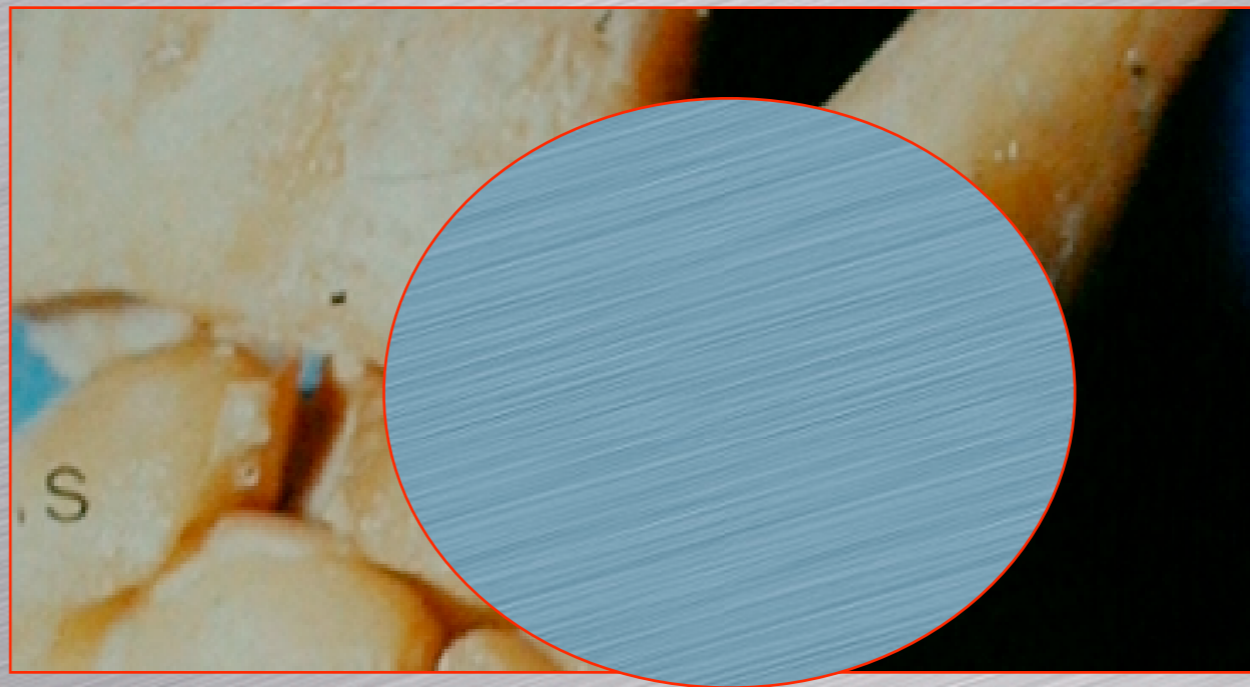


Lésions dégénératives de la radio-ulnaire distale



Christian Dumontier

*Hôpital Saint Antoine & Institut de la Main,
Paris*

Pathologie dégénérative de la RUD

- Arthrose RUD
- Hyperpression interne du carpe

Arthrose RUD

- Arthrose post-traumatique le plus souvent
- Arthrose primitive (surtout chondrocalcinose)
- Risque de rupture des extenseurs / Fléchisseurs

Arthrose RUD

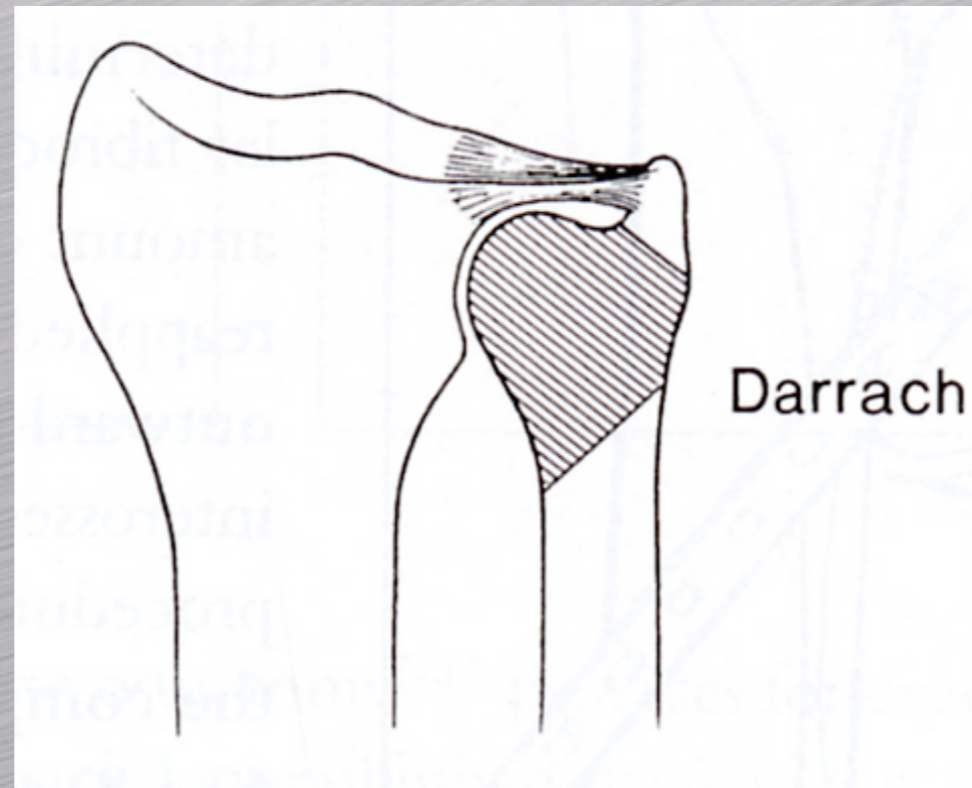
- Douleur dorsale de la RUD
- Crépitation lors des rotations
- Douleurs dans les mouvements extrêmes

Arthrose RUD



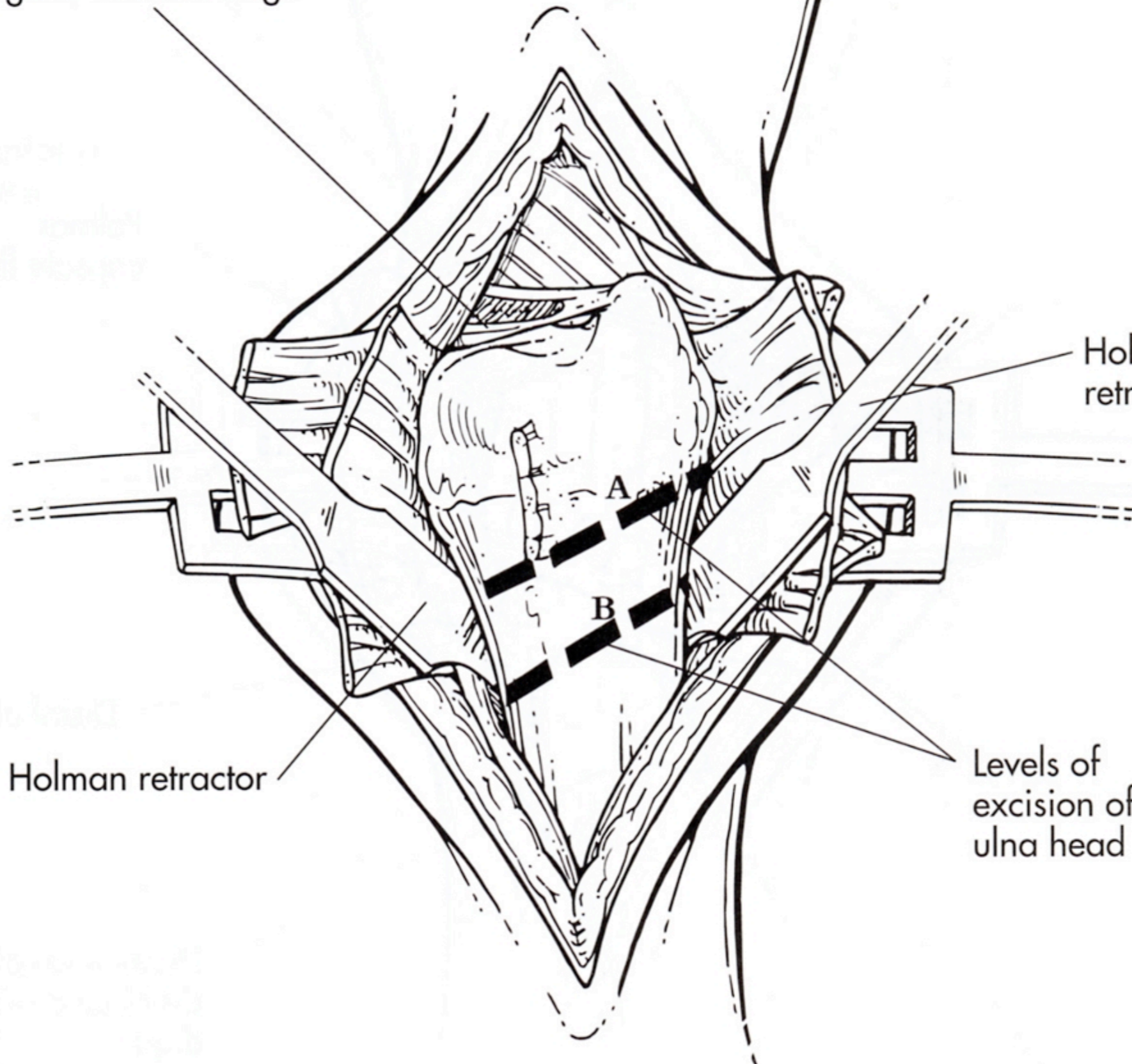
- Imagerie scanner ++
- Traitement chirurgical si nécessaire

Traitement chirurgical des destructions de la RUD



- Résection de la tête de l'ulna (Darrach)
 - Préservation de la styloïde ulnaire
 - Résection sous-périostée
 - Interposition du pronator quadratus

