



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire original

Luxations et fracture-luxations périlunaires du carpe : évaluation rétrospective de 65 cas[☆]



Perilunate dislocation and fracture-dislocation of the wrist: Retrospective evaluation of 65 cases

D. Israel, S. Delclaux, A. André, C. Apredoaei, M. Rongières, P. Bonneville, P. Mansat*

Département d'orthopédie et traumatologie – urgences mains, hôpital Pierre-Paul-Riquet, hôpital universitaire de Toulouse, place du Dr-Baylac, 31059 Toulouse cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 1^{er} janvier 2015Accepté le 1^{er} janvier 2016

Mots clés :

Poignet
Périlunaire
Luxation
Scaphoïde
Arthrose

RÉSUMÉ

Introduction. – Les luxations et fracture-luxations périlunaires du carpe sont secondaires à des traumatismes à haute énergie. Le pronostic est souvent compromis en raison de la complexité des lésions. Le but de cette étude était d'évaluer le résultat de la prise en charge de ces lésions et de trouver des corrélations entre le type de lésion et de prise en charge et le résultat final.

Matériel et méthodes. – Une étude monocentrique rétrospective a été effectuée et 65 patients (65 poignets) ont été revus. Selon la classification de Herzberg, il existait : 18 luxations périlunaires isolées et 47 fracture-luxations – 27 avec une fracture du scaphoïde et 20 avec un scaphoïde intact. Le déplacement était dorsal dans 62 cas. Tous les patients ont été opérés.

Résultats. – Au recul moyen de 8 ans (2–16), le score de Cooney moyen était de 66 points, le quick-DASH de 21 points et le PRWE de 28 points. La douleur était évaluée à 1,3 sur 10 au repos et 4,3 sur 10 à l'effort. La flexion-extension était de 96° avec une force moyenne de la poigne de 38 kg (70 ± 23 % du côté opposé). L'analyse radiographique retrouvait une diminution de la hauteur du carpe, une augmentation de la translation ulnaire et un DISI. Des signes d'arthrose étaient présents dans 58,5 % des cas. Le taux de nécrose osseuse était de 7,7 %. Une algodystrophie a été observée dans 12 % des cas. Une chirurgie secondaire a été nécessaire dans 26 % des cas. Aucune influence n'a été retrouvée entre le résultat final et le type de lésion, le délai de prise en charge. Les lésions ostéochondrales constatées en peropératoire ($p = 0,035$), les ostéonécroses au recul ($p = 0,017$) et la modification de l'angle scapho-lunaire ($p = 0,029$) étaient corrélées avec la survenue d'arthrose au recul.

Discussion. – Les luxations et les fracture-luxations périlunaires du carpe représentent un traumatisme sévère avec de nombreuses séquelles au recul : douleur, raideur, perte de force, instabilité du carpe, et arthrose. Un diagnostic précis et une réduction anatomique sont les prérequis à l'obtention d'un résultat fonctionnel satisfaisant. Les lésions capsulo-ligamentaires doivent être réparées et les fractures doivent être synthésées.

Type d'étude/niveau d'évidence. – Thérapeutique IV.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2016.01.004>.

[☆] 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.

Adresses e-mail : mansat.p@chu-toulouse.fr, pierre.mansat@univ-tlse3.fr (P. Mansat).

1. Introduction

Les luxations et les fracture-luxations périlunaires du carpe surviennent lors de traumatismes à haute énergie. Peu de publications existent et les études sont le plus souvent multicentriques [1–16]. Il s'agit de lésions sévères et complexes dont le diagnostic passe trop souvent inaperçu [1–6] lors de la prise en charge en urgence des patients. L'importance des lésions capsulo-ligamentaires et ostéochondrales initiales péjore malheureusement le pronostic fonctionnel de ces poignets. Malgré certaines attitudes

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2016.01.020>

1877-0517/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

thérapeutiques proposées, les résultats radio-cliniques demeurent le plus souvent non satisfaisants [2,4,6,17].

L'hypothèse de travail était que les résultats radio-cliniques dépendaient du type de lésion et du type de traitement chirurgical. L'objectif principal était d'évaluer les résultats radio-cliniques de ces traumatismes selon le type de lésion et le type de traitement chirurgical. L'objectif secondaire était de dégager des facteurs pronostics.

2. Matériels et méthode

2.1. Caractéristiques de l'étude

Une étude rétrospective monocentrique a été menée au sein du CHU de Toulouse. Les critères d'inclusion étaient : tous les patients qui présentaient une luxation ou une fracture-luxation unilatérale du poignet, prise en charge en aiguë (inférieur à 7 jours) ; traitée chirurgicalement ; acceptant de participer à cette étude et présentant un recul minimum de 2 ans. Les critères d'exclusion étaient : les patients présentant un traumatisme subaigu ou chronique (supérieur à 7 jours), avec un suivi inférieur à 2 ans.

