

Article original

La pathologie ligamentaire du poignet. À propos de 32 lésions du complexe fibro-cartilagineux triangulaire du carpe (TFCC). Intérêt pronostique des lésions luno-triquetrales associées

*The ligament pathology of the wrist. About 32 lesions of the TFCC.
Prognostic significance of luno-triquetral lesions associated*

G. Gaumet^{a,*}, D. Fontes^b, G. Wavreille^a, M. Limousin^c

^a CHRU de Lille, rue Emile-Laine, 59037 Lille, France

^b Centre médico-chirurgical Paris V, 36, boulevard Saint-Marcel, 75005 Paris, France

^c Clinique chirurgicale de Saint-Omer, 71, rue Ambroise-Paré, 62575 Blendecques, France

Reçu le 19 février 2012 ; reçu sous la forme révisée le 30 septembre 2012 ; accepté le 11 octobre 2012

Résumé

Les traumatismes du poignet sont souvent responsables de lésions ligamentaires multiples. Nous avons voulu savoir si l'association d'une lésion du ligament luno-triquetral à celle du ligament triangulaire était un facteur de mauvais pronostic. Ainsi nous avons pu revoir 32 patients ayant présenté une lésion traumatique du ligament triangulaire du carpe, âgés en moyenne de 35 ans, avec un recul de 32 mois. Les scores fonctionnels utilisés étaient le Mayo Clinic Modified Wrist Score, le quick DASH et le score de Herzberg. Les patients ont été répartis en fonction de la sévérité des lésions luno-triquetrales selon la classification de Geissler. Dix patients présentaient un ligament sain, 11 une lésion stable de stade 1, et 11 autres une lésion instable de stade 2, 3 ou 4. Les mobilités articulaires moyennes étaient de 59,5° en flexion, 64,2° en extension, une pronation de 71,3°, une supination de 74,1°, une inclinaison cubitale de 33,8° et une inclinaison radiale de 16,8°. En moyenne, le Mayo Modified Wrist Score était de 75/100, le score de Herzberg de 81,5/100 et le Quick DASH de 8/100. Les patients étaient tous très satisfaits ou satisfaits de leur intervention. Il n'a pas été retrouvé de différence statistique significative entre les trois groupes étudiés, tant sur les différentes mobilités que sur les scores fonctionnels. Dans cette étude, l'association d'une lésion du ligament luno-triquetral ne semble pas venir assombrir le pronostic fonctionnel postopératoire, dans la mesure où celle-ci a pu bénéficier au préalable d'un traitement adapté. Cependant, l'effectif de cet échantillon est de petite taille et il restera tout de même nécessaire de le vérifier à nouveau sur des effectifs plus importants.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Poignet ; Ligament ; Luno-triquetral ; Triangulaire ; Fibrocartilage ; Arthroscopie

Abstract

Trauma of the wrist is often responsible for multiple ligament injuries. We wanted to know if the association of a luno-triquetral ligament lesion and a triangular fibrocartilage disc lesion has a poor prognosis. We reviewed 32 patients with a traumatic injury of the triangular ligament, with a mean age of 35 years, and 32 months of follow up. The functional scores used were the Modified Mayo Wrist score, the Quick DASH score, and the Herzberg score. Patients were classified according to the severity of luno-triquetral lesions, in conformity with the Geissler's classification. Ten patients had a healthy ligament, 11 a stable lesion stage 1 and 11 an unstable lesion stage 2, 3 or 4. The joint mobility averages were 59.5° in flexion, 64.2° in extension, a pronation of 71.3°, a supination of 74.1°, an ulnar inclination of 33.8° and a radial inclination of 16.8°. The Modified Mayo Wrist score average was 75/100, the Herzberg score average was 81.5/100 and the average of the Quick DASH 8/100. The patients were all very satisfied or satisfied with their intervention. There was no statistically significant difference between the three groups studied regarding mobility and functional scores. In this study, an associated luno-triquetral ligament injury does not

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : g.gaumet@voila.fr (G. Gaumet).

seem to worsen the functional outcome after surgery, provided appropriate treatment had been performed. However, a larger patient sample is needed to verify these findings.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Wrist; Ligament; Luno-triquetral; Triangular; Fibrocartilage; Arthroscopy

1. Introduction

Les traumatismes du poignet sont souvent source de lésions ligamentaires, parfois multiples et associées, pouvant engendrer une gêne fonctionnelle importante en l'absence de traitement adapté [1,2,3].