Triangular fibrocartilage

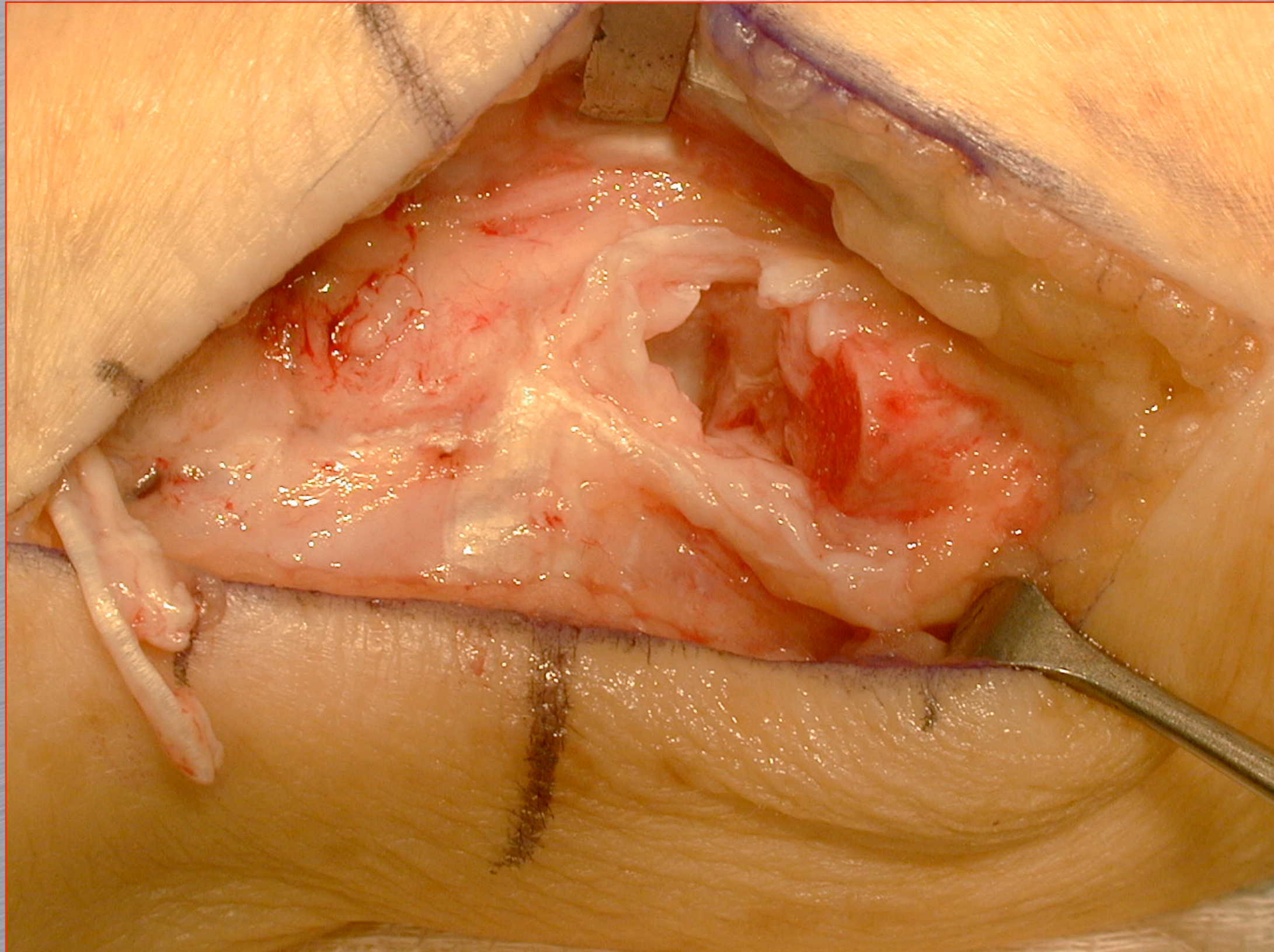


Holman
retractor

Holman retractor

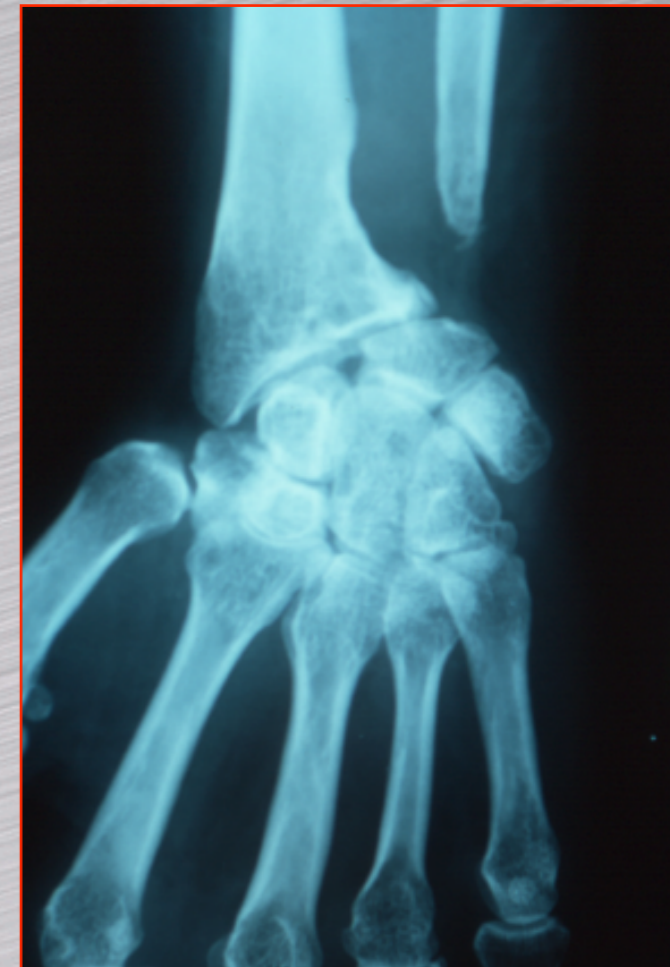
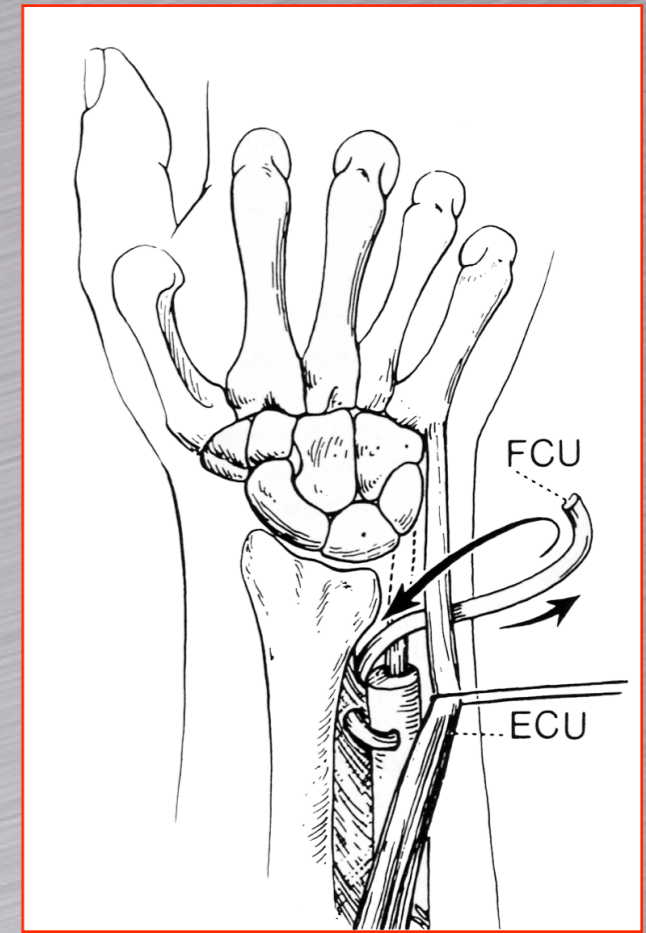
Levels of
excision of
ulna head

