

## CO64

### Résultats des prothèses de tête radiale implantées lors d'un syndrome d'Essex-Lopresti

H. Barret<sup>1,\*</sup>, M. Chammas<sup>2</sup>, C. Lazerges<sup>2</sup>, B. Coulet<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHU de Nice, Nice, France

<sup>2</sup> CHU de Montpellier, Montpellier, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hugobarret89@gmail.com](mailto:hugobarret89@gmail.com) (H. Barret)

L'objectif est d'évaluer les résultats des prothèses de tête radiale (PTR) dans les syndromes d'Essex-Lopresti (ELI) et de comparer les résultats des PTR entre ELI aigus et chroniques.

Nous avons inclus 31 prothèses de tête radiale pour ELI, issue d'une série rétrospective multicentrique de 310 arthroplasties de tête radiale, avec un suivi supérieur à 2 ans. Deux groupes ont été comparés : les ELI aigus (diagnostic < 4 semaines) et les ELI chroniques (diagnostic > 4 semaines). Une évaluation clinico-radiologique a été effectuée en se basant sur : les révisions et réopérations, la douleur, le secteur de mobilité en flexion-extension et pronosupination ainsi que le score MEPS et le score DASH.

Des prothèses monoblocs, modulaires monopolaires et bipolaires ont été mises en place. Elles pouvaient être associées lors d'un ELI aigu à des broches pour stabiliser l'articulation radio-ulnaire distale ou lors d'un ELI chronique à un geste d'ostéotomie sur l'ulna ou un geste palliatif.

Dix-neuf patients composaient le groupe ELI aigus avec un diagnostic effectué en moyenne à 5 ± 9 jours. Douze patients formaient le groupe ELI chronique avec une moyenne au diagnostic de 8,4 ± 7,1 mois. La survie globale dans le groupe ELI aigus était de 84 % (recul moyen de 71 ± 47 mois) et de 92 % dans le groupe ELI chronique (recul moyen de 80 ± 56 mois) sans différence statistiquement significative. Les mobilités en flexion-extension (117 ± 18,7 versus 103 ± 26,3,  $p = 0,046$ ) et en pronosupination (144 ± 23 versus 123 ± 28,  $p = 0,041$ ) étaient meilleures dans le groupe aigu. Le DASH score était lui aussi meilleur dans le groupe aigu (15 ± 9,1 versus 24 ± 15,2,  $p = 0,048$ ). Toutes les PTR révisées étaient soit des prothèses modulaires bipolaires hormis une prothèse de Swanson. Au dernier recul, le stade d'arthrose huméro-radiale est statistiquement plus augmenté dans le groupe chronique par rapport au groupe aigu (0,7 ± 0,5 versus 1,4 ± 0,6,  $p = 0,041$ ).

Diagnostiquer les ELI précocement et faire cicatrifier la membrane interosseuse sont des facteurs clés. Dans les ELI chroniques, les PTR permettent de traiter les symptômes condylo-radial sans remplacer le rôle de la membrane interosseuse ni traiter les conséquences de la désorganisation du cadre antébrachial.

L'arthroplastie de tête radiale dans les ELI aigus donne de meilleurs résultats cliniques.

**Déclaration de liens d'intérêts** Recherches cliniques/travaux scientifiques : oui [Tornier].

Consultant, expert : non.

Cours, formations : oui [Stryker].

Documents publicitaires : non.

Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : non.

Actionnariat : non.

Détention d'un brevet ou inventeur d'un produit : non.

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.067>

## CO65

### Étude prospective de 80 plaies de la face palmaire de la main et du poignet : corrélations entre l'examen clinique et les constatations peropératoires

T. Baron-Trocenlier\*, M. Rongières

CHU de Toulouse, Toulouse, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [thomasbarontrocenlier@hotmail.fr](mailto:thomasbarontrocenlier@hotmail.fr) (T. Baron-Trocenlier)

Les plaies palmaires de la main et du poignet représentent un motif fréquent de consultation en service d'urgences. Ces plaies sont explorées au bloc opératoire dans une majorité de centres.



