

Article original

Le greffon dermohypodermique pour la couverture du nerf médian au poignet : résultats cliniques et paracliniques[☆]

Free dermal fat graft for coverage of the median nerve following failed carpal tunnel release

F. Wallach^{a,*}, J. Richou^b, M. Genestet^c, D. Le Nen^b

^a Centre de la main, CHP Saint-Grégoire, 6, boulevard de la Boutière, 35760 Saint-Grégoire, France

^b Brest SOS Mains, hôpital de la Cavale-Blanche, boulevard Tanguy-Prigent, 29200 Brest, France

^c Nantes Assistance Main, clinique Jeanne-d'Arc, 21, rue des Martyrs, 44100 Nantes, France

Reçu le 24 mars 2008 ; reçu sous la forme révisée 30 juillet 2008 ; accepté le 23 août 2008

Résumé

Objectif. – Neuf cas de greffons dermohypodermique pour couverture du nerf médian au canal carpien ont été revus pour en évaluer l'efficacité clinique et paraclinique.

Patients et méthodes. – Huit patients ayant des signes de récurrence d'un syndrome du canal carpien avec fibrose périneurale majeure ont eu une neurolyse itérative associée à une couverture par un greffon dermohypodermique prélevé en région inguinale homolatérale. Une patiente a eu l'intervention au niveau des deux poignets. Ils ont été revus avec un recul de 37 mois de moyenne (six à 112 mois) avec examen clinique, autoquestionnaire *disability arm shoulder and hand score* (DASH) et imagerie par résonance magnétique (IRM).

Résultats. – Cinq patients se disent satisfaits ou très satisfaits par l'intervention, mais seulement deux patients ont repris le travail. Cliniquement la force de préhension est de 13 kg en moyenne (43 % par rapport au côté sain) et le test de Weber est normal ou subnormal six fois sur huit. Le score de DASH est en moyenne de 43 sur 100. L'IRM réalisée pour huit poignets montre un aspect graisseux des greffons dans tous les cas avec une prise de contraste à l'injection de gadolinium dans six cas.

Conclusion. – Le greffon dermohypodermique se revascularise pour offrir une bonne couverture au nerf médian au-dessus du canal carpien, mais les résultats cliniques montrent une amélioration des signes cliniques sans la disparition du syndrome irritatif. Il existe probablement des modifications intraneurales qui limitent l'efficacité de cette couverture.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objectives. – We wished to evaluate the effectiveness of a free dermal fat graft for covering the median nerve in order to improve function after failure of carpal tunnel release.

Methods. – Eight patients with nine failures of carpal tunnel release were reviewed for this retrospective study. They all had significant perineural fibrosis. We performed a free dermal fat graft harvested from the inguinal region on the same side. The mean follow-up was 37 months (range 6 to 112). All patients had a clinical examination, a disability arm and shoulder scoring (DASH) and magnetic resonance imaging (MRI).

Results. – Five patients were satisfied or very satisfied with the procedure although only two patients returned to work. Mean grip strength was 13 kg (43% of non-operated hand) and the two-point discrimination test was normal or subnormal six times on the eight wrists tested. The mean DASH score was 43 out of 100. MRI scans on eight wrists showed a fat signal in all patients and enhanced signal with gadolinium contrast in six cases.

[☆] Travail présenté le 17 décembre 2005 au congrès annuel de la Société française de chirurgie de la main par Fabien Wallach.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fabien.wallach@free.fr (F. Wallach).

Conclusions. – Free dermal fat graft offers a good covering for the median nerve over the carpal tunnel in cases of failure of carpal tunnel release. MRI showed viability of the graft. Clinical results show improvement but symptoms of median nerve irritation persisted. Permanent intraneural changes may explain these limited results.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Nerf ; Médian ; Neurolyse ; Canal carpien ; Récidive ; Greffe

Keywords: Carpal tunnel; Median nerve; Failure; Neurolysis; Graft

1. Introduction

L'adhérence du nerf médian au canal carpien est une des complications rares et classiques de la neurolyse du nerf médian. Elle est due à la cicatrisation fibreuse de l'ouverture du rétinaculum des fléchisseurs entraînant une adhérence du nerf médian. Cette cicatrisation fibreuse entraîne des douleurs et une récurrence du syndrome du canal carpien.

