

Article original

Étude rétrospective de 13 arthrodèses scaphocapitatum pour instabilité scapholunaire chronique

Scaphocapitate arthrodesis for chronic scapholunate instability: a retrospective study of 13 cases

C. Chantelot ^{a,b,*}, E. Becquet ^a, F. Leconte ^a, S. Lahoude-Chantelot ^a,
G. Prodomme ^a, C. Fontaine ^a

^a Service de chirurgie de la main et du membre supérieur, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, 59037 Lille cedex, France

^b Service d'orthopédie B, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, 59037 Lille cedex, France

Accepté le 28 janvier 2005

Résumé

Introduction. – La prise en charge des entorses chroniques de l'articulation scapholunaire est discutée. Nous avons opté pour la technique d'arthrodèse scaphocapitatum. Le but de cette étude était d'apprécier les résultats cliniques et radiographiques de cette technique.

Matériel et méthode. – Entre 1997 et 2001, 13 arthrodèses ont été réalisées pour cette indication. Onze doubles vissages ont été réalisés, un vissage avec agrafe et un agrafage isolé. L'âge moyen des patients était de 40 ans. Il s'agissait de huit accidents de sport et de cinq accidents de travail. Le recul moyen était de 26 mois. Nous avons apprécié le résultat fonctionnel. Les radiographies du poignet ont permis de mesurer la hauteur du carpe et l'angle radiolunaire.

Résultats. – Nous avons constaté une perte de mobilité de 20 à 40 %. L'enraidissement semblait toucher surtout l'inclinaison radiale et la flexion. Un gain de force a été constaté (125 % en moyenne). Tous les patients sauf un avaient des douleurs résiduelles. Nous avons constaté trois pseudarthrodèses, ayant nécessité une reprise avec consolidation finale qui faisaient partie des mauvais résultats. La hauteur du carpe a été améliorée. L'angle radiolunaire moyen au recul était de 16°. Un seul poignet était resté en DISI.

Discussion et conclusion. – La mobilité du poignet a été diminuée par cette technique. Dans tous les cas l'abord dorsal du poignet provoque un enraidissement inévitable. L'inclinaison radiale était diminuée par l'arthrodèse intracarpienne. Cette arthrodèse permet de rétablir la hauteur du carpe et corrige partiellement le DISI. Devant la constatation de douleurs résiduelles, nous nous posons la question d'y associer au geste une dénervation totale du poignet.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The management of chronic instability of the scapholunate joint is controversial. We have opted for scaphocapitate arthrodesis in such cases. The aim of this study was to analyse the clinical and radiological results of this procedure. Between 1997 and 2001, 13 scaphocapitate arthrodesis were performed for this indication. Eleven using two screws, one using a single screw plus a staple, and one using a single staple alone. The average age of the patients was 40 years. There were 8 sport accidents and 5 work accidents. The average follow-up was 26 months. We analysed the functional results and measured the height of the carpus and the radio-lunar angle radiographically. We noticed a mobility loss of between 20 and 40%, especially for radial tilt and flexion. The grip strength was improved. All the patients except one have some residual pain. We noted three non-unions which required revision with eventual final consolidation. The height of the carpus was improved. The average radio-lunar angle at follow-up was 16°. Only one wrist remained in DISI. The mobility of the wrist was decreased by this procedure. In all these cases the dorsal approach to the wrist which we employed was bound to decrease the mobility. The radial tilt was

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.chantelot@wanadoo.fr (C. Chantelot).

decreased due to the partial arthrodesis. This procedure restore the height of the carpus and partially corrects the DISI. As we were not able to obtain a pain free wrist through our procedure, we raise the question as to whether a total neurectomy of the wrist should be performed at the same time.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Instabilité scapholunaire ; Carpe ; Arthrodèse partielle

Keywords: Scapholunate instability; Carpus; Limited arthrodesis; Scaphocapitate arthrodesis

1. Introduction

Les traumatismes du poignet sont de plus en plus fréquents, et la prise en charge n'est pas toujours adaptée. Les entorses graves du carpe et plus particulièrement les instabilités scapholunaires sont découvertes au stade de la chronicité [1,2]. La prise en charge devient plus complexe avec un résultat plus aléatoire. Différentes techniques ont été proposées de la simple dénervation aux ligamentoplasties souvent complexes [3,4]. Après avoir utilisé différentes techniques avec plus ou moins de succès, nous avons réalisé des arthrodèses scaphocapitales comme le préconise Saffar [5]. Le but de cette étude rétrospective était d'apprécier les résultats clinique et radiographique de cette technique pour des entorses scapholunaires chroniques dynamiques.

