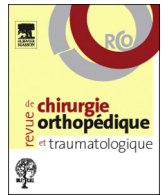




Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Travaux de la Société d'orthopédie et de traumatologie de l'Ouest (SOO). Réunion de Tours, juin 2013.
 Note de technique

Traitement d'une fracture luxation chronique de l'interphalangienne proximale par un greffon d'hémi-hamatum



Treatment of chronic proximal interphalangeal fracture dislocation using a hemi-hamatum graft

N. Bigorre*, F. Rabarin, J. Jeudy, Y. Saint-Cast, B. Césari, P.-A. Fouque, G. Raimbeau

Centre de la main, village santé Angers Loire, 47, rue de la Foucaudière, 49800 Trélazé, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Arthroplastie
 Luxation
 Fracture
 Hémi-hamatum
 Interphalangienne proximale

RÉSUMÉ

Les fractures luxations de l'articulation interphalangienne proximale sont des traumatismes complexes et leur prise en charge au stade chronique reste un challenge. Nous rapportons un cas de fracture luxation de l'interphalangienne proximale traité par greffon libre d'hémi-hamatum. Il s'agissait d'un homme de 18 ans ayant présenté au cours d'un polytraumatisme une fracture luxation de l'interphalangienne proximale du 3^e doigt de la main gauche passée inaperçue. À 4 mois de son polytraumatisme, il restait gêné par une clinodactylie et une raideur à la flexion. Après étude anatomique sur la faisabilité de la greffe, nous avons comblé le defect ostéocartilagineux par un greffon libre d'hémi-hamatum. L'arc de mobilité au dernier recul est de 65°, sans douleur avec un DASH Score de 2,27 points. Le patient a pu reprendre son activité professionnelle de travailleur manuel lourd à 5 mois en postopératoire.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les fractures luxation de l'interphalangienne proximale (IPP) sont parmi les fractures les plus complexes de la main, [1], surtout en cas de fracture comminutive ou d'une prise en charge retardée, de plus, ces traumatismes restent marqués par des raideurs séquellaires. Les conditions requises pour une reconstruction réussie de l'interphalangienne proximale comprennent, la restitution d'une surface articulaire anatomique proche de la base de la deuxième phalange et une stabilité ostéoligamentaire. Une partie de l'hamatum au niveau de l'interligne carpo-métacarpien remplit ce cahier des charges et a été utilisé comme greffon dans les fractures-luxations à la fois aiguës et chroniques [2–6]. Nous rapportons ici notre expérience sur un cas de fracture luxation chronique de l'interphalangienne proximale traitée par greffon libre d'hémi-hamatum et les résultats cliniques et radiologiques à 1 an de recul.

2. Cas clinique

Un homme de 18 ans droitier et travailleur manuel lourd a présenté un polytraumatisme lors d'un accident de la voie publique en moto. Lors du bilan initial, une fracture luxation de l'IPP du 3^e doigt de la main gauche n'a pas été diagnostiquée, passée inaperçue. Le diagnostic a été fait à 4 mois du traumatisme au cours d'une consultation de contrôle, le patient était gêné par une clinodactylie et une perte des mobilités du doigt (un flessum de 20° et une flexion de 40° 0/20/40). Le bilan radiographique retrouvait un cal vicieux de la base de la deuxième phalange avec une subluxation palmaire de l'IPP (Fig. 1A). Un scanner (Fig. 1B, C, D) a objectivé un defect osseux segmentaire palmaire et ulnaire représentant 75 % de la surface cartilagineuse de la base de la 2^e phalange, néanmoins il persistait un mur dorsal et radial.

Dans un premier temps, nous avons réalisé une étude anatomique cadavérique sur 2 mains afin d'analyser la faisabilité du greffon d'hémi-hamatum pour effectuer la reconstruction de la base de la deuxième phalange. La surface cartilagineuse carpo-métacarpienne de l'hamatum à cheval sur l'interligne le séparant des bases des 4^e et 5^e métacarpiens permettait de redonner une bonne congruence articulaire et trouver une bonne stabilité en reconstruisant la marge antérieure qui est un contrefort résistant à la subluxation dorsale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicolas.bigorre@yahoo.fr (N. Bigorre).



