

jours et celui entre le traumatisme et la chirurgie de 10 [6–24] jours. La fracture de Schernberg type III est la plus fréquente (61,5 %). En postopératoire, 90 % des patients ne présentaient plus de douleur. La flexion moyenne est de 60° et l'extension moyenne de 62°. La force de la main lésée par rapport à la main controlatérale saine est de 80 %. Les angles scapho-lunaire (53,8°) et radio-lunaire (5,1°) en postopératoire témoignent d'une restitution de l'anatomie normale. Les index radio-ulnaires sont négatif dans 24,2 % des cas et neutre dans 62,1 % des cas. Le taux de non-consolidation est de 5 %. La démographie de ce sous-groupe est similaire à celle de l'ensemble des patients hormis un nombre augmenté de fractures Schernberg type II. La médiane de reprise du travail est de 4 semaines.

Cette étude permet d'approfondir nos connaissances sur la démographie des patients bénéficiant du VP pour fracture scaphoïdienne non déplacée et les résultats de cette technique. L'étude des patients évoluant vers une pseudarthrose suivant cette technique permettrait d'aider à l'élaboration de critères de sélection des patients pour le traitement orthopédique ou le VP. Cette étude est, à notre connaissance, la plus grande série de cas réalisée sur le VP pour les fractures du scaphoïde.

En conclusion, il s'agit d'une grande cohorte de fractures peu déplacées traitées par VP. Cette méthode s'avère être une option fiable avec un très faible taux de complications, qui permet une reprise du travail et des activités quotidiennes précoces.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.032>

CO31

Greffon vascularisé de Zaidemberg dans la prise en charge des pseudarthroses de scaphoïde. À propos de 8 cas

M. Girard*, P. Mansat, S. Delclaux, M. Rongières, T. Pollon, M. Martel
Hôpital Pierre-Paul-Riquet, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mew91@aliceadsl.fr (M. Girard)

Les pseudarthroses du scaphoïde dont le défaut de prise en charge conduit inéluctablement vers un collapsus arthrosique rapide du carpe sont de prise en charge complexes aux enjeux importants chez le patient jeune et actif. Bien que les greffons osseux vascularisés aient donné de bons résultats face au greffon iliaque leur utilisation reste débattue. L'objectif de notre étude était d'analyser les résultats de notre série de greffons vascularisés selon la technique de Zaidemberg et de la comparer aux données de la littérature.

Nous avons réalisé une revue de tous les patients ayant bénéficié dans notre centre entre 2015 et 2018 d'une cure de pseudarthrose de scaphoïde par greffon osseux radial vascularisé par l'artère supra rétinaculaire intercompartimentale 1,2.

Les patients bénéficiaient d'un suivi radio-clinique régulier. La confirmation formelle de consolidation lors du dernier contrôle radiologique était un scanner osseux pour tous les patients.

Huit patients ont pu être revu. L'âge moyen était de 26 ans. Il s'agissait d'une reprise de greffon iliaque (2 cas), d'un échec d'ostéosynthèse (1 cas), d'une condensation du pôle proximal (5 cas). La consolidation a été obtenue pour 100 % des patients avec un délai moyen de 6 mois. Le Mayo Wrist score était globalement satisfaisant avec un résultat moyen de 73 % (60–75 %). Deux patients présentant une SNAC 1 en préopératoire ont développé une arthrose évolutive dans l'année qui a suivi la chirurgie.

Nous ne réalisons pas de bilan IRM systématique afin d'évaluer la nécrose du pôle proximal. Les pseudarthroses anciennes du pôle proximal nécessitent à notre sens l'apport de greffons osseux vascularisés. Avec 5,9 mois en moyenne, la durée de consolidation était globalement plus longue chez nos patients ce qui n'enlève pas à notre sens le bénéfice de l'obtention d'une consolidation d'une pseudarthrose difficile chez tous nos patients. La progression arthrosique chez 2 de nos patients nous incite à ne plus utiliser le greffon de Zaidemberg au-delà du stade 2A de Alnot.