2. Patients et méthode

Entre 1997 et 2001, nous avons réalisé 13 arthrodèses scaphocapitales chez 13 patients. Il s'agissait de neuf hommes et de quatre femmes, l'âge moyen au recul était de 40 ans (28–58). Le recul moyen était de 26 mois (24–36). La main dominante était atteinte dans 11 cas sur 13. Le délai entre la prise en charge chirurgicale et le traumatisme initial était de 15 mois (6–20). Le traumatisme initial était : huit accidents de sport (haute énergie), cinq accidents de travail (chute de sa hauteur). L'ensemble des patients avait été pris en charge initialement pour entorse simple du poignet et traité par immobilisation simple.

Les motifs de consultation étaient la douleur à l'effort, un ressaut et sensation d'instabilité. À l'inspection, nous avons retrouvé pour chaque sujet un ressaut audible, reproductible à l'examen clinique selon le test de Watson. Les mobilités actives étaient diminuées (Tableau 1), et douloureuses en mobilité passive dans les mouvements extrêmes. La force n'a pas été évaluée avant l'intervention.

Tableau 1
Évolution de la mobilité globale avant et après arthrodèse scaphocapitatum

	Préopératoire	Postopératoire	Côté sain
Inclinaison radiale	20° (15–26)	13,8° (9–20)	26° (25–30°)
Inclinaison ulnaire	30° (22–40)	25,8° (19–35)	35° (25–45)
Flexion palmaire	47° (28–56)	28° (10–35)	58° (50–70)
Flexion dorsale	60° (54–68)	48° (35–60)	72° (70–80)
Arc de mobilité frontale	50°	39,6°	61°
Arc de mobilité sagittale	107°	76°	130°

Les radiographies de face et de profil, ainsi qu'une incidence poing fermé, permettaient de faire le diagnostic. Nous avons réalisé de façon systématique un arthroscanner pour compléter le bilan. Nous avons recherché, une entorse lunotriquétrale associée (2 cas), d'autres lésions ligamentaires et l'état des interlignes. Aucun cliché dynamique n'était réalisé devant le diagnostic évident du diastasis scapholunaire sur les radiographies standards.

L'ensemble des interventions a été réalisé par voie postérieure, le scaphoïde a été réduit et verticalisé à l'aide d'une broche fixée dans son tubercule. Un avivement de l'interligne scaphocapital était effectué jusqu'à l'os spongieux sur toute la hauteur des deux surfaces. Dans 11 cas, nous avons réalisé un vissage scaphocapital par deux vis à double filetage (Fig. 1). Le vissage était facilité par une contre-incision dans la tabatière anatomique en respectant les branches sensibles du nerf radial. Dans un cas, la fixation a été faite par trois agrafes. Pour un patient, l'arthrodèse a été montée par une vis et une agrafe. Dans tous les cas nous avons complété l'arthrodèse par une greffe osseuse corticospongieuse autologue prélevée au dépens de l'épiphyse radiale. Aucune dénervation du poignet n'a été associée au geste initial.

Les patients ont été immobilisés dans une manchette pendant six semaines. L'immobilisation a été retirée après consolidation radiographique de l'arthrodèse appréciée par l'opérateur. Une rééducation a été entreprise à l'ablation de la manchette. Nous n'avons pas réalisé de geste sur l'articulation lunotriquétrale car elle était asymptomatique (2 cas).



Fig. 1. Double vissage de l'arthrodèse scaphocapitatum par une contre-incision dans la tabatière anatomique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9350059>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9350059>

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