

Article original

Comparaison de deux classifications arthroscopiques pour l'instabilité scapholunaire dissociative

Comparison of two arthroscopic classifications for scapholunate instability

N. Dreant^{a,*}, C. Mathoulin^b, R. Lucchetti^c, L. Pegoli^d

^a *Institut niçois de chirurgie de la main, clinique Saint-François, 10, boulevard Pasteur, 06000 Nice, France*

^b *Institut de la main, clinique Jouvenet, 6, square Jouvenet, 75016 Paris, France*

^c *Rimini Hand Center, Rimini, Italie*

^d *Policlinico Multimedica, Sesto San Giovanni, Milan, Italie*

Reçu le 9 octobre 2008 ; accepté le 26 décembre 2008

Résumé

Les classifications arthroscopiques pour instabilité scapholunaire dissociative de W. Geissler et G. Dautel ont été comparées dans une étude prospective multicentrique. Les données cliniques, radiographiques et arthroscopiques concernant 50 patients ont été rapportées par huit opérateurs exerçant dans huit centres différents. De plus, deux questions étaient posées pour chaque dossier : quelle classification vous a semblé la plus facile à utiliser ? Quelle classification vous a le plus apporté dans votre décision thérapeutique ? Les points forts et les points faibles de chacune de ces deux classifications sont présentés. Aucune de ces deux classifications n'étant idéale, les auteurs proposent une classification ne s'appuyant que sur les points intéressants ressortant de cette étude. La classification proposée est simple, reproductible et précise, surtout en ce qui concerne la topographie de la lésion sur le ligament scapholunaire.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The W. Geissler's and G. Dautel's arthroscopic classifications for scapholunate instability have been compared in a prospective, multicentric study. Physical, radiographic and arthroscopic data from 50 patients were reported by eight operators working in eight different institutions. Two questions were asked for each study case: Which classification seemed to be the more easy to use? Which classification seemed to give the best treatment algorithm? The good and bad points of each classification are presented. Neither of these two classifications is ideal, so the authors propose a classification incorporating the important points gleaned from the study. The proposed classification is simple, reproducible and precise, especially in terms of scapholunate ligament status.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Arthroscopie ; Poignet ; Instabilité scapholunaire

Keywords: Arthroscopy; Wrist; Scapholunate instability

1. Matériel et méthode

Huit chirurgiens membres du Groupe européen d'arthroscopie du poignet (GEAP) provenant de centres différents ont rempli un questionnaire chaque fois qu'ils ont réalisé une

arthroscopie du poignet pour suspicion de lésion du ligament scapholunaire, entre juin et novembre 2007.

Les données cliniques concernaient l'âge, le sexe, le côté atteint, le côté dominant, le délai entre le traumatisme du poignet et l'arthroscopie, la présence d'un signe de Watson positif [1] et la présence d'un signe du ballotement scapholunaire positif.

La classification en instabilité statique, dynamique et prédynamique était utilisée [2]. L'instabilité était classée

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ndreant@wanadoo.fr (N. Dreant).

statique devant un diastasis scapholunaire supérieur à 3 mm sur un cliché statique du poignet de face, dynamique devant un diastasis scapholunaire supérieur à 3 mm sur un cliché dynamique du poignet (face en inclinaison radiale, face en inclinaison cubitale et face en supination poing fermé) et pré-dynamique devant un bilan radiographique normal mais une instabilité scapholunaire révélée par l'arthroscopie.

Le stade arthroscopique était relevé selon les deux classifications pendant l'arthroscopie.

La classification de Geissler [3] comprend quatre stades numérotés de 1 à 4 :

- stade 1 : affaiblissement ou hémorragie du ligament inter-osseux vu dans l'articulation radiocarpienne. Aucune instabilité ni incongruence de l'alignement des os du carpe dans l'espace médiocarpien ;
- stade 2 : affaiblissement ou hémorragie du ligament inter-osseux vu dans l'articulation radiocarpienne. Incongruence et marche d'escalier dans l'espace médiocarpien. Un léger écart (*gap*) de moins de la largeur d'un palpeur existe entre les os du carpe ;
- stade 3 : incongruence ou marche d'escalier de l'alignement des os du carpe vu dans les deux articulations radiocarpienne et médiocarpienne. Un palpeur passe sans difficulté d'une articulation à l'autre à travers les os du carpe ;
- stade 4 : incongruence ou marche d'escalier de l'alignement des os du carpe vu dans les deux articulations radiocarpienne et médiocarpienne. Très importante instabilité entre les os. Un arthroscope de 2,7 mm peut passer d'une articulation à l'autre à travers les os du carpe.