L'utilisation du greffon vascularisé de Zaidemberg est à notre sens une alternative fiable des traitements des pseudarthroses de scaphoïde. Il est particulièrement indiqué en cas de pseudarthrose du pôle proximal ou de reprise chirurgicale. La

présence d'une arthropathie stylo-scaphoïdienne évolutive type SNAC est, pour nous, une contre-indication stricte.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.033>

CO32

Analyse biomécanique de la reconstruction du pôle proximal du scaphoïde par greffe d'hamatum

M. Burnier^{1,*}, J. Gil², B. Elhassan², S. Kakar²

¹ Chirurgie de la main et du membre supérieur, hôpital Édouard-Herriot, Lyon, France

² Mayo Clinic, Rochester, USA

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marion.burnier@wanadoo.fr (M. Burnier)

Le but de cette étude était de déterminer l'effet biomécanique d'une reconstruction du pôle proximal du scaphoïde par greffe d'hamatum proximal.

Huit poignets de cadavres fraîchement congelés ont été testés radio-carpien et médio-carpien à l'état intact, après fracture du pôle proximal du scaphoïde et après reconstruction du proximal avec une greffe de l'hamatum proximal.

Un stimulateur de poignet a été utilisé pour appliquer une tension cyclique sur le fléchisseur ulnaire du carpe, le fléchisseur carpe radial, l'extenseur du carpe ulnaire, le court et long extenseur du carpe radial. Le mouvement cinématique a été capturé à l'aide de capteurs tridimensionnels de suivi du mouvement Moiré Phase Tracking afin d'évaluer les angles radio-lunaire, radio-scaphoïdien scapho-lunaire et capito-lunaire pour chaque condition.

Au cours de la flexion-extension du poignet, la reconstruction par greffe d'hamatum proximal a permis de corriger de manière significative la déviation radio-ulnaire du couple scapho-lunaire ($p < 0,05$). Au cours de la déviation radio-ulnaire du poignet, la reconstruction par greffe d'hamatum a significativement mieux corrigé la flexion-extension et la déviation radio-ulnaire du couple scapho-lunaire ($p < 0,05$).

Le but de cette étude était de déterminer si la reconstruction du pôle proximal du scaphoïde par une greffe d'hamatum proximal restaurait la cinématique carpienne native. Notre hypothèse était que la reconstruction du pôle proximal du scaphoïde avec une greffe d'hamate proximal rétablirait la cinématique carpienne native. Nous avons démontré que l'état de fracture entraînait un changement statistiquement significatif de la cinématique scapholunata sur tout le mouvement de déviation radial-ulnaire du poignet par rapport à l'état intact. Reconstruction of the proximal pole of the scaphoid with the proximal hamate effectively restored carpal kinematics to the intact state.

La greffe proximale d'hamatum pour reconstruire le pôle proximal du scaphoïde a permis une correction satisfaisante de la cinématique du couple scapho-lunaire à la fois en flexion-extension du poignet et en déviation radio-ulnaire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.034>

CO33

Revue d'une série de pseudarthroses de scaphoïde par voie radiale

J. Goursat^{1,*}, P. Bellemere²

¹ CHU de Rouen, Rouen, France

² Polyclinique de l'atlantique, Saint-Herblain, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : justine.goursat@gmail.com (J. Goursat)

La voie d'abord radiale au poignet est une voie possible pour la réalisation des greffes de pseudarthrose de scaphoïde et styloïdectomie. Le but de cette étude est de rapporter les résultats de cette voie d'abord précédemment étudiée dans les cures de pseudarthroses de scaphoïde. La voie radiale est simple et peu invasive. Elle permet une bonne exposition de la styloïde radiale, de l'interligne radio-scaphoïdien et du pôle proximal du scaphoïde en plus de préserver les ligaments antérieurs et postérieurs du poignet.