



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire original

La voie d'abord antérieure dans l'ostéosynthèse par plaque vissée de l'humérus[☆]



Anterior approach in humeral plating osteosynthesis

Daniel Handy Eone^{a,*}, Prudence Christelle Danielle Ngonu^a, Marie Josée Essi^b,
Gaël Leckpa^c, Kennedy Olivier Muluem^d, Farikou Ibrahima^e, Maurice Aurélien Sosso^f

^a Service d'orthopédie traumatologie, hôpital Central de Yaoundé, rue des Manguiers, BP 990, Yaoundé, Cameroun

^b Département de santé publique, faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

^c Service de chirurgie, hôpital Régional d'Edéa, Edéa, Cameroun

^d Service de chirurgie, hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

^e Centre national des handicapés de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

^f Département de chirurgie et spécialités, faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 26 septembre 2017

Accepté le 19 avril 2018

Mots clés :

Voie d'abord

Plaque vissée

Humérus

RÉSUMÉ

Introduction. – L'ostéosynthèse par plaque vissée de l'humérus comporte de nombreuses controverses et en particulier concernant le choix de la voie d'abord entre la voie d'abord antérieure et la voie d'abord latérale. Les données concernant l'utilisation de l'une ou de l'autre de ces voies d'abord dans le contexte d'un pays à faible revenus sont actuellement manquantes.

Hypothèse. – La voie d'abord antérieure est une technique chirurgicale facile de réalisation permettant une bonne reconstruction anatomique. Nous formulons l'hypothèse qu'en comparaison d'une voie latérale, la voie antérieure est associée à la survenue de moins de lésions neurovasculaires et de séquelles fonctionnelles.

Matériels et méthodes. – Une étude rétrospective comportant une évaluation actualisée a été menée sur une période de 6 ans 4 mois allant de janvier 2010 à juin 2016 selon un recrutement consécutif dans la ville de Yaoundé. Elle a consisté en une revue des dossiers médicaux, puis une réévaluation physique des patients sous-tendue d'une fiche technique préalablement conçue et testée. Soixante-deux ostéosyntheses ont été recensées chez 60 sujets opérés d'une fracture de l'humérus ou d'une pseudarthrose. Les variables ci-après ont été étudiées : caractéristiques sociodémographiques, profil des fractures, profil clinique et les résultats fonctionnels de l'épaule et du coude. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 23.0. L'association entre les variables qualitatives a été recherchée en utilisant le test de Chi² ou le test de Fisher lorsque l'effectif attendu était inférieur à 5. L'association entre les variables quantitatives et qualitatives a été recherchée en utilisant test de Student pour la comparaison des moyennes. Les valeurs $p \leq 0,05$ étaient considérées statistiquement significatives.

Résultats. – La voie antérieure était plus performante. La durée peropératoire y était plus brève à 102,5 min en moyenne pour 262 cc de pertes sanguines. Tandis que dans l'abord latéral, elle était à 141,6 en moyenne pour 330 cc de pertes sanguines avec une corrélation significative entre les deux variables. La survenue de la paralysie radiale postopératoire était supérieure dans l'abord latéral (22,6 % pour 3,2 %) avec une différence statistiquement significative ($p = 0,02$) en plus de l'infection postopératoire (9,7 % pour 6,5 %) des déplacements secondaires, dommages d'implants, et cals vicieux. Les réductions étaient plus souvent anatomiques dans la voie d'abord antérieure (28,1 % pour 11 %) et les tenues bi-corticales bonnes (83,9 % pour 61,3 %). La récupération fonctionnelle de l'épaule et du coude était presque normale dans les deux abord avec des valeurs superposables et la différence observée était non significative ($p = 0,4$).

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2018.04.006>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dhandyeone@gmail.com (D.H. Eone).