Darrach



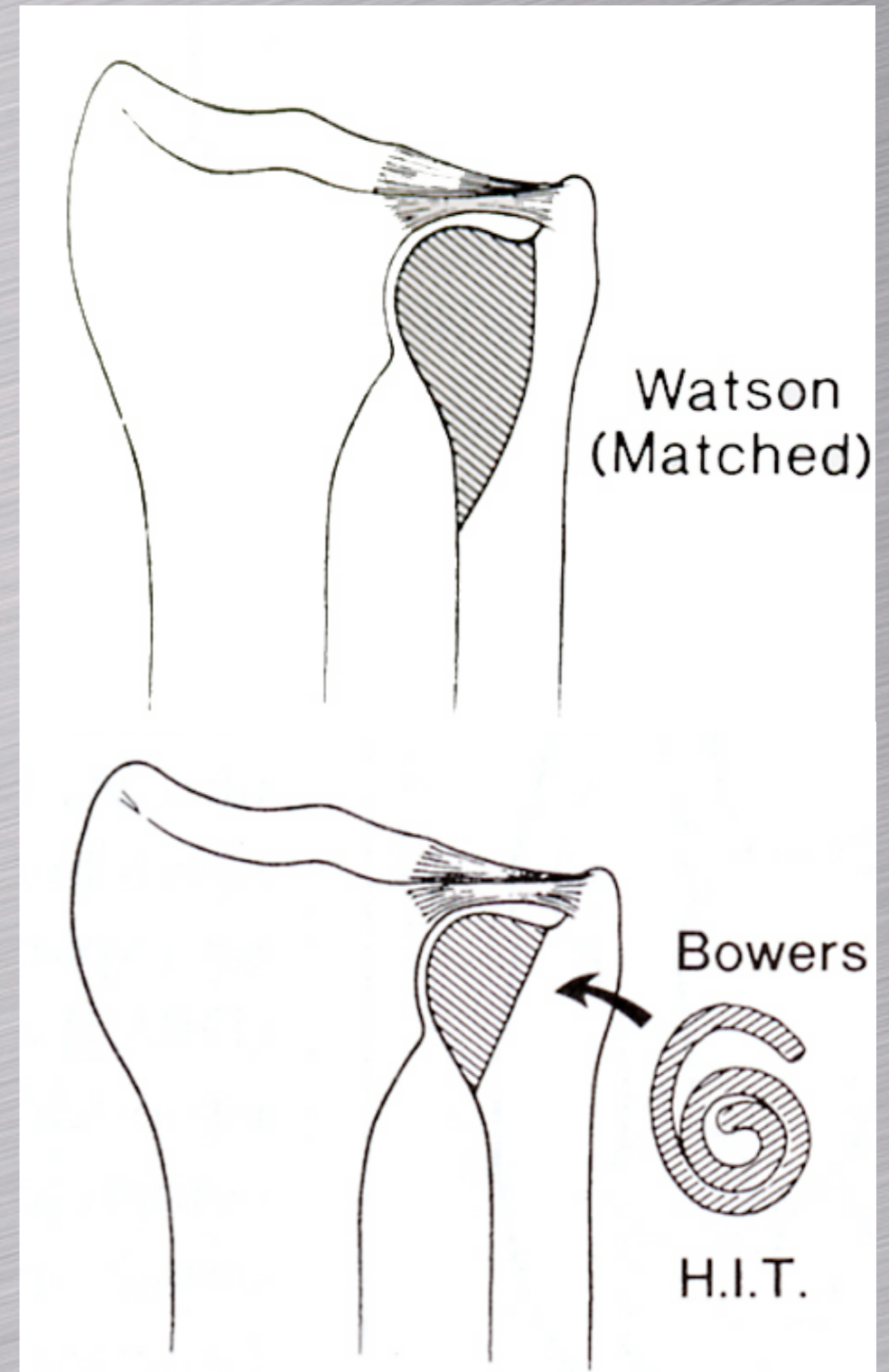
Darrach

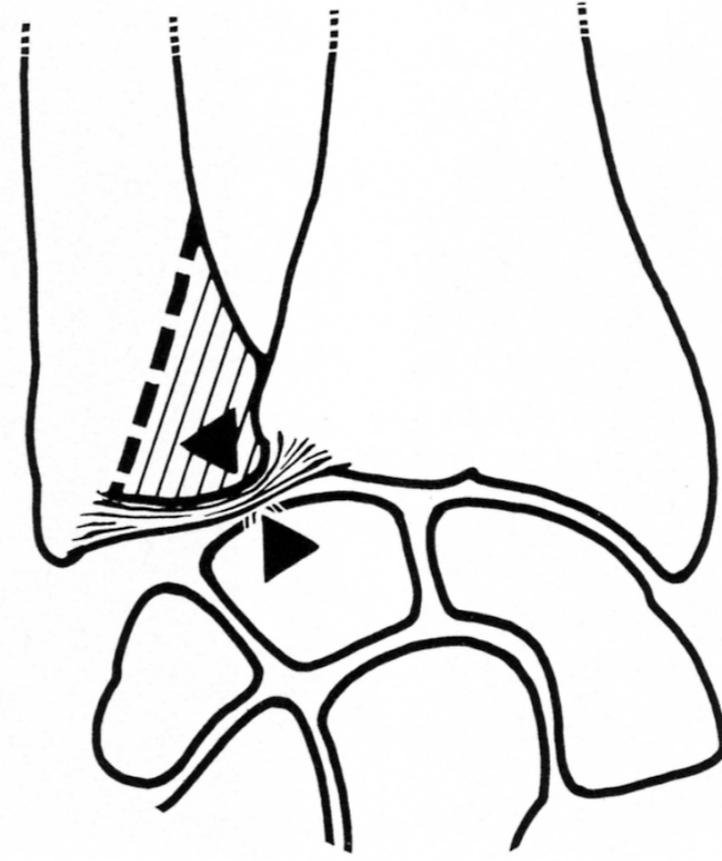
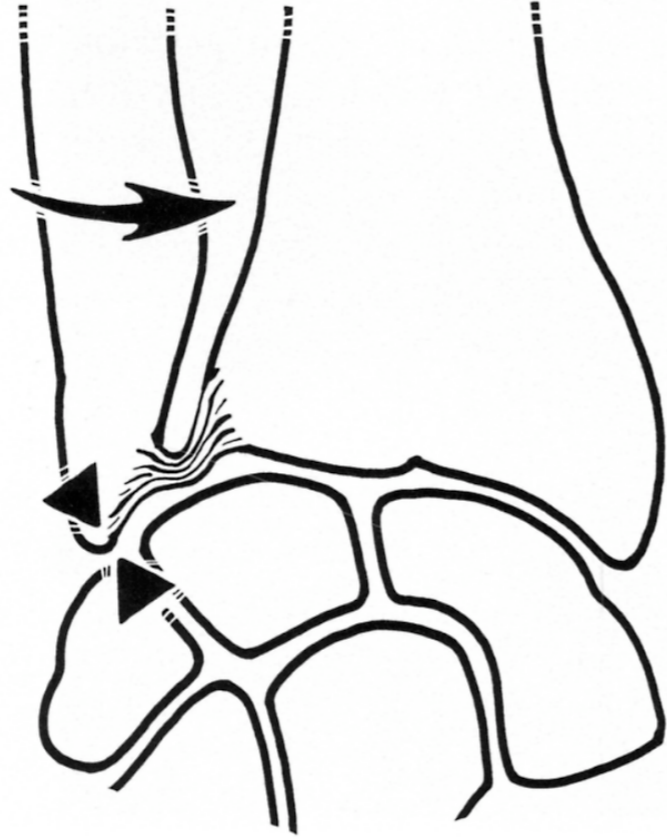
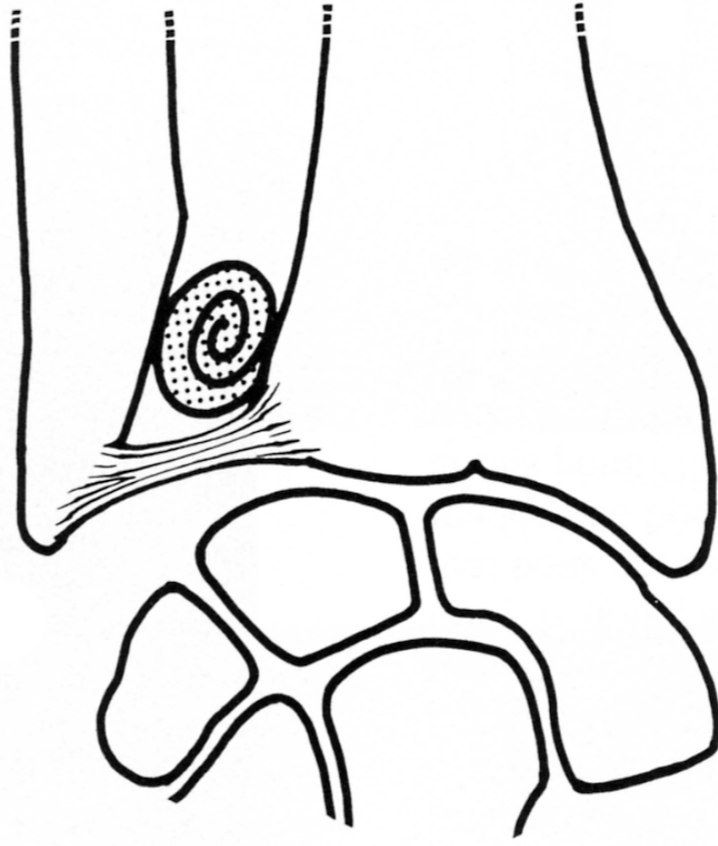
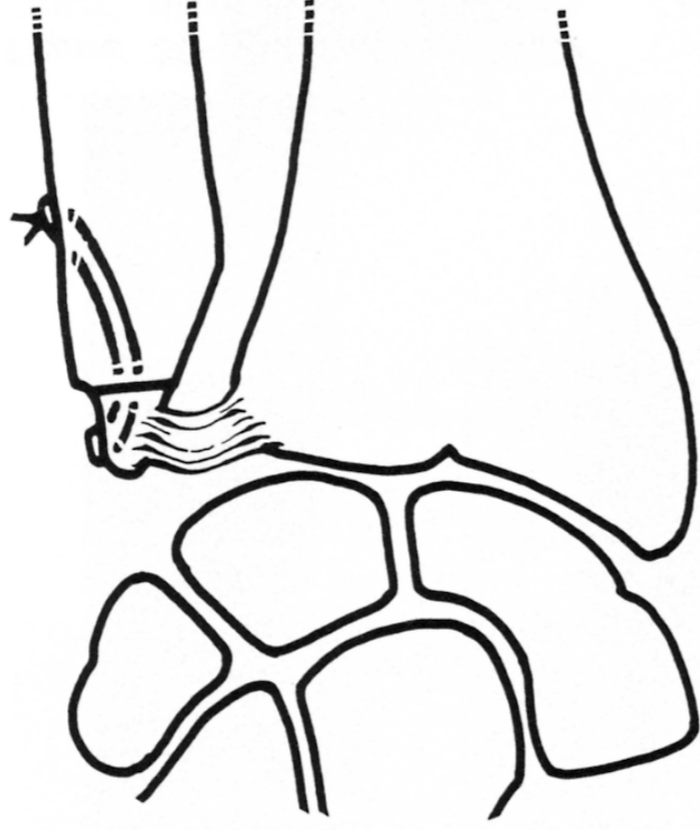
- Principaux reproches
 - Majore le risque de translation ulnaire
 - Entraîne une instabilité du moignon ulnaire
- Plutôt à réserver pour les sujets les plus âgés



Traitement chirurgical des destructions de la RUD

- Hémi-résection de la tête de l'ulna (Bowers ou Watson)

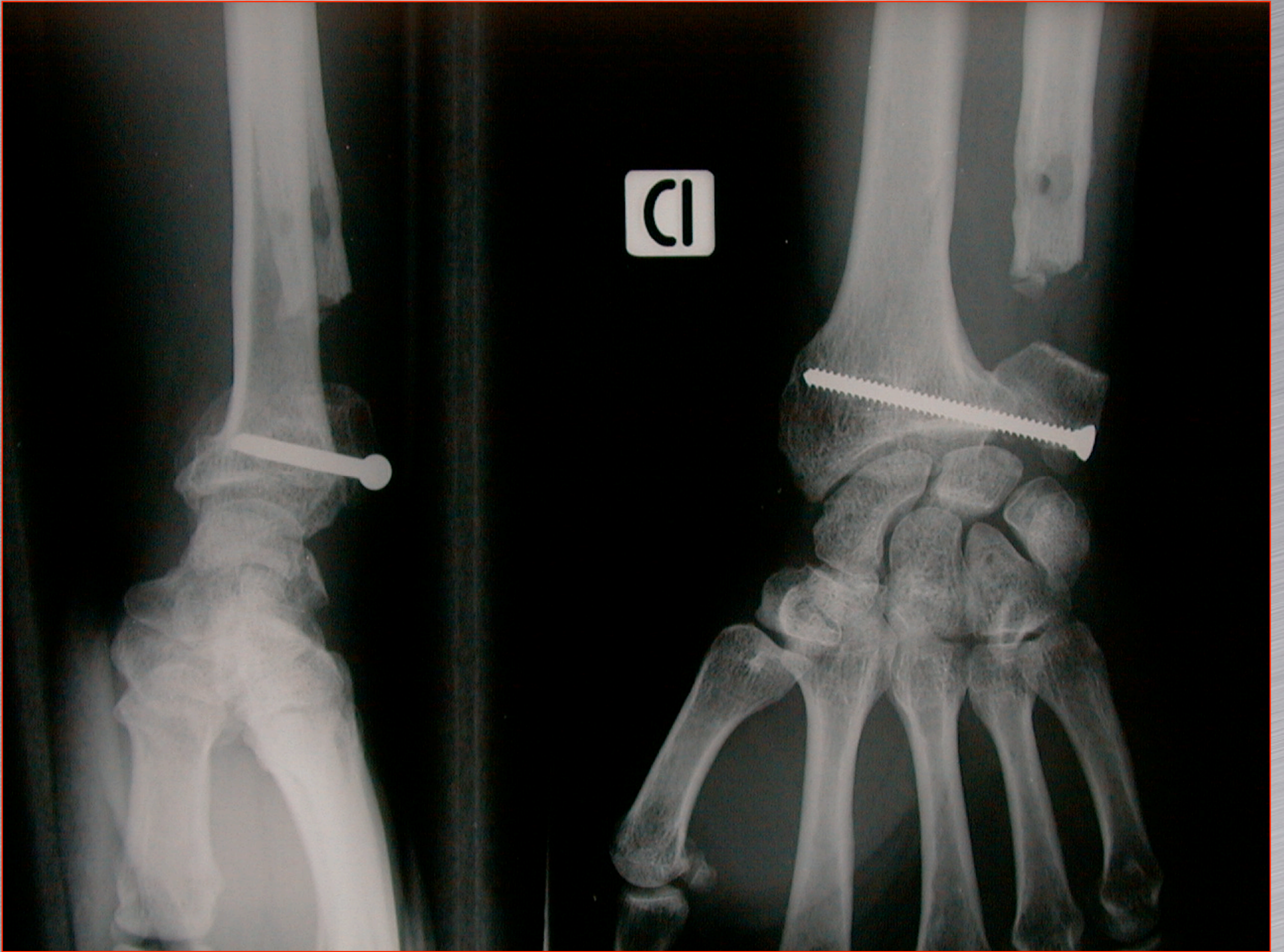




Traitement chirurgical des destructions de la RUD

- Résection de la tête de l'ulna (Darrach)
- Hémi-résection de la tête de l'ulna (Bowers ou Watson)
- Arthrodèse RUD et pseudarthrose de l'ulna (Sauvé-Kapandji)

