

Article original

La rhizarthrose chez l'homme : des enjeux différents. Résultats de trois techniques chirurgicales

Osteoarthritis of the trapeziometacarpal joint in men: Different stakes. Results of three surgical techniques

D. Gallinet^{a,*}, N. Gasse^b, N. Blanchet^b, Y. Tropet^b, L. Obert^b

^a Clinique Saint-Vincent, 40, chemin des Tilleroyes, 25000 Besançon, France

^b Service de chirurgie orthopédique, traumatologique, plastique et d'assistance main, CHU Jean-Minjoz, boulevard Fleming, 25030 Besançon cedex, France

Reçu le 3 août 2009 ; reçu sous la forme révisée 25 avril 2010 ; accepté le 17 septembre 2010

Résumé

Objectifs. – La rhizarthrose chez l'homme est plus rare que chez la femme, mais surtout l'enjeu fonctionnel est différent dans cette population souvent travailleuse manuelle de force ou retraitée active. Le but était donc d'analyser les résultats de trois traitements chirurgicaux dans une population exclusivement masculine.

Méthodes. – Vingt-huit patients (19 trapézectomies partielles avec interposition d'une autogreffe chondrocostale, sept trapézectomies totales et deux arthroplasties), d'âge moyen 69 ans, ont été revus au recul moyen de 71 mois.

Résultats. – La mobilité et l'indolence étaient similaires dans les trois populations. En revanche, la force ainsi que le Dash étaient meilleurs dans le groupe « cartilage ». Radiologiquement la hauteur de la loge trapézienne était plus importante dans le groupe « cartilage » et nous n'avons noté aucun signe de descellement dans le groupe « prothèse ».

Conclusions. – L'intervention de référence dans cette population est classiquement l'arthrodèse trapézométacarpienne. Mais l'absence de mobilité de la colonne du pouce est invalidante, la force est remise en question et l'indolence est inconstante en raison d'un taux non négligeable de pseudarthroses. Une seule étude a comparé quatre techniques chirurgicales différentes dans une population exclusivement masculine, et la trapézectomie simple semble apporter les meilleurs résultats cliniques. Mais elle expose aux complications du recul de la colonne du pouce. Même si la comparaison est difficile en raison des faibles et inégaux effectifs de notre population, l'association de la trapézectomie partielle avec l'interposition d'un greffon cartilagineux costal semble stabiliser mieux la colonne du pouce procurant de meilleurs résultats que la trapézectomie simple notamment en termes de force. Pour nous, cette intervention a donc notre préférence dans la rhizarthrose chez l'homme.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Rhizarthrose ; Population masculine ; Trapézectomie partielle ; Autogreffe chondrocostale

Abstract

Basal thumb arthritis is less common in men, but the functional implication is different in this manual worker or active retired population. The objective was to analyse the results of three surgical procedure in an exclusively men's population. Twenty-eight patients (19 partial trapeziectomy with interposition of a chondrocostal autograft, seven total trapeziectomy and two prosthesis), with a mean age of 69 years old, were reviewed at a mean follow-up of 71 months. Mobility and pain were similar in the three populations. But the strength and Dash scores were better in the cartilage group. Radiologically the length of the thumb ray was greater in the cartilage group and no signs of loosening were observed in the prosthesis group. The surgery of reference in this population is the arthrodesis of the trapeziometacarpal joint. But the lack of mobility is disabling, the strength is questionable and painlessness varies due to high rates of non-union. Only one study compared four surgical procedures in an exclusively male population and total trapeziectomy seemed to give the best results. But this technique carries risk of shortening of the thumb ray. Even if the comparison is difficult, the association of partial trapeziectomy with interposition of costal cartilage graft seems to give better stability to the thumb

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : contact@docteurgallinet.com (D. Gallinet).

column by preserving length as well as greater strength compared to total trapeziectomy. We advocate this procedure for basal thumb arthritis in men.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Basal thumb arthritis; Male population; Partial trapeziectomy; Chondrocostal autograft

1. Introduction

Classiquement [1] la rhizarthrose est une affection à prédominance féminine (80 % à 90 %). La rhizarthrose chez l'homme est de ce fait plus rare, mais surtout l'enjeu fonctionnel est différent. Les techniques chirurgicales classiques ne répondent pas toujours au cahier des charges dans cette population souvent travailleuse manuelle de force ou retraitée active. Mobilité, stabilité et indolence sont des objectifs communs avec ceux de la population féminine. À cela nous devons en plus faire face, dans cette population masculine, à la restauration de la force, à la forte demande fonctionnelle et à la longévité du résultat sous les contraintes mécaniques plus importantes. Le but de ce travail était donc d'analyser les résultats de trois traitements chirurgicaux de la rhizarthrose dans une population exclusivement masculine.

2. Matériel et méthode

Trente-et-un patients, porteurs d'une rhizarthrose, ont été opérés entre 1992 et 2006 : 20 trapéziectomies partielles avec interposition d'une greffe chondrocostale (Fig. 1), neuf trapéziectomies totales isolées, sans ligamentoplastie associée (Fig. 2) et deux prothèses (Fig. 3) de resurfaçage Avanta™ (laboratoire SBI). Nous déplorons un patient décédé et deux perdus de vue. L'âge moyen de l'ensemble de la série à la révision était de 66 ans (extrêmes : 51 à 82 ans) et le recul moyen de 61 mois (extrêmes : 13 à 159 mois). Les caractéristiques générales de chaque groupe sont résumées (Tableau 1). La main dominante a été opérée dans 55 % des cas.



Fig. 1. Trapéziectomie partielle avec interposition d'une autogreffe chondrocostale.

Partial trapeziectomy with interposition of a chondrocostal autograft.

Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical premier. Vingt-cinq pour cent étaient en activité professionnelle. Radiologiquement la population se composait d'une majorité de stades 3 ou 4 de Dell [2] (86 %), et 86 % des patients ne présentaient pas d'arthrose scapho-trapézo-trapézoïdienne (STT) (stade 0 de Crosby [3]). Tous les patients ont été revus cliniquement et radiologiquement par un évaluateur indépendant, de façon rétrospective.

2.1. Évaluation clinique

La mobilité a été étudiée pour l'opposition selon la cotation de Kapandji [4] et pour l'abduction par l'ouverture de la première commissure. La force de poigne (*grasp*) a été mesurée en kg/force au Dynamomètre Jamar® en position « deux » de *grip*. La force latéropulpaire a été mesurée au « pinch-mètre » Gauge®. La douleur a été classée selon la classification d'Alnot et Muller [5]. D'un point de vue subjectif, la satisfaction du patient a été recueillie. La qualité de vie a été appréciée au travers du score de Dash [6].

2.2. Évaluation radiologique

Tous les patients ont bénéficié d'une radiographie de la colonne du pouce de face et de profil selon les incidences de Kapandji et al. [7] et d'un cliché main de face en abduction



Fig. 2. Trapéziectomie totale.

Total trapeziectomy.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049462>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049462>

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