La classification de Dautel [4] comprend quatre stades numérotés de 0 à 3 :

- stade 0 : il est impossible d'insérer la pointe du crochet palpeur dans l'espace scapholunaire ;
- stade 1 : il est possible d'insérer la pointe du crochet palpeur dans l'espace scapholunaire ;
- stade 2 : il est possible de créer un diastasis important entre le scaphoïde et le semilunaire en appliquant un mouvement de torsion axiale au crochet palpeur ;
- stade 3 : il est possible de passer l'arthroscope de 2,7 mm de l'étage médiocarpien vers l'étage radiocarpien à travers l'espace scapholunaire.

Seul le degré d'instabilité scapholunaire est testé dans cette classification, qui s'effectue exclusivement à l'étage médiocarpien, par un examen dynamique de l'espace scapholunaire, après avoir relâché la tension exercée sur les doigts japonais.

Les lésions ligamentaires ou cartilagineuses associées étaient systématiquement relevées, ainsi que les techniques utilisées pour le traitement de l'instabilité scapholunaire.

Enfin, deux questions étaient posées pour chaque arthroscopie réalisée : quelle classification vous a semblé la plus facile à utiliser ? Quelle classification vous a le plus apporté dans votre décision thérapeutique ?

2. Résultats

L'âge moyen des 50 patients de l'étude était de 39,3 ans avec des extrêmes allant de 19 à 74 ans. Le côté droit était atteint dans 56 % des cas. Les patients étaient droitiers dans 92,5 % des cas. Le délai moyen entre le traumatisme et le bilan arthroscopique était de 11 mois, avec des extrêmes allant de un jour à six ans. Le test de Watson était positif dans 54 % des cas et le test du ballottement scapholunaire était positif dans 89 % des cas. La classification radiographique dénombrait 13 % d'instabilités statiques, 17 % d'instabilités dynamiques et 57 % d'instabilités pré-dynamiques. La classification arthroscopique de Geissler retrouvait six stades 1, cinq stades 2, 21 stades 3 et 18 stades 4. La classification arthroscopique de Dautel retrouvait neuf stades 0, quatre stades 1, 18 stades 2 et 19 stades 3. Les lésions associées dépistées par l'examen arthroscopique étaient des déchirures du complexe triangulaire (13 cas), des lésions du ligament triquetrolunaire (deux cas) et un cas de fracture articulaire du radius distal. Le traitement réalisé par les différents opérateurs pour l'instabilité scapholunaire était un *shrinkage* dans sept cas, une arthrorise scapholunaire percutanée avec ou sans avivement de la zone désinsérée du ligament dans neuf cas, une suture du ligament à foyer ouvert dans cinq cas, une ligamentoplastie scapholunaire dans 12 cas et une résection de la première rangée des os du carpe dans un cas.

À la question « quelle classification vous a semblé la plus facile à utiliser ? », les opérateurs ont répondu « la classification de Dautel » dans 54 % des cas, « aucune différence » dans 40 % des cas et « la classification de Geissler » dans 6 % des cas.

À la question « quelle classification vous a le plus apporté dans votre décision thérapeutique ? », les opérateurs ont répondu « la classification de Dautel » dans 56 % des cas, « aucune différence » dans 22 % des cas et « la classification de Geissler » dans 22 % des cas.

3. Discussion

La classification de Dautel a été préférée par les opérateurs questionnés lors de cette étude non seulement pour sa facilité d'utilisation, mais aussi pour son intérêt en termes de décision thérapeutique. La facilité d'utilisation d'une classification est importante, et peut-être ici plus qu'ailleurs, car l'interligne médiocarpien est un espace opératoire particulièrement restreint. Cette facilité conditionne sa reproductibilité, et donc son intérêt, tant sur le plan pratique (diagnostique) que théorique (scientifique).

Mais la facilité d'utilisation de la classification de Dautel provient aussi du fait que l'état du ligament scapholunaire tel qu'il est vu à l'étage radiocarpien est totalement ignoré. Et cela n'est pas un bon point pour cette classification. Car si une classification doit être simple et facilement reproductible, elle se doit d'être aussi précise que possible, afin de peser dans l'arbre décisionnel. Et l'état du ligament scapholunaire à l'étage radiocarpien est une donnée fondamentale pour la stratégie thérapeutique. La classification de Geissler s'attarde sur l'aspect du ligament au temps radiocarpien de l'arthroscopie. Mais entre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049737>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049737>

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