CI

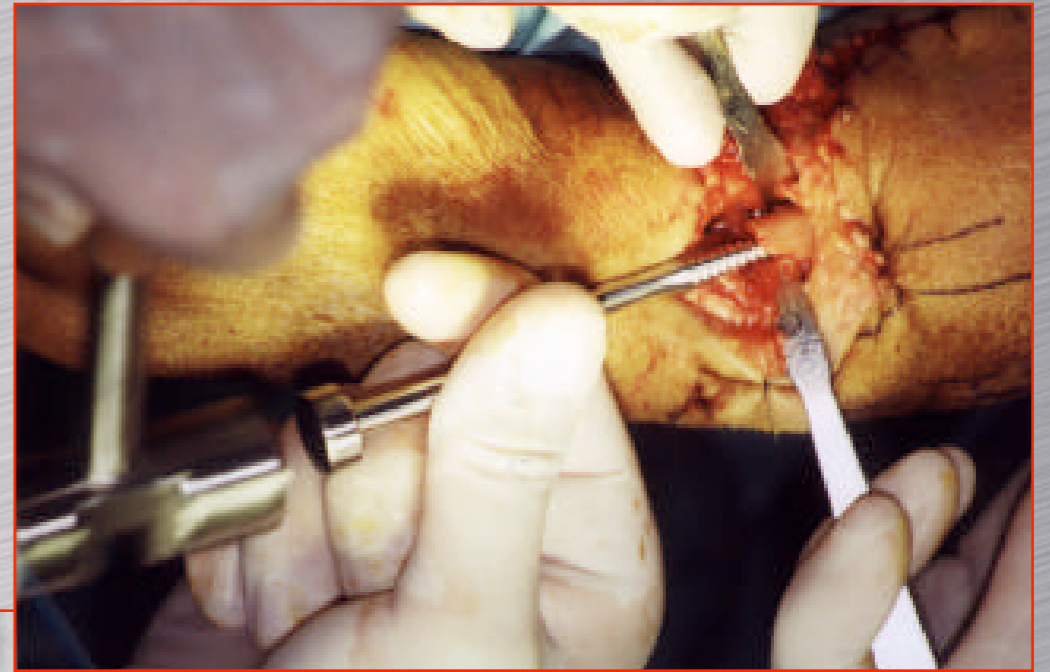


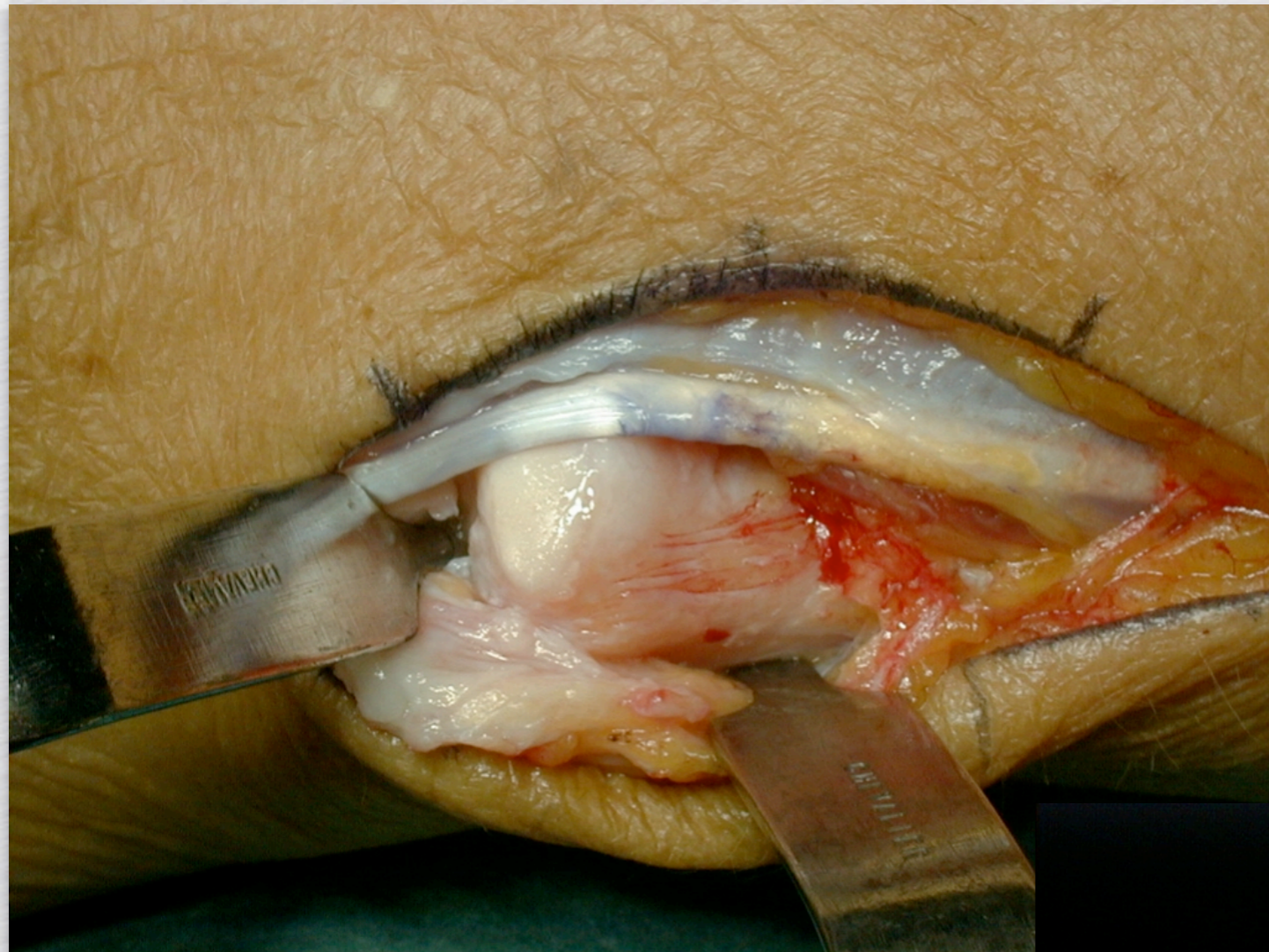
Sauvé-Kapandji

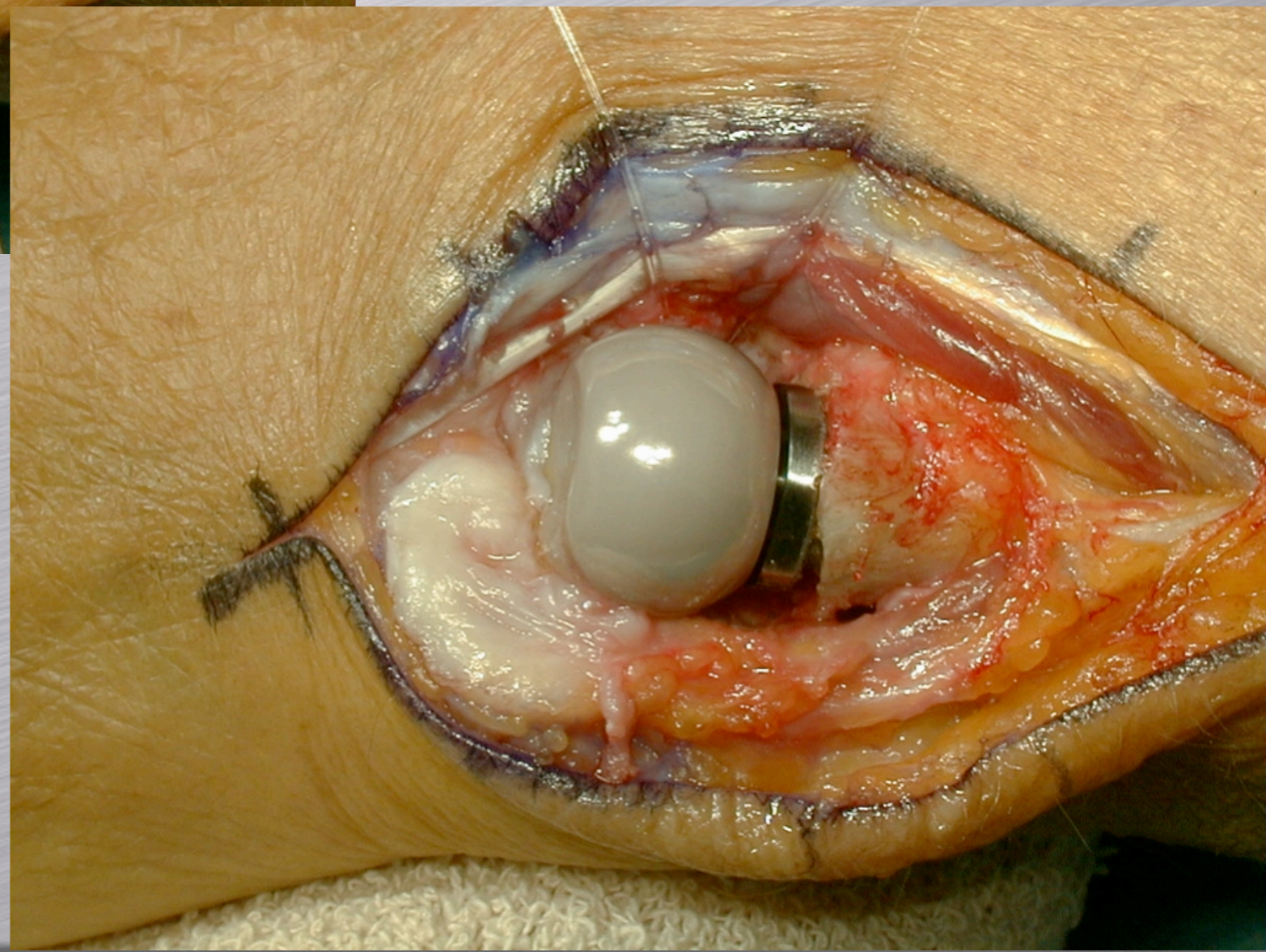
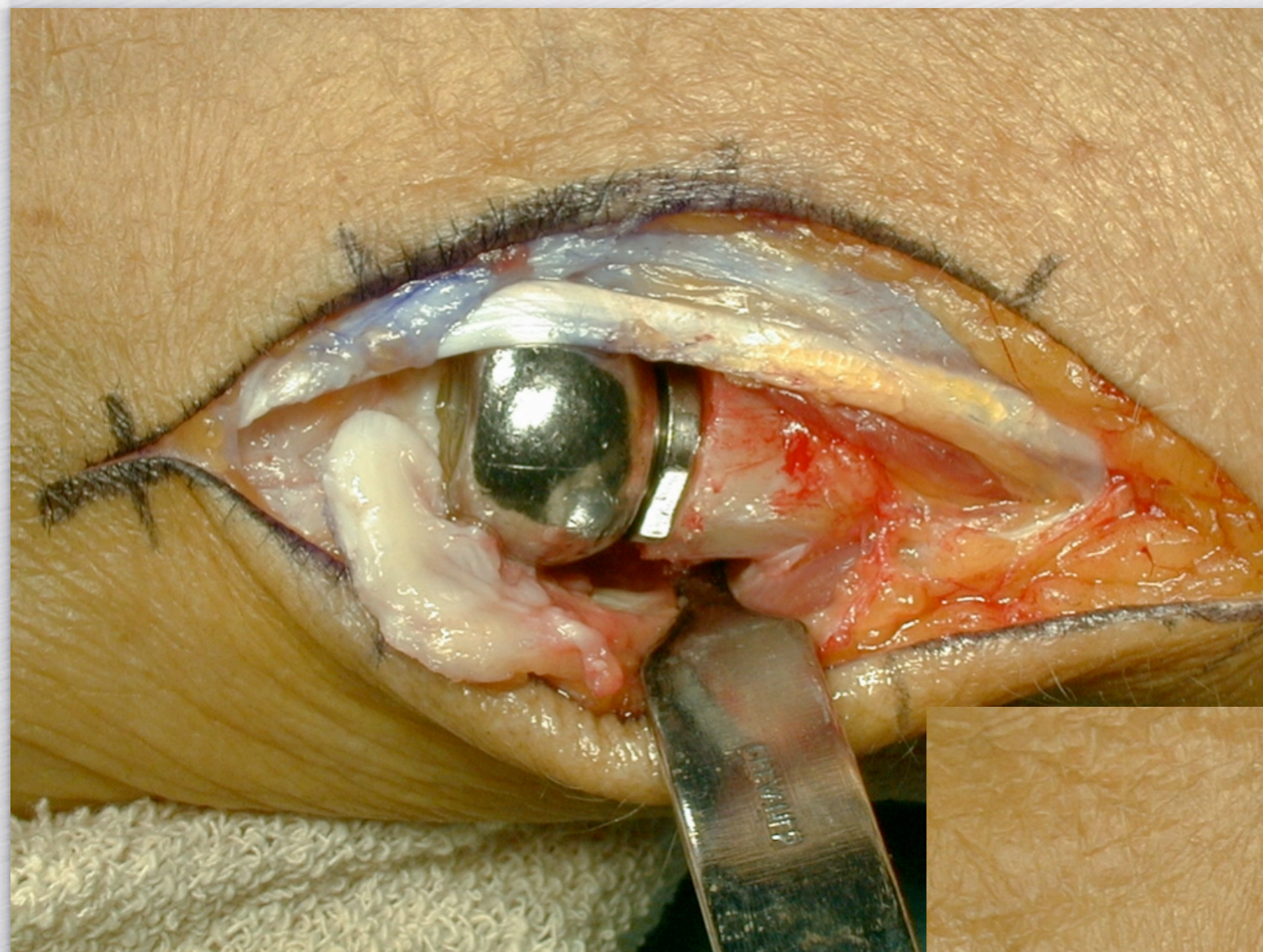
- Avec ou sans greffon interposé
- Section le plus bas possible de la tête
- Risque d'instabilité du moignon proximal (ligamentoplasties préventives)