2.2. Démographie

Entre 1995 et 2010, 4963 poignets traumatiques ont été opérés dans notre département. Un traumatisme périlunaire était présent dans 234 cas (4,7%). Tous les patients ont été reconvoqués, mais 148 ont refusé catégoriquement de participer à l'étude. Douze ont été perdus de vue et 9 exclus. Au total, 65 patients (65 poignets) ont été inclus dans cette étude. Il y avait 62 hommes (95%) et 3 femmes (5%) d'âge moyen 33 ans (17–73 ans). Le côté dominant était atteint dans 31 cas. Trente-deux patients étaient considérés comme travailleur de force. Dans tous les cas, un traumatisme à haute énergie était responsable du traumatisme périlunaire du carpe. L'ensemble des lésions est résumé dans le [Tableau 1](#). Une fracture du scaphoïde était présente dans 27 cas sur 47, alors que d'autres fractures étaient présentes dans les 20 autres cas : triquetrum (2), capitatum (2), styloïde radiale (10), radius distal (10) et styloïde ulnaire (10). La réduction de la luxation périlunaire était obtenue en 6,6 heures en moyenne (2–16 heures). Un retard diagnostic de plus de 24 heures était retrouvé dans 5 cas avec une moyenne de 3,6 jours (1–7 jours).

2.3. Technique chirurgicale

Tous les patients ont été traités chirurgicalement. Les différentes voies d'abord ont été résumées dans le [Tableau 1](#). Des lésions cartilagineuses ont été retrouvées 31 fois sur les 48 abords dorsaux, impliquant la tête du capitatum 14 fois. Les fractures avulsions ou

« chips » fractures telles que les ont décrites Herzberg et al. [2] ont été retrouvées 7 fois. La stabilité du carpe a été assurée grâce à des broches de Kirchner 12/10 mm, avec un passage entre le scaphoïde et le lunatum dans 40 cas et entre le lunatum et le triquetrum dans 50 cas. Le maintien de la première rangée des os du carpe sur la deuxième était réalisé par un brochage scapho-capital dans 20 cas. L'ostéosynthèse des fractures du scaphoïde était réalisée à l'aide de vis auto-compressives de diamètre 2,0 mm dans 22 cas et par brochage dans 5 cas. Deux fractures du capitatum et une des deux fractures du triquetrum avaient été vissées. Les fractures du radius distal étaient synthésées par des plaques avec vis verrouillées ou par des broches. Des lésions du ligament scapho-lunaire étaient retrouvées 32 fois sur les 48 poignets ayant bénéficié d'un abord dorsal. Ce ligament avait pu être réparé dans 29 cas, à l'aide d'ancres. La réparation directe de ce ligament était impossible dans 3 cas. Une capsulodèse dorsale était réalisée 19 fois. Dans 8 cas, une neurolyse du nerf médian avait dû être réalisée en raison de signes déficitaires. La durée opératoire moyenne était de 80 minutes (20–240 minutes). La durée d'immobilisation du poignet était en moyenne de 9 semaines (6–12 semaines). La rééducation était débutée dès l'ablation de l'orthèse et des broches pour une durée moyenne de 4 mois (1–12 mois).

2.4. Méthode d'évaluation

Tous les patients de cette série étaient revus par un opérateur indépendant. L'analyse clinique postopératoire avait consisté en une analyse systématique des deux poignets en rapportant la douleur selon l'échelle visuelle analogique (EVA), les mobilités articulaires, la force de serrage mesurée au dynamomètre de JAMAR® et la stabilité carpienne (test de Watson [18]). L'analyse fonctionnelle était réalisée à l'aide du score de Cooney [4], du quick-DASH [19] et du PRWE [20,21]. Une radiographie standard du poignet de face et de profil était réalisée ainsi que des clichés en inclinaison radiale et ulnaire. Sur les radiographies de face, l'harmonie des courbes des Gilula était analysée [22]. La translation ulnaire du carpe était mesurée par l'index de Bouman [23] et de Aufavre [24]. Un diastasis scapho-lunaire supérieur à 3 mm était considéré comme pathologique témoin d'une incompétence ligamentaire intra-carpienne. La mesure de l'angle scapho-lunaire se faisait sur les radiographies de profil. Les signes d'ostéocondensation, d'ostéonécrose, de pseudarthrose ou d'arthrose intra-carpienne étaient également rapportés.

2.5. Analyse statistique

L'analyse univariée pour rechercher une liaison entre les variables qualitatives était effectuée par le test du Khi en

Tableau 1
Répartitions des 65 cas selon la classification de Herzberg et al. [2].

	Luxations périlunaires pures (n = 18)	Fracture-luxations périlunaires sans fracture du scaphoïde (n = 20)	Fracture-luxations périlunaires avec fracture du scaphoïde (n = 27)	Total (n = 65)
<i>Déplacement dorsal</i>				62
Stade I	8	9	19	36
Stade IIA	9	7	6	22
Stade IIB	1	3	0	4
<i>Déplacement palmaire</i>				3
Stade I	0	0	2 (Fenton)	2
Stade II	0	1	0	1
<i>Traitement</i>				
Percutané	6	3	1	10
Abord dorsal	11	15	16	42
Abord palmaire	0	0	7	7
Double abord	1	2	3	6

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089417>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089417>

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