Fig. 1. Aspect radiographique (A) et scannographique (B, C, D).

Nous avons donc comblé le defect ostéocartilagineux par le greffon libre d'hémi-hamatum. Une voie d'abord palmaire de type *gun shot* a été réalisée pour l'abord de la base de la deuxième phalange, on retrouvait une impaction ostéocartilagineuse palmaire et ulnaire avec une chondrolyse majeure (Fig. 2A), il n'existait pas de lésion en miroir sur la tête de la première phalange. Nous avons réséqué à la scie oscillante la zone de defect ostéocartilagineux en conservant le mur dorsal et radial pour y appuyer notre greffon (Fig. 2B). Une voie d'abord dorsale centrée sur l'interligne carpo-métacarpienne a été effectuée pour aborder le greffon ostéocartilagineux qui était prélevé au ciseau à frapper (Fig. 2C). Le greffon était ensuite positionné au niveau de la zone de résection puis fixé par deux vis (Fig. 2D).

L'évaluation clinique et radiographique a été réalisée à 1 an en utilisant le DASH score [7], l'échelle visuelle analogique et une évaluation du taux de satisfaction du patient. L'arc de mobilité au dernier recul était de 65° (Fig. 3A et B) avec un flectum de 10° (0-10-75), la force de préhension mesurée au dynamomètre de Jamar était de 92 % par rapport au côté controlatéral. Le patient ne présentait plus de clinodactylie et avait pu reprendre son activité professionnelle au même poste, à 5 mois en postopératoire. Le score DASH était de 2,27 points et le score douleur évalué par l'EVA était de 0/10. Au niveau du site donneur, le patient ne présentait aucune instabilité carpo-métacarpienne du 5ème rayon, ni aucune douleur. La radiographie montrait une bonne consolidation du greffon sans ostéonécrose ni chondrolyse (Fig. 3C et D). Le patient était très satisfait du résultat fonctionnel.

3. Discussion

Les fractures intra-articulaires de l'interphalangienne proximale IPP avec un defect ostéochondral sont un challenge chirurgical. La reconstruction de l'articulation reste difficile et expose au risque de raideur [8]. Les objectifs du traitement de la fracture luxation de l'articulation IPP impliquent la reconstruction de la surface articulaire et la restauration de la stabilité. Au stade aigu, le traitement est guidé par la surface articulaire fracturée, la congruence et la stabilité de l'articulation et peut aller du traitement orthopédique à l'ostéosynthèse avec fixation interne ou fixation externe. Au stade chronique, diverses techniques chirurgicales ont été décrites : le transfert de plaque palmaire [9] est largement utilisé mais ne peut être utilisé dans les defects ostéocartilagineux importants. D'autres auteurs ont proposé des greffons pour traiter ces defects importants : la greffe de cartilage costal [10,11] ou le transfert articulaire vascularisé d'orteil [12], qui tous, ont démontré de bons résultats mais entraînent une morbidité du site donneur. Ishida [13] en 1994 a proposé un greffon ostéochondral non vascularisé locorégional, prélevé au niveau de l'interligne carpo-métacarpien des 2^e et 3^e rayons, il s'agissait de 10 patients avec un arc moyen évoluant de 22° à 33°. Hastings a décrit en 1999 le greffon libre d'hémi-hamatum, 5 patients avaient récupéré 77° d'arc de mobilité et 81 % de la force de préhension controlatérale à 10 mois postopératoire (Hastings H, Capo J, Steinberg B, et al. présenté à la 54^e Annual Meeting of the American Society for Surgery of the Hand, 1999, Boston, MA).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4090739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4090739>

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