Traitement chirurgical des destructions de la RUD

- Résection de la tête de l'ulna (Darrach)
- Hémi-résection de la tête de l'ulna (Bowers ou Watson)
- Arthrodèse RUD et pseudarthrose de l'ulna (Sauvé-Kapandji)
- (Prothèses RUD)









Hyperpression interne du carpe

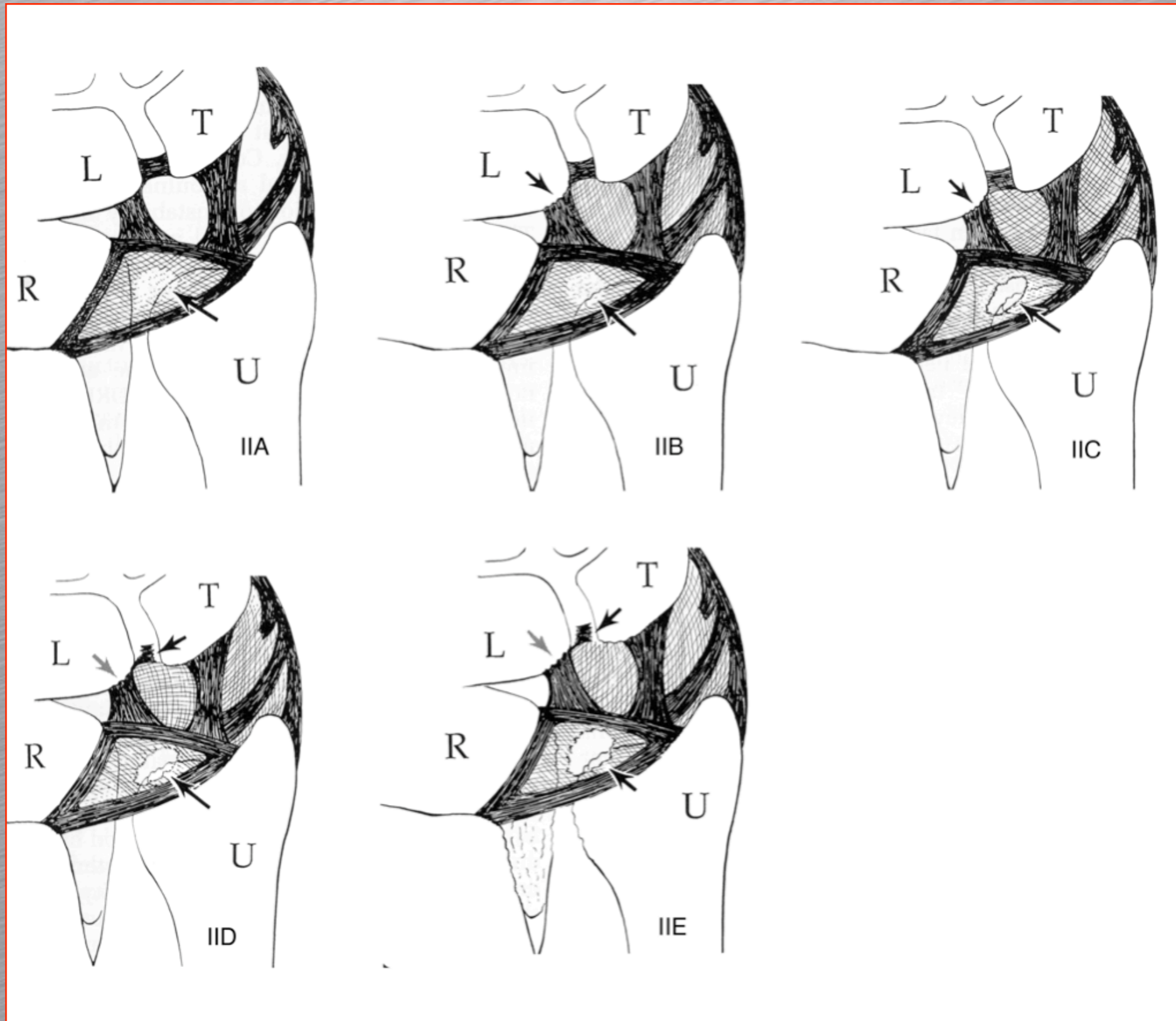


- Schéma évolutif lié à un ulna long, anatomique ou relatif

Hyperpression interne du carpe

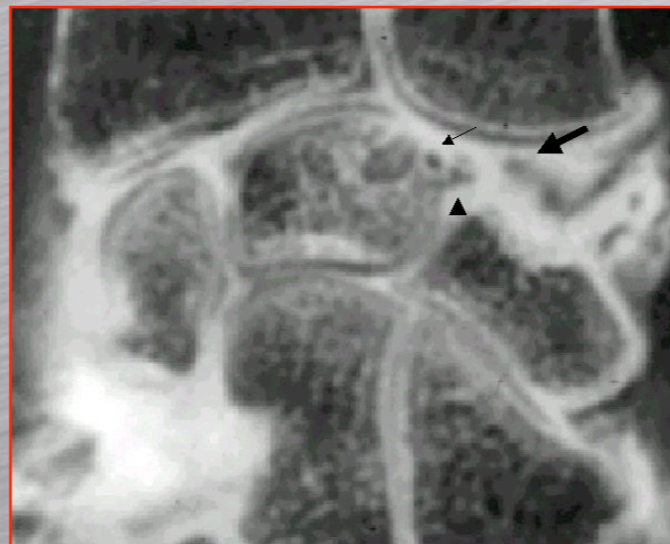
- Schéma évolutif lié à un ulna long, anatomique ou relatif
- Douleurs dorsales, augmentées par l'inclinaison ulnaire, l'extension et la pronation

