

cale et pendant les visites de contrôle à 15 jours, à 1 mois, à 3 mois, à 6 mois et à 1 an.

Les résultats obtenus sont très variables et dépendent de l'âge des patients, de l'état de santé général mais surtout du temps écoulé entre l'apparition des premiers symptômes et un correct diagnostic, et donc l'intervention chirurgicale. Dans la littérature, très peu de cas de compression par un kyste de la branche motrice du nerf ulnaire sont décrits, ce qui en fait un syndrome peu connu et qui en conséquence est souvent diagnostiqué en retard. Afin d'accélérer le diagnostic, le traitement, et donc d'obtenir des meilleurs résultats les auteurs soutiennent que les médecins généralistes et spécialistes devraient connaître cette cause de compression du nerf ulnaire distale au canal de Guyon.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.046>

CO45

Le lambeau synovial pour la prise en charge des récidives vraies de canal carpien, revue de 17 cas

C. Poujardieu^{1,*}, A. Michot², M.L. Abi-Chahla², P. Pelissier²

¹ Clinique Thiers, Bordeaux, France

² Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : camille.poujardieu@hotmail.fr (C. Poujardieu)

Le syndrome du canal carpien est la pathologie la plus fréquente prise en charge en chirurgie de la main. Bien que les récidives soient rares elles peuvent être problématiques pour le patient et le chirurgien.

Nous nous sommes intéressés aux résultats des reprises chirurgicales de syndrome du canal carpien combiné à la réalisation d'un lambeau pédiculé, à pédicule anatomique individualisé, et plus particulièrement le lambeau synovial. Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au CHU de Pellegrin à Bordeaux dans deux services distincts, le service de chirurgie orthopédique et le service de chirurgie plastique. Les patients étaient recrutés sur une période de 10 ans entre 2006 et 2016. Au total nous avons retrouvé 19 cas de vraies récidives de canal carpien opérées avec réalisation d'un lambeau synovial.

Il s'agissait de 17 patients dont deux présentaient une atteinte bilatérale. Les caractéristiques de ces patients, l'aspect peropératoire du nerf et l'évolution clinique postopératoire en termes de reprise du travail et des activités sont présentés dans notre étude.

Onze sur 17 patients (64,7 %) avaient pu reprendre leur activité professionnelle. Neuf sur 17 patients avaient noté une amélioration et 5/17 se sentaient guéris. Ces résultats sont concordants avec ceux de la littérature avec plus de 80 % de satisfaction.

En comparaison avec les autres lambeaux, le lambeau synovial apparaît à la fois facile sur le plan technique donc reproductible. Il est à la fois fin, facilement conformable, avec une vascularisation fiable et non délabrante.

Cet artifice technique pourrait s'envisager de façon systématique dans certaines populations à risque.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.047>

CO46

Pratique française de libération du nerf médian au canal carpien : un questionnaire adressé aux chirurgiens membres de la Société française de chirurgie de la main (SFCM/GEM)

J.E. Ollivier^{1,*}, J. Garret²

¹ Hôpital Charles-Nicolle, CHU de Rouen, Rouen, France

² Clinique du Parc, Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Jean-Edem.Ollivier@outlook.com (J.E. Ollivier)



La libération du nerf médian au canal carpien est riche de différentes techniques opératoires : la libération à ciel ouvert, celle sous contrôle endoscopique et enfin, plus récemment, celle sous contrôle échographique. De la même façon il existe plusieurs techniques d'anesthésie : générale, locorégionale ou locale. Enfin l'acte chirurgical peut se réaliser au bloc opératoire, cependant certains chirurgiens ont déplacé cette activité dans des salles de consultation dédiées. En dehors des étiologies imposant certaines techniques, le choix de la technique opératoire, du type d'anesthésie et du lieu d'exercice est guidée par la pratique du chirurgien. Cette pratique a été évaluée auprès des membres de la Société américaine des chirurgiens de la main (American Society of Surgeons of the Hand [ASSH]) en 2015 via un questionnaire en ligne. Il dévoila que la majorité des chirurgiens pratiquait ce geste au bloc opératoire, à ciel ouvert et utilisait une sédation intraveineuse couplée à une anesthésie locale. En 2018 le Canada fit une étude similaire auprès des membres de la Société canadienne de chirurgie plastique (Canadian Society of Plastic Surgery [CSPS]), retrouvant un acte réalisé dans la grande majorité des cas dans une salle dédiée aux actes sous anesthésie locale, à ciel ouvert et sous anesthésie locale pure. L'objectif de cette étude était, à la fois, d'établir l'état de lieux des pratiques des chirurgiens de la main français membres de la Société française de chirurgie de la main (SFCM/GEM) et à la fois d'évaluer la potentielle évolution de leur pratique.

Un lien vers un questionnaire de 14 questions obligatoires et 12 questions facultatives a été adressé par courrier électronique à l'ensemble des chirurgiens membres de la SFCM. La première partie du questionnaire visait à préciser la tranche d'âge du chirurgien, son secteur d'installation ainsi que son type d'activité opératoire. La seconde partie évaluait sa pratique habituelle concernant la libération du nerf médian au canal carpien. Enfin la dernière partie abordait l'utilisation de l'échographie de diagnostic puis dans le cadre de l'échochirurgie.

Le recueil de données était anonyme.

Le questionnaire est actuellement en cours de soumission.

Les résultats nous permettront à la fois de comparer notre pratique actuelle avec les chirurgiens d'Amérique du nord mais aussi d'entrevoir l'évolution de cette pratique.

Cette étude permettra d'enrichir les données internationales concernant cette chirurgie très fréquente.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.048>

CO47

Résultats fonctionnels et qualité de vie après révision décompression du canal carpien

P. Stirling^{1,*}, T. Yeoman¹, A. Duckworth², N. Clement², P. Jenkins³, J. Mceachan¹

¹ Queen Margaret Hospital, Dunfermline, UK

² Royal Infirmary of Edinburgh, Edinburgh, UK

³ Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, UK

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : phcstirling@gmail.com (P. Stirling)

This study describes functional outcomes, patient satisfaction, and health-related quality of life (HRQoL) following open revision carpal tunnel decompression (CTD) for recurrent carpal tunnel syndrome (CTS).

Postoperative results were available for 16 hands in 15 patients (100% at mean follow-up at 19.9 months).

This was a prospective study at a single-centre serving a population of 360,000. QuickDASH, patient satisfaction, and EQ-5D-5L questionnaires were collected pre and postoperatively for patients undergoing revision CTD over a five-year period (2013–2018).

The incidence of revision CTD was 0.9 per 100,000 patients per year. Fifteen patients reported recurrent and 1 patient-reported persistent symptoms. Median time to revision was 12.5 years (interquartile range 6.7–15.7 years). Mean preoperative and postoperative quickDASH was 57.7 and 36.1, respectively. The overall mean improvement in QuickDASH was 28.1. The mean improvement in EQ-5D-5L was 0.17. Thirteen patients (81.8%) were satisfied. The Net Promoter Score was 87.5.

