fractures du scaphoïde avec agrafe à mémoire de forme est peu diffusé, malgré les nombreux avantages de la technique. Les auteurs présentent une étude sur les fractures instables du corps (classées B1, B2, B5 selon Herbert), traitées avec des agrafes à mémoire de forme sur un vaste échantillon de patients, avec l'objectif de confirmer la fiabilité, la qualité de la réduction et de la fixation, les résultats fonctionnels, les temps de consolidation et les possibles complications.

Les auteurs ont effectué une analyse rétrospective sur 131 patients avec fracture du scaphoïde avec un suivi minimum de 1 an. Dans le détail les auteurs ont réévalué : 93 cas de fracture primaire (patients opérés à moins de 30 jours du traumatisme) et 38 cas de retard de consolidation (opérés entre 2 et 6 mois du traumatisme). Les étapes chirurgicales sont détaillées. Les auteurs ont pris en considération les critères d'évaluation suivants : la consolidation osseuse, la douleur post-chirurgicale, la plage de mouvement (ROM) du poignet, la force de préhension et le temps de retour au travail. De plus, une évaluation subjective, objective et radiologique a été obtenue en suivant les critères de Herbert et Fisher. La consolidation a été obtenue avec un délai maximal de 3 mois dans tous les cas de fracture primaire, et avec un délai maximal de 8 mois dans 36 des 38 cas de retard de consolidation. La douleur était absente dans 79 % des cas, sans jamais être sévère ou insupportable quand elle était présente. Le ROM moyen du poignet obtenu est de 112°. La force de préhension était comparable à celle du membre supérieur contre latéral dans 75 % des cas. Le temps moyen de retour au travail a été de 7,4 semaines. Il n'y a pas eu de cas d'algodystrophie ni de calvicieux.

Les résultats démontrent la fiabilité et la praticité du traitement avec agrafes à mémoire de forme. Cette technique chirurgicale a un taux de succès élevé dans le traitement des fractures primaires et dans les cas de retard de consolidation du corps du scaphoïde. Les auteurs pensent que les agrafes à mémoire de forme devraient être considérées comme une alternative valide aux vis à double pas dans le traitement des fractures du scaphoïde.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.030>

CO29

Facteurs influençant la consolidation dans 425 greffes pour pseudarthrose du scaphoïde : comment choisir le bon greffon ?

C. De Cheveigne

Union urgences mains, Saint-Jean, France

Adresse e-mail : colin.decheveigne@clinique-union.fr

Quels facteurs déterminent la consolidation des pseudarthroses du scaphoïde ? Cette série homogène de greffes, vascularisées ou non, permet une analyse statistique des paramètres significatifs qui doivent orienter les choix techniques et la prise en charge.

La série comporte 425 greffes réalisées (1991–2019) par le même opérateur sur 393 poignets chez 388 patients (5 bilatéraux, 32 reprises). Les patients ont été greffés en moyenne à l'âge de 28,4 ans, 59 mois après la fracture, 54 scaphoïdes ayant déjà été opérés ailleurs. La douleur moyenne préopératoire était de 4,4/10, la mobilité de 75 %, la force de 65 % de celles du côté controlatéral. Le tabagisme a été noté systématiquement. Topographiquement, on retrouvait la distribution habituelle des types de Schernberg. L'analyse des stades selon Alnot montrait un nombre élevé de stades 3 et 4. La vitalité du pôle proximal a été notée en fonction des radiographies et/ou du scanner et de l'IRM.

Les 425 greffes, presque toutes antérieures, étaient iliaques 304 fois, radiales spongieuses 25 fois, radiales vascularisées 79 fois, fémorales vascularisées libres 17 fois. La fixation était assurée par une vis axiale en compression, avec parfois une fixation complémentaire. La vitalité osseuse peropératoire était estimée ainsi que la position de la vis, et sa tenue au serrage.

Les poignets ont été revus entre 3 mois et 28 ans après la greffe ou sa reprise. La consolidation a été obtenue dans 88 % des gestes, mais finalement chez 92 % des patients après une, parfois 2 reprises. Après consolidation, la douleur moyenne chutait à 1,2/10 et la force augmentait à 78 %. La mobilité moyenne, de 77 %, était significativement meilleure dans les greffes non vascularisées. La consolidation était confirmée radiographiquement avec scanner si nécessaire. La compliance postopératoire a été mesurée subjectivement, mais de façon homogène.

L'analyse statistique démontre une influence très significative, du tabagisme, de la solidité du montage et de la compliance sur la consolidation, de même que la vitalité appréciée en peropératoire. Quand celle-ci est précaire, les greffons vascularisés permettent d'obtenir un plus fort taux de consolidation que les greffons conventionnels.

Le choix entre greffe classique ou vascularisée, libre si nécessaire, doit pouvoir être fait en peropératoire en sachant que les greffes vascularisées sont plus enraidissantes. Un montage solide, l'arrêt du tabac et la compliance du patient doivent être obtenus à tout prix.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.031>

CO30

Vissages percutanés pour les fractures du scaphoïde : à propos d'une série de 155 cas

M. Tooulou*, K. Drossos, A. Lejeune, N. Cuyllits, N. Chahidi

Centre de chirurgie de la main, Bruxelles, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mtooulou@gmail.com (M. Tooulou)

Le choix du traitement pour une fracture du scaphoïde dépend de son type et de sa localisation. Pour les fractures non déplacées, la prise en charge standard reste l'immobilisation prolongée. Cependant, l'approche percutanée tend à se généraliser. Nous rapportons notre expérience sur un échantillon de 155 patients consécutifs traités par vissage percutané (VP).

Nous avons conduit une étude rétrospective sur le VP de fractures fraîches du scaphoïde peu déplacées. Les patients sont inclus de 2008 à 2017. Cent cinquante-cinq fractures ont été analysées.

La moyenne de suivi est 9 mois. L'âge médian des patients est de 28 [22–41,3] ans. Quatre-vingt-cinq pour cent des patients sont des hommes. Quatre-vingt-quinze pour cent sont droitiers et 67 % ont lésé leur main gauche. Peu de comorbidité ont été relevées, 1,4 % de patients diabétiques et 15 % de tabagiques. Le délai entre le traumatisme et la 1^{re} consultation est de 3 [1–12]