

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.

La technique de distraction-réduction en deux temps permet une meilleure conservation dans le temps de la réduction que les techniques sur les parties molles et s'affranchit des complications suite aux libérations extensives des parties molles et aux résections carpiennes. Elle respecte la croissance de l'ulna distale et est plus simple que les techniques de transfert d'os vascularisé.

La technique en deux temps de distraction par fixateur externe puis centralisation par broche permet de bons résultats à long moyen terme. La complication principale est la migration des broches de centralisation. Des avancées technologiques concernant le matériel qui suivrait l'allongement de l'ulna pendant la croissance permettrait de limiter ces complications.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.052>

CO51

Pollicisation dans la prise en charge des hypoplasies et aplasies congénitales du pouce, résultat fonctionnel : à propos de 12 cas

P. Curings^{1,*}, H. Tilliet Le Dentu², A. Leduc², P. Ridel², P. Perrot², A. Hamel², F. Duteille²

¹ CH Saint-Luc Saint-Joseph, Lyon, France

² CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.curingss@gmail.com (P. Curings)

Le traitement chirurgical de l'aplasie/hypoplasie congénitale du pouce reste une intervention exigeante sur le plan technique. Elle est généralement bien acceptée dans les aplasies, plus difficilement dans les hypoplasies sévères en raison de la persistance d'un pouce même non fonctionnel. C'est pourtant souvent la seule solution afin de redonner à l'enfant les possibilités d'une prise pollici-digitale, garant d'une excellente fonction de la main. Nous avons décidé d'évaluer à distance les résultats de cette intervention.

Nous avons revu tous les enfants opérés d'une pollicisation de l'index dans le cadre d'une aplasie congénitale du pouce entre 2006 et 2018.

La consultation et l'évaluation était réalisée en présence d'un rééducateur spécialisé. Les caractéristiques analytiques et fonctionnelles des néo-pouces étaient évaluées, ainsi que le retentissement sur la vie quotidienne de l'enfant.

Douze pollicisations ont été réalisées, sur 10 patients. L'âge moyen lors de l'intervention était de 20 mois (10 ; 43). Il s'agissait d'un stade Blauth IIIB dans 3 cas, d'un stade IV dans 3 cas, et d'un stade V dans 6 cas. Sept enfants, et 8 mains pollicisées, ont pu être réévalués. Le recul postopératoire moyen était de 6,5 ans. L'âge moyen à l'examen était de 7,7 ans (3,3 ; 12,1). Ils présentaient un score de Percival moyen de 18 sur 22. Le « video assisted scoring system » adapté retrouvait un score moyen de 11 sur 14. Les enfants décrivaient pour 5 d'entre eux une gêne psychosociale momentanée, et chez 3 d'entre eux une gêne toujours présente.

La pollicisation de l'index dans l'aplasie/hypoplasie congénitale du pouce reste pour nous le seul moyen de redonner une fonction normale à la main. Les résultats rapportés (validés par une évaluation reproductible et chiffrée) sont bons à très bons chez la majorité des patients. Cette intervention permet d'améliorer la qualité de vie des patients ayant bénéficié de cette intervention.

La pollicisation reste pour nous la seule intervention capable de recréer un néo-pouce et une prise pollici-digitale en cas d'aplasie ou d'hypoplasie sévère du pouce (stade IIIB). L'évaluation des résultats de notre série sont bons et montrent le gain apporté par cette intervention.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.053>

CO52

Libération circonférentielle des sillons de constrictions des membres en un temps dans la maladie amniotique et fermeture cutanée directe circulaire

B. Dufournier^{1,*}, S. Guero², M. De Tienda², C. Dana², C. Glorion², A. Salon², S. Pannier²

¹ Paris, France

² Necker, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benjamindufournier@gmail.com (B. Dufournier)

La maladie des brides amniotiques est une maladie rare caractérisée par des sillons de constrictions en particulier au niveau des membres. La technique classique associe l'excision du sillon et la réalisation d'une plastie en Z ou en W-Y en un ou deux temps. L'objectif de cette étude est de rapporter les résultats esthétiques et fonctionnels d'une suture directe circonférentielle après résection circulaire en un temps des sillons de constrictions.

Cette étude rétrospective et multicentrique a porté sur la faisabilité et les résultats d'une chirurgie de résection directe en un temps d'un ou des sillon(s) d'un membre. Tous les enfants atteints de maladie des brides amniotiques et opérés entre 2000 et 2018 ont été inclus. Les critères d'exclusion étaient l'absence de maladie amniotique et l'utilisation d'une plastie en Z ou WY. L'évaluation clinique rétrospective était basée sur la fonction du membre et l'aspect clinique de la cicatrice au cours du suivi, l'existence de complications postopératoires et la nécessité ou non d'une reprise chirurgicale. Les échelles POSAS et de Vancouver ont permis d'évaluer la qualité de la cicatrice et d'établir un score global de satisfaction.

18 patients présentant une maladie amniotique et opérés d'une résection d'au moins un sillon par résection circulaire ont été inclus. L'âge moyen de la chirurgie était de 11 mois [0–32]. Le recul moyen était de 4 ans [0–19]. Un seul patient a été réopéré pour persistance d'un lymphœdème et résection insuffisante. Pour les autres, aucune complication cicatricielle, vasculaire, neurologique ni lymphatique n'a été relevée en postopératoire ni au dernier recul. Les résultats esthétiques objectivés par les médecins et par les parents étaient satisfaisants. Concernant l'échelle POSAS, le score de l'observateur était de 11,3 [7–16] et celui des parents de 11,5 [8–19], l'opinion générale de l'observateur était de 2,1 [2–3] et celui des parents de 2,1 [1–4]. Concernant l'échelle de Vancouver, le résultat moyen était satisfaisant de 2,5 [1–4].

La résection circulaire et la fermeture directe en un temps par suture simple a apporté des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants. Il s'agit d'une technique simple nécessitant néanmoins l'excision totale de tous les tissus pathologiques contracteurs.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.054>

CO53

La chirurgie de la main de l'enfant lors des missions dans un SOS Main D'Afrique Noire Francophone

H. Tiemdjo^{1,*}, P.Y. Milliez², F. Moutet³, B. Salazard⁴, R. Beccari², P. Meredith⁵, Y. Pichot³

¹ Centre de chirurgie de la main et des paralysies de Douala, Douala, Cameroun

² CHU de Rouen, Rouen, France

³ CHU de Grenoble, Grenoble, France

⁴ CHU de Marseille, Marseille, France

⁵ CHU de Nyon, Nyon, Suisse

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : huguestito@yahoo.fr (H. Tiemdjo)

L'Afrique noire francophone compte très peu de chirurgiens de la main et la spécialité est encore inconnue même du corps médical. La chirurgie de la main de l'enfant est encore plus dramatique, le conseil donné aux parents étant d'aller en Europe ou d'attendre que l'enfant soit grand. Le but de ce travail était d'évaluer la