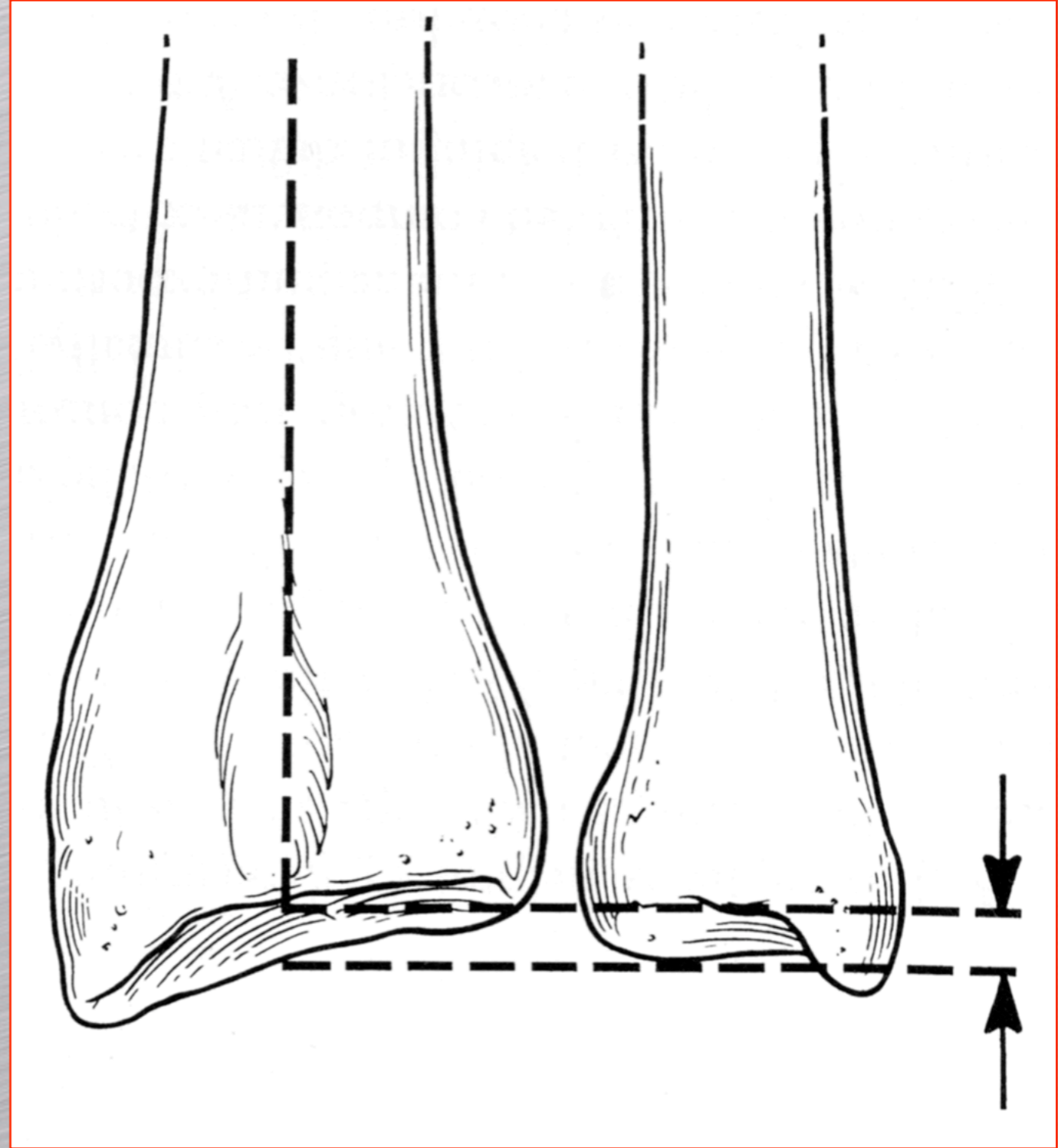
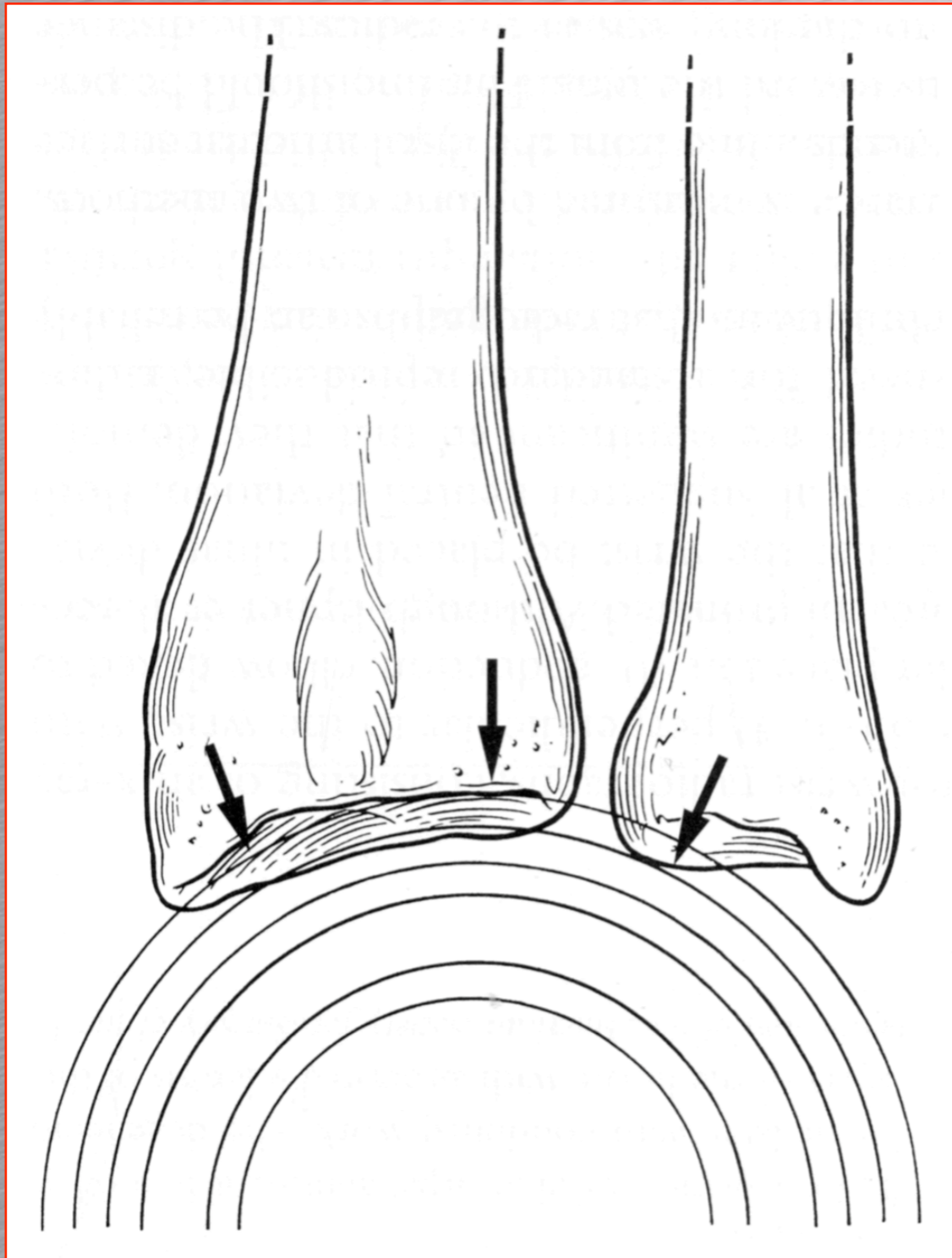
Classification de Palmer



Bilan d'imagerie

- Apprécier la longueur de l'ulna
- Préciser les lésions du ligament triangulaire
- Et le retentissement sur le carpe