Composé de ses 33 ligaments distincts, l'examen clinique du poignet se doit donc d'être rigoureux à la recherche de signes évocateurs de lésions manifestes. Ainsi celles des ligaments interosseux et du ligament triangulaire du carpe doivent être recherchées.

Le ligament triangulaire joue effectivement un rôle biomécanique essentiel [4]. En s'inscrivant dans le complexe fibro-cartilagineux triangulaire du carpe (TFCC), il absorbe les contraintes du poignet vers l'avant-bras, stabilise l'articulation radio-ulnaire distale et participe à la stabilité ulnaire du carpe [5].

Mais il est finalement rare d'observer des lésions du ligament triangulaire de façon isolée. Effectivement ces lésions sont souvent associées à des lésions ligamentaires scapho-lunaires ou luno-triquetrales. Souvent diagnostiquées au préalable au moyen des examens d'imagerie, ce n'est parfois qu'au moment de l'arthroscopie qu'elles seront mises en évidence.

Ce sont les traumatismes du poignet en torsion forcée, ainsi que les mécanismes en pronation et inclinaison ulnaire [6,7] qui vont être à l'origine de ces lésions, pouvant être à la fois responsables des lésions du TFCC ainsi que du ligament luno-triquetral.

On peut facilement comprendre que l'association de ces lésions ligamentaires peut venir assombrir le pronostic fonctionnel postopératoire.

Ainsi nous avons voulu savoir si l'association des lésions du ligament luno-triquetral à celles du ligament triangulaire après traitement arthroscopique était un facteur de mauvais pronostic.

2. Patients et méthodes

2.1. Patients

Nous avons cherché à revoir les patients ayant bénéficié d'un traitement arthroscopique pour des lésions du TFCC. Il s'agissait de lésions traumatiques du ligament triangulaire du carpe correspondant au stade 1 de la classification de Palmer [6].

Même si des descriptions anatomiques récentes individualisent le ligament triangulaire en deux feuillets [5], l'un profond et l'autre plus superficiel, seul ce dernier été étudié dans notre

série. La description topographique de ces lésions et leur prise en charge thérapeutique ont donc été réalisées au moyen de la classification de Palmer.

Les patients ayant présenté des lésions osseuses associées n'ont pas été retenus dans cette étude. Seul un cas présentant une lésion de la styloïde ulnaire non déplacée et traité orthopédiquement a tout de même été inclus.

Cette étude rétrospective intéressait 36 patients au total. Quatre d'entre eux ont dû être considérés comme perdus de vue. Trente-deux patients ont ainsi pu être revus avec un recul moyen de 32 mois (7–68 mois).

Les patients ont été pris en charge avec un délai moyen de 4,6 mois (1,5–13) après la survenue du traumatisme en cause.

Le groupe se divisait entre 11 hommes et 21 femmes, avec un âge moyen de 35 ans (17–56). Le traumatisme intéressait le côté dominant pour 17 patients.

Nous avons effectivement voulu savoir si la présence d'une lésion luno-triquetrale associée était un facteur de mauvais pronostic.

Pour cela, nous avons donc divisé l'échantillon en trois groupes distincts selon la sévérité de la lésion ligamentaire luno-triquetrale.

Nous avons pris pour référence la classification arthroscopique de Geissler [8].

Le premier groupe ne s'intéressait qu'aux lésions isolées du TFCC, donc sans lésion luno-triquetrale associée.

Le deuxième groupe reprenait les malades ayant présenté une lésion luno-triquetrale associée de type 1 de Geissler exclusivement.

Enfin, nous avons regroupé les patients ayant présenté de façon associée à la lésion du TFCC, une lésion instable de la luno-triquetrale, à savoir les types 2, 3 ou 4 de Geissler (Tableau 1).

Tableau 1
Caractéristiques d'échantillonnage des trois groupes.

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Nombre de patients	10	11	11
Âge moyen	30,7 (17–46)	40,5 (19–56)	35 (19–56)
Hommes/Femmes	0/10	4/7	7/4
Côté dominant	7/10	5/11	5/11
Recul (mois)	27,4 (7–39)	29,1 (11–56)	37,9 (12–68)
Délai de prise en charge (mois)	5,1 (2–12)	3 (2–13)	3,8 (1,5–9)
TFCC type			
1a	3	5	4
1b	3	1	2
1c	2	1	2
1d	2	4	3

TFCC : complexe fibro-cartilagineux triangulaire du carpe.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4048965>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4048965>

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