Parmi les nombreuses techniques décrites pour traiter ce type de récurrence, nous avons la préférence pour le greffon dermohypodermique prélevé en région inguinale homolatérale [1]. Il doit fournir un environnement nutritif de bonne qualité et permettre au nerf médian de recréer un espace de glissement au canal carpien.

Nous avons revu huit patients opérés de neuf récurrences de syndrome irritatif du nerf médian au canal carpien par un greffon dermohypodermique pour en évaluer l'efficacité clinique et paraclinique. Nous avons étudié la viabilité du greffon à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et les résultats cliniques sur le syndrome irritatif du nerf médian. Nous avons utilisé, en plus des éléments classiques subjectifs et objectifs de l'évaluation, le score *disability arm shoulder and hand score* (DASH) [2], score de qualité de vie, pour tenter d'avoir un repère par rapport à d'autres pathologies ou d'autres techniques.

2. Patients et méthode

2.1. Patients

Dix cas continus de neurolyse itérative du nerf médian au canal carpien associé à un greffon dermohypodermique ont été revus.

Nous avons noté l'origine du syndrome du canal carpien, les interventions réalisées antérieurement ainsi que les résultats des examens préopératoires. Nous avons revu les patients avec des

critères objectifs (force, mobilité) et des critères subjectifs (sensibilité, douleur, gêne, score de DASH). Une IRM ainsi qu'un électromyogramme étaient aussi demandés. Un cas a été exclu car il présentait un névrome en continuité du nerf médian au canal carpien à la suite d'un traumatisme par pistolet à piston et ne correspondait pas à un conflit contenant – contenu caractéristique d'un syndrome du canal carpien [3]. Neuf cas, correspondant à huit patients ont été inclus.

2.2. Présentation de la série

Il s'agissait de huit patients (cinq femmes et trois hommes), d'âge moyen 42,5 ans à la première intervention (extrêmes de 23 à 56 ans) et 46 ans lors du greffon dermohypodermique. Les caractéristiques des patients sont rapportées dans le **Tableau 1**. L'origine du syndrome du canal carpien, les pathologies associées, ainsi que la relation au travail sont rapportées dans le **Tableau 2**.

Les patients avaient déjà été opérés deux fois en moyenne pour syndrome du canal carpien ou lésion du nerf médian (extrêmes de 1 à 3). L'intervention initiale a été réalisée deux fois sous endoscopie et sept fois à ciel ouvert. Deux fois un geste spécifique a été réalisé lors de la dernière intervention : une fois la réalisation d'un lambeau synovial local, une fois la mise en place d'un implant CanalettoTM (Proconcept).

2.3. Examen clinique préopératoire

Tous les patients étaient en arrêt de travail depuis la déclaration du syndrome du canal jusqu'à la période préopératoire. Des paresthésies nocturnes étaient notées six fois, dont quatre fois permanentes et cinq fois dans tous les doigts. Tous les patients se plaignaient de perte de force et de douleur à la palpation de la cicatrice et trois fois les dysesthésies étaient provoquées dès l'effleurement de la cicatrice.

Tableau 1
Caractéristiques de la série.

	Genre	Âge 1 ^{re} fois (ans)	Profession	Latéralité	Côté atteint (récidivé)
Cas n° 1	Femme	43	Travaille en cantine scolaire	Droitière	Droit
Cas n° 2	Femme	42	Ménages en entreprise	Droitière	Droit
Cas n° 3	Femme	56	Ménages	Droitière	Gauche
Cas n° 4	Homme	52	Policier	Droitier	Gauche
Cas n° 5	Femme	38	Ouvrière d'abattoir	Gauchère	Gauche
Cas n° 6	Homme	43	Travaille en cuisines	Droitier	Droit
Cas n° 7	Homme	23	Désosseur	Droitier	Droit
Cas n° 8	Femme	43	Caissière	Droitière	2 côtés

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049803>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049803>

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