



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire original

Évolution clinique et radiologique des arthrodèses radio-scapho-lunaires[☆]



Clinical and radiological outcomes following radioscapulunate fusion

D. Montoya-Faivre*, G. Pomares, V. Calafat, F. Dap, G. Dautel

Centre chirurgical Emile-Gallé, CHRU de Nancy, 49, rue Hermite, 54000 Nancy, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 5 février 2017

Accepté le 22 août 2017

Mots clés :

Arthrodèse radio-scapho-lunaire

Excision

Pied scaphoïde

Évolution clinique

RÉSUMÉ

Introduction. – L'arthrodèse RSL fait le plus souvent suite à un traumatisme du poignet. Elle traite l'arthrose radiocarpienne douloureuse et entraîne une diminution des amplitudes du poignet. L'objectif de cette étude était de déterminer les résultats cliniques et radiologiques de cette intervention à distance.

Matériel et méthodes. – Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant tous les poignets opérés d'une arthrodèse RSL dans notre service sur une période de 12 ans. L'analyse clinique portait sur les amplitudes articulaires, la force de poigne, les douleurs, les scores fonctionnels (PRWE, Quick-Dash, Mayo Wrist Score). L'analyse radiologique évaluait la fusion osseuse et l'arthrose médiocarpienne.

Résultats. – Quarante-huit poignets opérés ont été recensés. Trente-quatre patients ont été réévalués, dont 6 avaient bénéficié d'une arthrodèse totale avant la révision. Le recul moyen était de 53 mois. On retrouvait des arcs moyens de flexion/extension et inclinaison radio-ulnaire respectivement de 56° et 30°. La force de poigne représentait 71 % de la force controlatérale et l'EVA moyenne était de 3. Les scores fonctionnels du PRWE, Quick-Dash et Mayo Wrist Score étaient respectivement de 35,7, 44,5 et 57,2. Soixante-dix-neuf pour cent des patients étaient satisfaits. Le taux de consolidation était de 71 % et celui d'arthrose médiocarpienne 64 % dont 46 % d'arthrose STT.

Discussion. – Les mobilités réduites du poignet en arthrodèse RSL permettent de préserver une fonction dont les patients sont satisfaits bien que les scores fonctionnels témoignent d'une gêne au quotidien. Le taux de pseudarthrodèse de cette intervention représente un quart des patients et semble être prévenu par l'excision du pied du scaphoïde (EPS). L'arthrose médiocarpienne qui concerne la majorité des poignets à 53 mois paraît inéluctable.

Conclusion. – L'arthrodèse RSL est un geste palliatif permettant de conserver une certaine mobilité du poignet. Elle est difficile et sujette à un taux d'échec de consolidation important qui semble être diminué par l'excision du pied du scaphoïde.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'arthrodèse radio-scapho-lunaire (RSL) constitue l'un des traitements d'une dégradation douloureuse de l'interligne radio-carpien, le plus souvent post-traumatique [1]. Cette arthrodèse partielle entraîne inévitablement une diminution des mobilités

du poignet. L'objectif principal de cette étude était de déterminer l'évolution clinique à long terme de l'arthrodèse RSL, l'objectif secondaire intéressait l'évolution radiologique à distance.

2. Matériel et méthodes

L'étude était rétrospective et incluait tous les malades opérés d'une arthrodèse RSL dans le service de chirurgie de la main du CHRU de Nancy, entre février 2003 et mai 2015. Un an de recul minimum était requis à la révision.

L'indication était posée devant une arthrose radio-scapho-lunaire douloureuse objectivée par des clichés radiographiques du poignet de face et profil (pincement articulaire et/ou ostéophytes et/ou géodes d'hyperpression et/ou condensation os

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2017.07.012>.

[☆] 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. Chirurgie plastique et reconstructrice de l'appareil locomoteur-chirurgie main, 49, rue Hermite, 54000 Nancy, France.

Adresse e-mail : david.montoyafaivre@gmail.com (D. Montoya-Faivre).



Fig. 1. Abord postérieur et résection nerf interosseux postérieur.