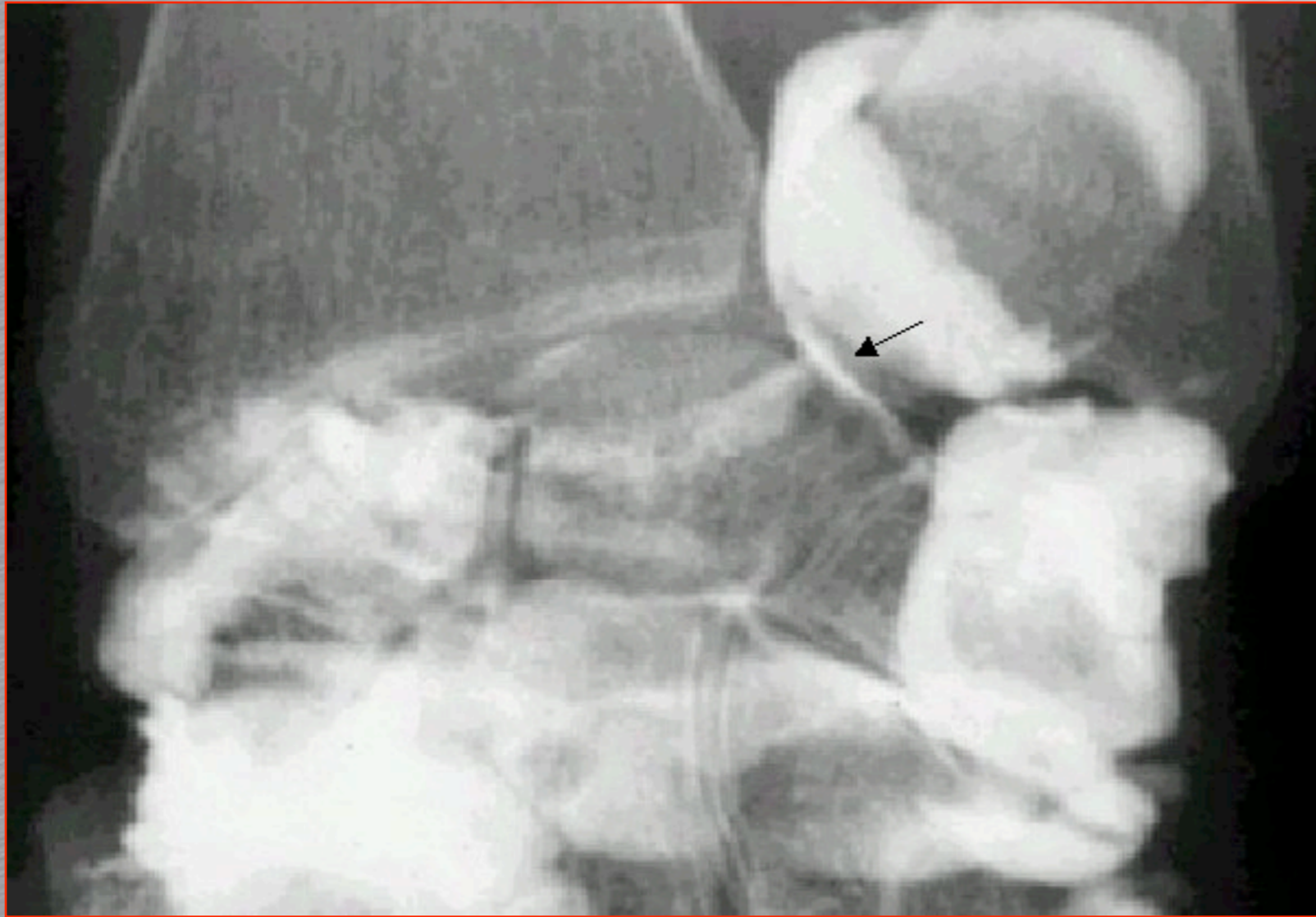


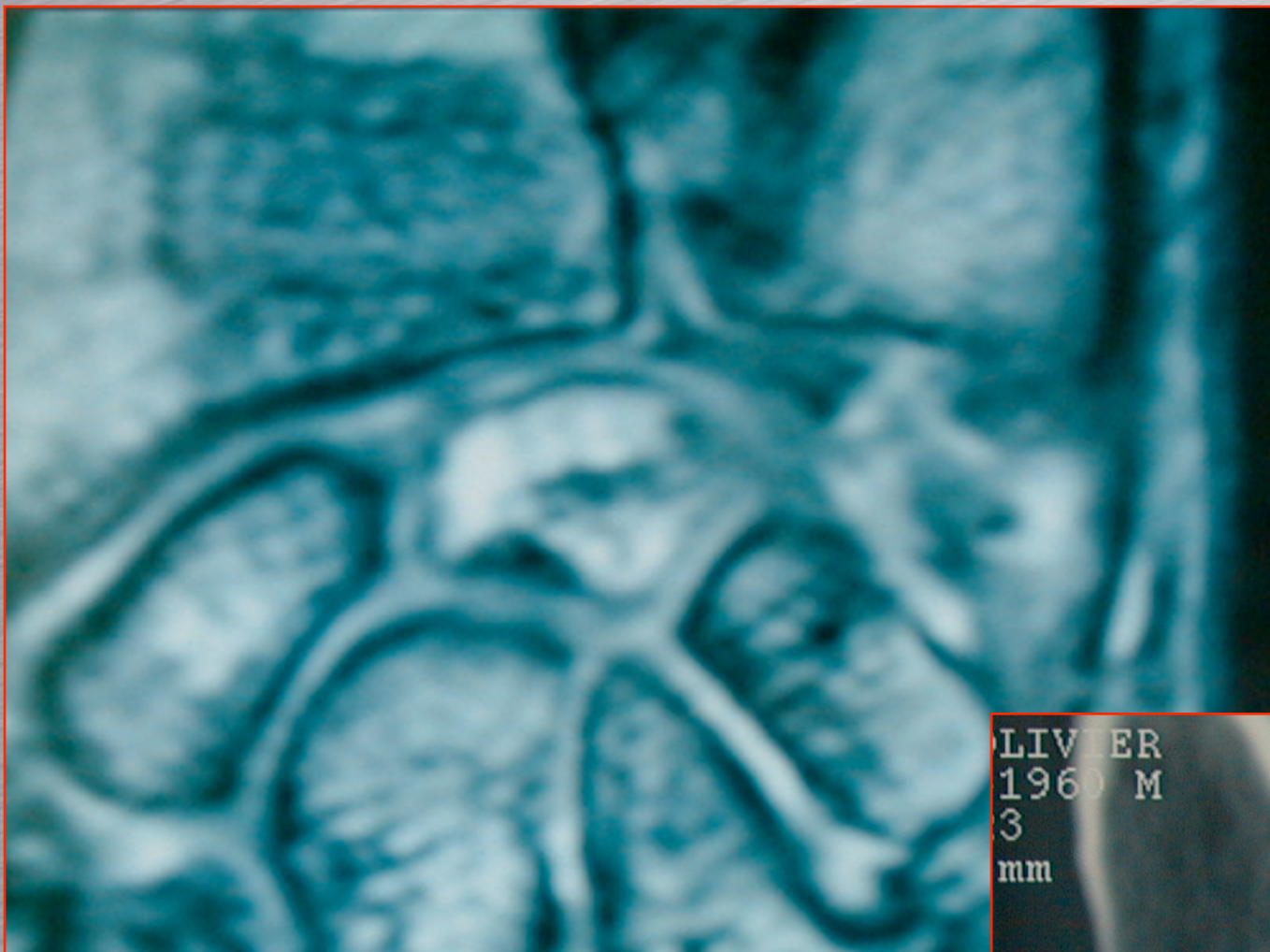












LIVER
1960 M
3
mm

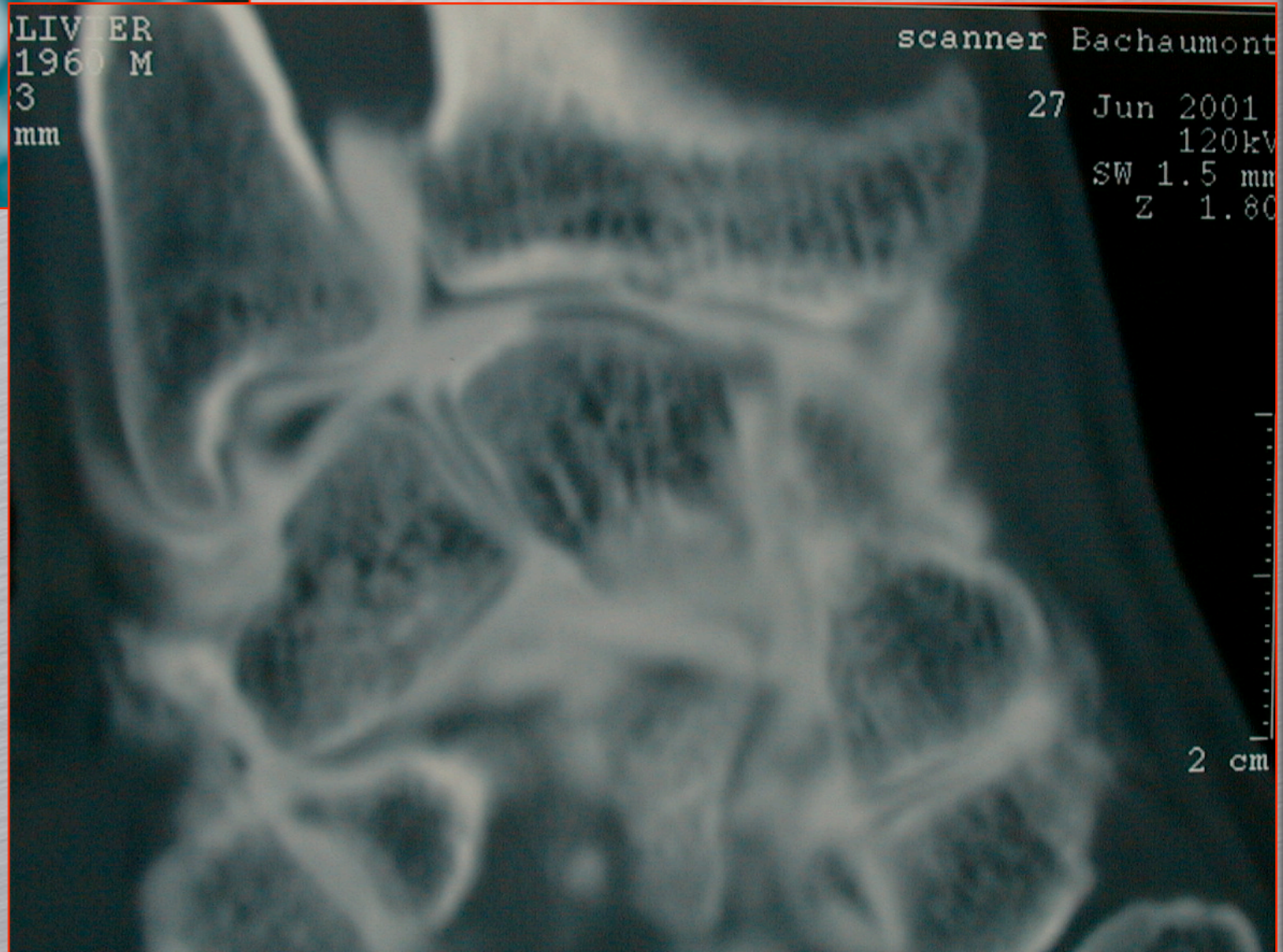
scanner Bachaumont

27 Jun 2001

120kV

SW 1.5 mm

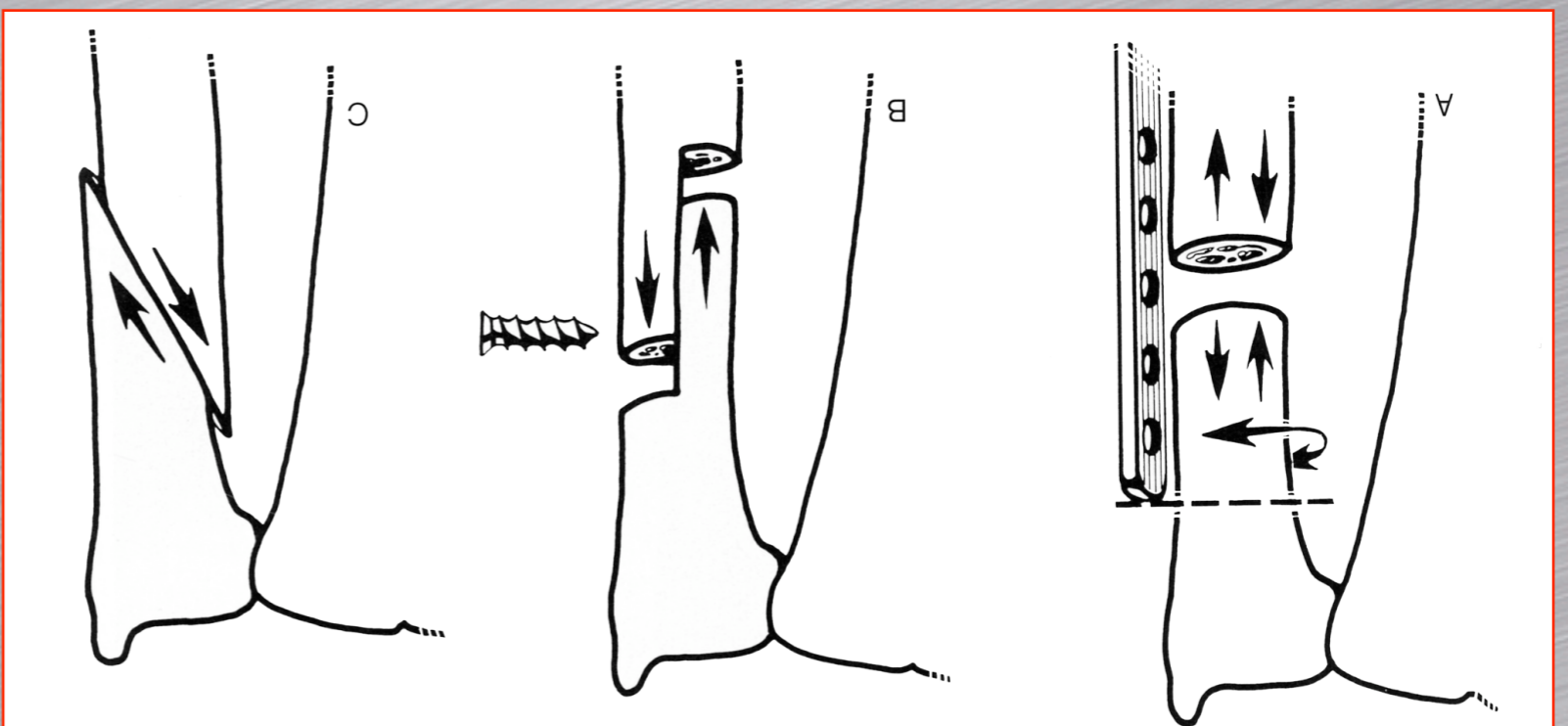
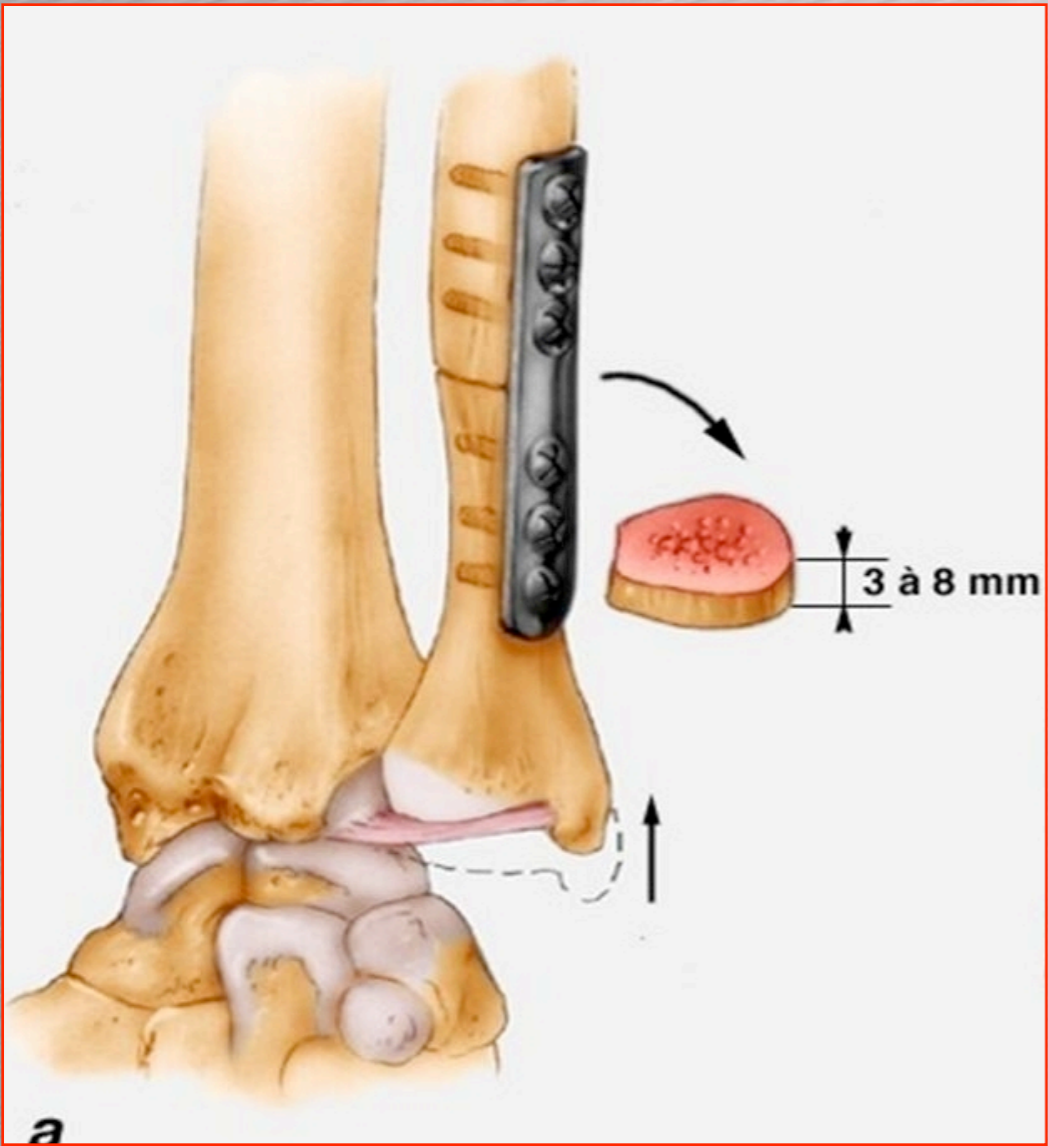
Z 1.80