L'objectif principal de notre étude était d'évaluer prospectivement la corrélation entre l'examen clinique aux urgences par un interne de chirurgie et les lésions tendineuses, vasculaires et nerveuses retrouvées en peropératoire dans les plaies palmaires de la main et du poignet. Nous avons cherché également à décrire les lésions en fonction du mécanisme, ainsi que leur topographie.

Quatre-vingt patients de deux centres référents en chirurgie de la main ont été inclus. L'interrogatoire et l'examen physique du patient aux urgences étaient recueillis, ainsi que les lésions constatées en peropératoire.

Vingt-huit pour cent des plaies avec un examen clinique normal étaient associées à une lésion tendineuse ou vasculonerveuse. Un *testing* tendineux non déficitaire était associé à une lésion partielle d'un tendon ou une ouverture du canal digital dans 16 % des cas et 12 % des lésions nerveuses n'avaient pas été suspectées cliniquement.

Nous recommandons que toute plaie palmaire de la main et du poignet soit explorée au bloc opératoire, l'examen clinique ne permettant pas d'affirmer l'absence de lésion tendineuse et vasculonerveuse.

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

<https://doi.org/10.1016/j.hansur.2019.10.068>

## CO66

### Impact psychologique des amputations traumatiques du membre supérieur

G. Pomares<sup>1,\*</sup>, H. Coudane<sup>2</sup>, F. Dap<sup>3</sup>, G. Dautel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut européen de la main, Luxembourg

<sup>2</sup> EA 7299 ETHOS, faculté de médecine de Nancy, Vandœuvre-Lès-Nancy, France

<sup>3</sup> Centre chirurgical Émile-Gallé, Nancy, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [germain.pomares@icloud.com](mailto:germain.pomares@icloud.com) (G. Pomares)

L'objectif de ce travail était de déterminer l'existence d'un deuil pathologique chez les victimes d'une amputation traumatique du membre supérieur, ainsi que ces facteurs de risque.

Lors de cette étude rétrospective menée sur une période de onze années, les amputations traumatiques du membre supérieur de l'adulte prises en charge dans notre centre ont été recensées.

L'évaluation des patients étaient réalisées par voie postale à l'aide d'un questionnaire. L'appréciation du deuil pathologique se faisait par l'échelle ICG. Les facteurs de risque étaient jugés par des critères chirurgicaux, personnels, professionnels et subjectifs.

Un taux de participation de 52 % pour 1058 questionnaires envoyés était observé. Une proportion de 3 % de questionnaires non interprétables était retrouvée. Pour 39 % des questionnaires réceptionnés, il existait un état de deuil pathologique. L'absence de tentative de replantation semble être un facteur de risque de survenu de deuil pathologique ( $p = 2,4e-8$ ), comme les amputations isolées du pouce ( $p = 6,8e-7$ ), ou les amputations multi-digitales et les macro-amputations ( $p = 2,4e-9$ ). Le sentiment d'une gêne esthétique, ou celui d'être victime d'une mutilation était statistiquement significatif chez les patients présentant un deuil pathologique ( $p = 1,8e-25$  et  $p = 1,2e-32$  respectivement).

Dans le cadre de la chirurgie sérologique ou maxillofaciale, l'état de stress post-traumatique vécu par ces patients a été identifié comme étant un deuil pathologique. Comme l'atteste nos résultats, les patients victimes d'une amputation traumatique au membre supérieur peuvent présenter un risque de survenu d'un deuil pathologique. L'absence de tentative de replantation, ou bien l'atteinte du pouce sont des facteurs de risque identifiés. La connaissance de cette complication et son identification est nécessaire dans le contexte des patients présentant une amputation traumatique afin de faciliter la guérison, et le retour aux activités professionnelles.

Les patients victimes d'une amputation traumatique du membre supérieur peuvent présenter un état de stress post-traumatique pouvant être considéré comme un état de deuil pathologique. Des facteurs de risque ont clairement été identifiés comme favorisant la survenue de cet état. Il est indispensable d'accompagner les victimes d'une amputation traumatique du membre supérieur, et de dépister les patients à risque de deuil pathologique afin de limiter le retentissement psychologique de ces accidents, et favoriser la réintégration sociale et professionnelle.

