

This study confirms the widely-held view that patients with late-presenting CTS can expect to enjoy a similar improvement in function and HRQoL as patients undergoing primary CTD. Recurrent CTS presents following a long symptom-free period after primary CTD, and hand function regresses to a similar level of disability.

These results can be used to counsel patients who are considering revision surgery.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.049>

CO48

Les vibrations main-bras influencent les résultats fonctionnels après la décompression du canal carpien

P. Stirling^{1,*}, P. Jenkins², N. Clement³, A. Duckworth³, J. Mceachan⁴

¹ Queen Margaret Hospital, Dunfermline, UK

² Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, UK

³ Edinburgh, UK

⁴ NHS Fife, Dunfermline, UK

* Auteur correspondant.

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

This study investigated the impact of self-reported hand-arm vibration (HAV) exposure on patient-reported functional outcomes (PROMs), Health-related quality of life (HRQoL), and patient satisfaction following carpal tunnel decompression (CTD).

This was a single-centre prospective study investigating postoperative PROMs in 609 patients undergoing elective CTD.

QuickDASH, patient satisfaction, and EQ-5D-5L questionnaires were collected pre- and postoperatively over a three-year period.

Outcomes were available for 475 patients (78% at mean 14.4 months follow-up). One hundred and twenty-eight patients (28%) reported previous HAV-exposure. Median postoperative QuickDASH was significantly (27.3 vs 15.9; $P=0.005$) worse in the group exposed to HAV. Although both groups reported a postoperative improvement in QuickDASH this was significantly lower in the group exposed to HAV (-12.8 vs -19.4 ; $P=0.002$). Multivariable linear regression revealed significantly worse preoperative, postoperative and change in QuickDASH when adjusting for covariates in patients with HAV-exposure. The most predictive variable for impact on QuickDASH was weekly vibration exposure. There was no significant difference in satisfaction between the two groups (51.2% vs 55.6%; $P=0.4$), though postoperative EQ-5D-5L was significantly worse in the group exposed to HAV (0.70 vs 0.78; $P=0.007$).

CTD in patients with previous HAV-exposure results in improved postoperative PROMs, though the improvement was significantly lower when compared to patients without HAV-exposure. Although there was no significant difference in satisfaction rate, HRQoL was significantly lower following CTD in patients with previous HAV-exposure.

Patients with previous HAV-exposure should be made aware of these results prior to CTD.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.050>

CO49

Une symptomatologie non classique traitée par neurolyse décompressive : à propos de 119 libérations du nerf fibulaire commun au col de la fibula majoritairement associé à la neurolyse du nerf tibial postérieur au tunnel tarsien

N. Gaujac*, P. Cottias, D. Biau, P. Anract

Hôpital Cochin, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : n.gaujac@hotmail.fr (N. Gaujac)



La compression du nerf fibulaire commun (NFC) au col de la fibula et la compression du nerf tibial postérieur (NTP) au tunnel tarsien sont les syndromes canalaux les plus fréquents au membre inférieur.

Il s'agit d'une étude rétrospective bicentrique en centre hospitalo-universitaire et en centre libéral, mono-opérateur de 119 neurolyses entre 2015 et 2018.

Il y avait 68 femmes et 38 hommes avec un âge moyen de 55 ans. Les patients présentaient des douleurs diffuses du membre inférieur dans 88 % des cas dont 37 % au pied et 30 % au genou. Il existait des paresthésies dans 42 % associées aux douleurs ou isolées. La douleur moyenne préopératoire, mesurée par une échelle numérique analogique (ENA), était à 6/10 (0 à 9). Ces douleurs étaient anciennes (34 mois en moyenne) et résistaient au traitement médical. Dans 36 % des cas, elles étaient apparues dans les suites d'une intervention chirurgicale (arthroscopie genou 14 %, prothèse totale de hanche 9 %, prothèse totale de genou 5 %, chirurgie de la cheville 4 %) ou après un traumatisme dans 13 % des cas. Le diagnostic a été retenu sur la symptomatologie, le syndrome irritatif nerveux (81 % des cas), le résultat du test thérapeutique (37 patients infiltrés) et le résultat de l'électroneuromyogramme (90 % anormaux). Parmi les 106 patients, 93 ont été opérés d'une neurolyse simple associée du NFC au col de la fibula et du NTP dans son trajet au tunnel tarsien avec ouverture de l'abducteur de l'hallux et 13 de manière bilatérale. Dans 4 cas, la neurolyse était faite sur un site (1 NFC et 3 NTP isolés). Huit patients (7 %) ont présenté une désunion de cicatrice à la cheville avec évolution favorable par traitement local. Nous avons eu une récurrence sur une neurolyse du NFC reprise par une neurolyse du NFC et NTP. Un patient a eu un équin de cheville postopératoire pendant 2 mois. La neurolyse a eu un effet « magique » constant (disparition des douleurs au réveil). À la première consultation postopératoire (Journée 21), 26 neurolyses présentaient encore des douleurs différentes (ENA moyenne 3/10). Certains ont été infiltrés par du Diprostène®. Au dernier recul de 20 mois, l'ENA moyenne était à 2/10 (de 0 à 8), les douleurs persistantes étant attribuées à une « régénération nerveuse ». La neurolyse associée du NFC et du NTP semble efficace sur le traitement des douleurs du membre inférieur.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.051>

CO50

Traitement des mains botes radiales sévères par une technique en deux temps : distraction suivie d'une centralisation

G. Pfister^{1,*}, M. Le Hanneur², S. Wahlen², N. Quintero³, M. Bachy², F.N. Fitoussi²

¹ HIA Percy, Paris, France

² Hôpital Armand-Trousseau, Paris, France

³ Hôpitaux Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : georgespfister@hotmail.com (G. Pfister)

Évaluer les résultats à moyen terme après centralisation par une technique en 2 temps dans les mains botes radiales sévères.

Une étude rétrospective observationnelle a été conduite parmi les patients opérés pour agénésie radiale de 1994 to 2016. La réaxation a été effectuée par allongement par distraction externe par fixateur externe double rail suivi d'une centralisation par broche centromédullaire. La correction était évaluée par plusieurs mesures radiologiques relevées en préopératoire et au dernier recul : l'angle formé entre l'axe de M3 et l'ulna proximal, l'angle formé entre l'axe de M3 et la perpendiculaire à l'épiphyse ulnaire, la translation mesurée par la distance entre la base de M3 et l'ulna distal et la courbure de l'ulna mesurée par l'angle entre l'axe de l'ulna proximal et l'axe de l'ulna distal.

Trente et une mains botes radiales ont bénéficié d'un traitement de réaxation : 5 présentaient une agénésie radiale type 2,2 de type 3 et 24 de type 4. L'inclinaison radiale moyenne était de 64 degrés. L'âge moyen à la première intervention était de 2 ans. Les patients ont bénéficié de 5 interventions en moyenne. La durée moyenne de suivi est de 5 ans (extrêmes : 1 à 11 ans). L'angulation moyenne M3-ulna proximal résiduelle moyenne était de 17 degrés, la correction moyenne était de 49 degrés. La complication la plus fréquente était la migration des broches ou l'insuffisance de leur longueur secondaire à la croissance.