<https://doi.org/10.1016/j.rcot.2018.05.003>

1877-0517/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

Conclusion. – Le Cameroun étant un pays à faibles revenus, la voie d'abord antérieure a un intérêt thérapeutique et pronostique de par sa facilité de réalisation, le faible taux de complications postopératoires et de bons résultats fonctionnels.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Les fractures de l'humérus représentent 3 % de toutes les fractures [1]. Les traumatismes à basse énergie et le processus ostéoporotique constituent les premières causes de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus qui elles comptent pour 4 % de toutes les fractures. La diaphyse humérale est imputable à 1–5 % des fractures de l'humérus avec une incidence de 13 pour 100 000 par an, avec une distribution bimodale avec un premier pic d'incidence pour les jeunes hommes âgés entre 20–30 ans et un second pic pour les femmes âgées entre 60–70 ans [2]. Malgré la place du traitement conservateur en tant que *gold standard*, 30 % de ces fractures nécessitent un traitement chirurgical faisant de nombreuses controverses à propos de la méthode idéale de contention chirurgicale [3]. En pratique, un faible nombre de voies d'abord de l'humérus a été adopté et chacune fait face à ses limites. La voie d'abord antérieure décrit une incision longitudinale allant du processus coracoïde de la scapula jusqu'à 5 cm au-dessus du pli du coude [4]. Pouvant être prolongé en proximal par la voie delto-pectorale pour une exposition complète de l'humérus dans sa surface antérieure, elle permet d'éviter la visualisation directe du nerf radial et la dissection extensive des tissus mous. Le risque de lésion iatrogène des nerfs radial mais surtout musculo-cutanée est tout aussi présent et le muscle brachial antérieur est coupé pour accéder à la diaphyse humérale [5]. La voie d'abord latérale quant à elle décrit une incision longitudinale qui va du bord antérieur du « v » deltoïdien, descend le long du bord latéral de l'humérus. Ces abord sont largement utilisés et permettent une exposition adéquate de l'extrémité proximale et de la diaphyse humérale avec simplicité, sûreté et donc de sa partie antérolatérale ; elles sont donc combinées sous le terme de « voie antérolatérale ». À cause des rapports anatomiques étroits entre le nerf radial et l'humérus, la lésion nerveuse majeure demeure la paralysie radiale postopératoire. De précédentes études [6,7] ont permis de conclure que le choix de la voie d'abord pour l'exposition de l'humérus pourrait influencer les résultats postopératoires et les issues fonctionnelles retrouvés chez les patients opérés. L'abord antérieur est facile de réalisation, permet une bonne reconstruction anatomique, est associé à peu de lésions neurovasculaires et de séquelles fonctionnelles. Dans notre contexte de pays à faibles revenus, cet abord connaît une baisse d'indications et de pratiques au profit de la voie d'abord latérale et les données permettant de souligner son intérêt dans ce contexte restent insuffisantes dans la littérature, justifiant cette étude ayant permis de décrire le profil des fractures, le profil clinique ainsi que d'évaluer les résultats fonctionnels obtenus après opération dans les deux voies d'abord.

2. Matériels et méthodes

L'étude a été rétrospective avec une période d'inclusion de 6 ans 4 mois allant de janvier 2010 à juin 2016 et une évaluation d'une durée de 7 mois. Elle s'est déroulée dans les services de chirurgie orthopédique et traumatologique des 3 centres de la ville de Yaoundé : l'hôpital Central, l'hôpital Général et la fondation Rodolphe d'orthopédie et traumatologie. Elle a consisté en une revue des dossiers médicaux, un recrutement consécutif puis une réévaluation physique des patients ayant été opérés pour fracture

ou pseudarthrose de l'humérus ; sous-tendue d'une fiche technique préalablement conçue et testée. Étaient inclus les dossiers d'adultes âgés de 16 ans et plus, opérés via les voies d'abord antérieure ou latérale et revues avec un recul d'au moins 6 mois. Étaient exclus les fractures pathologiques, les paralysies radiales préopératoires, les épaules flottantes, les coudes flottants, les fractures articulaires, les refus de consentement, les pertues de vue et les dossiers inexploitable. Les variables étudiées étaient de l'ordre sociodémographique, le profil des fractures a été décrit, le profil clinique a été décrit et les résultats fonctionnels de l'épaule et du coude ont été évalués de par le score fonctionnel de Constant et Murley et le score de performance Mayo du coude. Au total nous avons colligé 62 fractures chez 60 sujets ayant permis la réalisation de 31 ostéosynthèses par voie d'abord antérieure et 31 par voie d'abord latérale. Nous avons préalablement obtenu les autorisations nécessaires délivrées par le comité institutionnel d'éthique et de la recherche de la faculté de médecine et des sciences biomédicales ainsi que celles des différentes structures hospitalières faisant lieu de recrutement. Les données ont été codées et analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 23.0, l'association entre les variables qualitatives a été recherchée en utilisant le test de Chi² ou le test de Fisher lorsque l'effectif attendu était inférieur à 5. L'association entre les variables quantitatives et qualitatives a été recherchée en utilisant test-*t* de Student pour la comparaison des moyennes. Les valeurs $p \leq 0,05$ étaient considérées statistiquement significatives.

3. Résultats

Nous avons identifié 109 patients opérés d'une fracture de l'humérus par plaque vissée. Mais 49 ont été exclus soit 4 fractures articulaires, 5 paralysies radiales préopératoires, 4 coudes flottants, 1 épaule flottante et 35 dossiers inexploitable. Nous avons donc rapporté 62 fractures chez 60 sujets dont 31 avaient été opérés par voie d'abord antérieure et 31 par voie d'abord latérale.

3.1. Données socio-démographiques

Nos séries étaient constituées de 45 hommes et 17 femmes pour un sex-ratio de 2,9. Le principal pic était pour la fin de la troisième décennie, l'âge moyen des patients dans la voie d'abord antérieure était de 41,8 ans ; $\pm 12,2$ (24–71). Dans la voie d'abord latérale, l'âge moyen des patients était de 34,1 ans ; $\pm 10,8$ (16–57). On notait une prédominance d'atteinte du côté dominant à 95,2 % et une notion de tabagisme chez 2 patients et prise d'anti-inflammatoires chez un 1 patient.

3.2. Profil des fractures

La grande partie des patients avaient été opérés pour une fracture fermée soit 46 cas. On notait 7 cas de fracture ouverte et 9 cas de pseudarthrose. Dans les deux abords, plus de la moitié (32 cas) des traits était de type simple. La diaphyse était concernée dans 42 cas ; la portion proximale dans 4 cas et la portion distale dans 19 cas. L'étiologie principale était les accidents de la voie publique soit 48 cas (20 cas dans la voie antérieure et 28 cas dans la voie latérale) suivis des agressions (4 cas), les chutes (4 cas) et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10221638>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10221638>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)