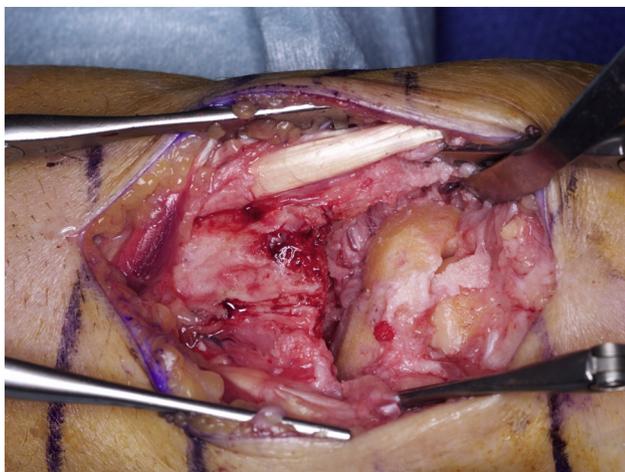


Fig. 2. Surfaces articulaires radiales et scapholunaires avivées, os spongieux de bonne qualité.



Fig. 3. Ostéosynthèse en compression par plaque verrouillée.

sous-chondral). Un examen d'imagerie complémentaire (scanner, arthroscanner, imagerie par résonance magnétique) confirmait l'intégrité du cartilage médiocarpien [2]. Dix-huit opérateurs différents étaient impliqués. Les patients étaient opérés selon la technique chirurgicale décrite par Garcia-Elias [2] (Fig. 1–3), seule



Fig. 4. Poignet en arthrodèse radio-scapho-lunaire (RSL), à 82 mois : consolidation et absence, d'arthrose médiocarpienne et luno-triquetrale.

l'excision du pied du scaphoïde n'était pas toujours réalisée. En ce qui concerne les moyens de fixation, tous ceux disponibles dans le service avaient été utilisés : broches de Kirchner, vis en compression (AutoFIX 2,0/2,5 mm, SBI®), agrafes bipode à mémoire de forme chaudes (groupe Lepine®), plaques verrouillées (2,5 TriLock Fusion RSL, Aptus Wrist, Medartis®). Une greffe osseuse spongieuse (iliaque ou locorégionale : radius, pied du scaphoïde, ulna) était toujours réalisée. Les suites postopératoires étaient marquées par une immobilisation d'une durée de 6 semaines, poignet en rectitude et articulations métacarpophalangiennes libres.

L'analyse clinique portait sur les mobilités du poignet opéré et controlatéral, en flexion, extension, inclinaison radiale et ulnaire, pronation et supination. Cette évaluation était effectuée par le même investigateur à l'aide d'un goniomètre.

La force de poigne, évaluée à l'aide du dynamomètre de main hydraulique, Jamar® [3] et la force de la pince latérale pouce-index (*key-pinch*), évaluée à l'aide d'une pince gauge hydraulique, étaient mesurées comparativement du côté opéré et du côté controlatéral. Le poignet était en rectitude.

L'échelle visuelle analogique (EVA) était utilisée pour mesurer la douleur au repos et à l'effort (solicitation du poignet dans la vie courante), une moyenne de ces deux valeurs était réalisée.

Les scores fonctionnels : Patient Rated Wrist Evaluation (PRWE) [4], Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, raccourci Quick-Dash [5] et Modified Mayo Wrist Score (MMWS) [6] étaient établis.

La satisfaction des patients concernant l'intervention faisait l'objet d'une mesure qualitative (très satisfait, satisfait, déçu, mécontent). La reprise du travail après l'intervention au même poste ou sur autre poste était répertoriée.

L'analyse radiologique était basée sur l'examen de clichés radiographiques du poignet de face et de profil par 3 examinateurs différents. Lorsqu'il existait une divergence d'avis, une nouvelle lecture était réalisée entre les 3 examinateurs.

Elle évaluait :

- la présence de travées osseuses qui confirmaient la fusion de l'interligne RSL (Fig. 4) ;
- la présence d'arthrose (pincement de l'interligne articulaire marqué et/ou des signes en miroir de condensation sous-chondrale et/ou des géodes d'hyperpression et/ou des ostéophytes) luno-triquetrale (LT) et médiocarpienne (Fig. 5) : scapho-trapézo-trapézoidienne (STT), scapho-capitale (SC), luno-capitale (LC), triquetro-hamatale (TH).

S'il existait un doute quant à la consolidation, une imagerie complémentaire de type scanner était réalisée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803727>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803727>

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