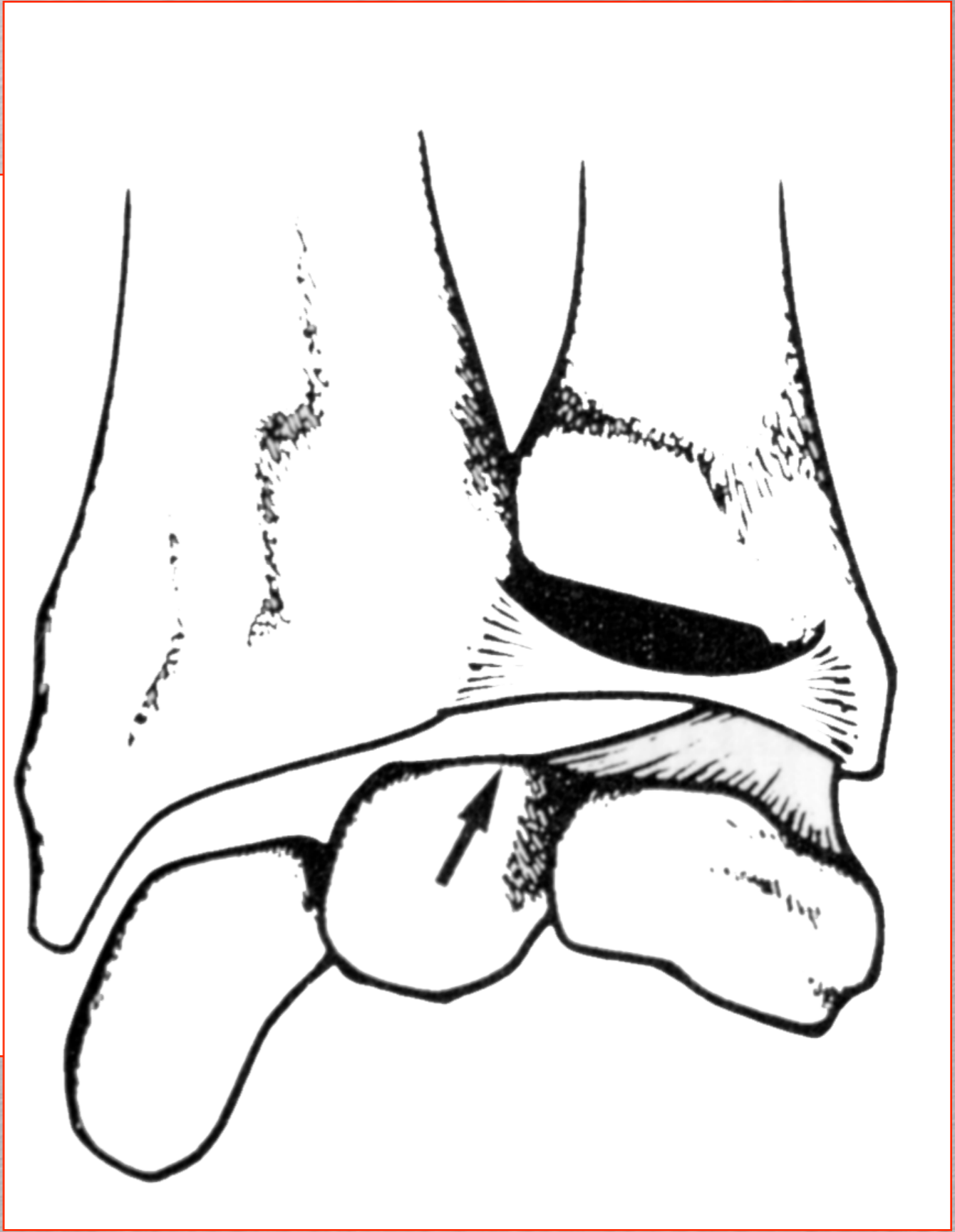
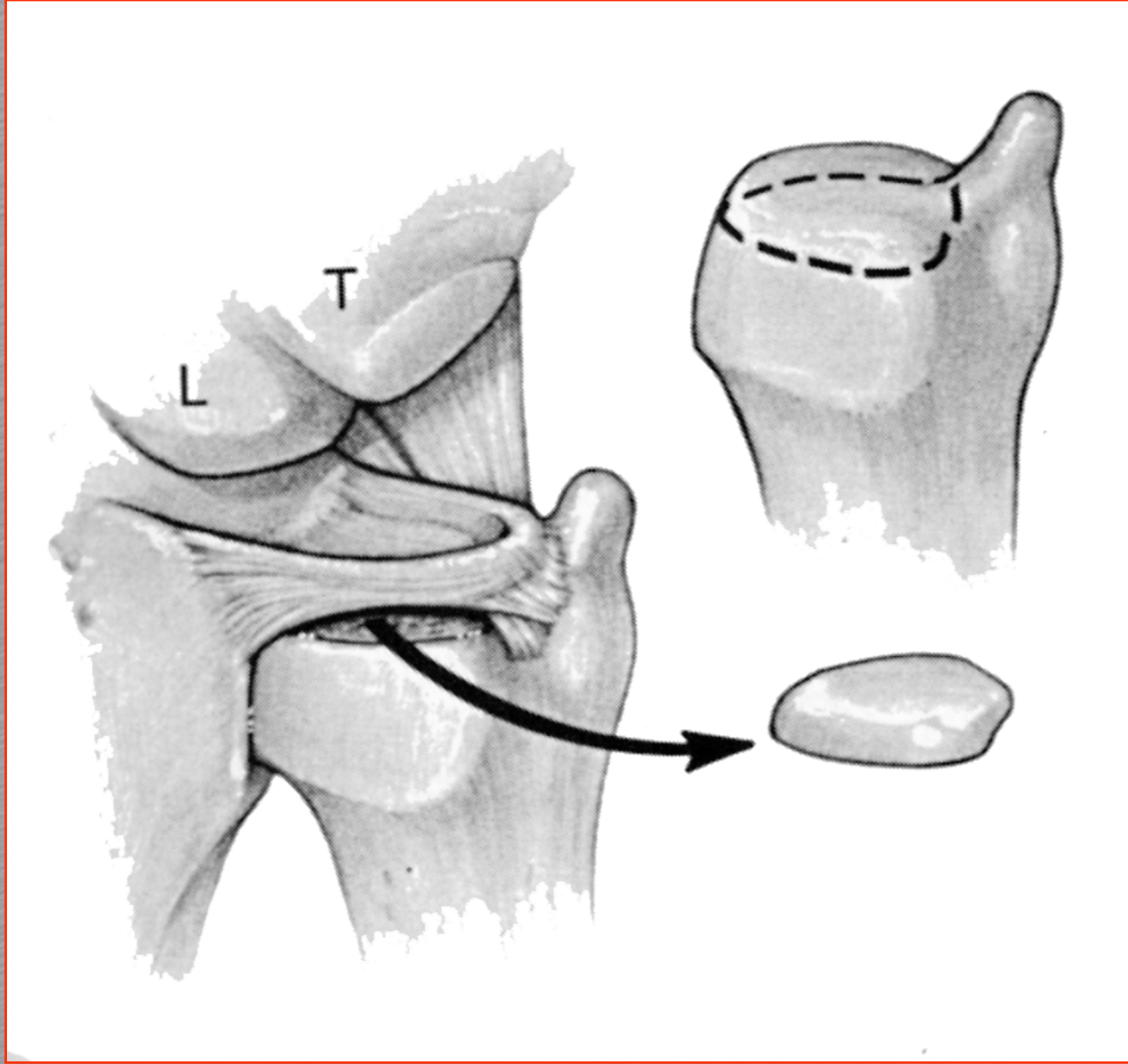


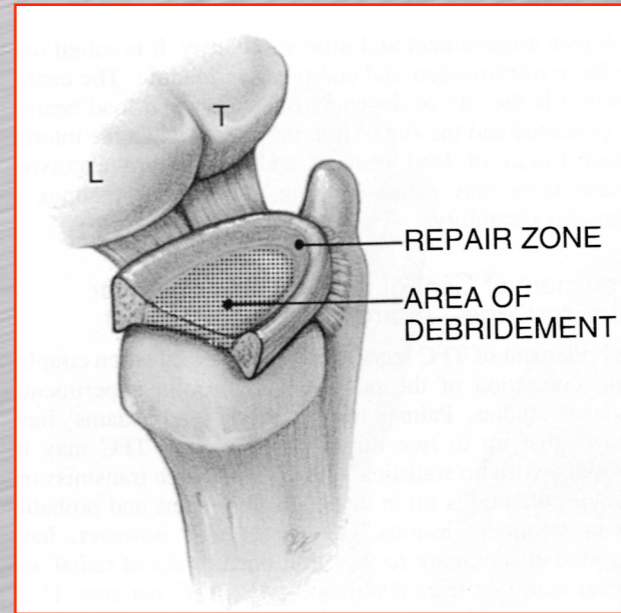
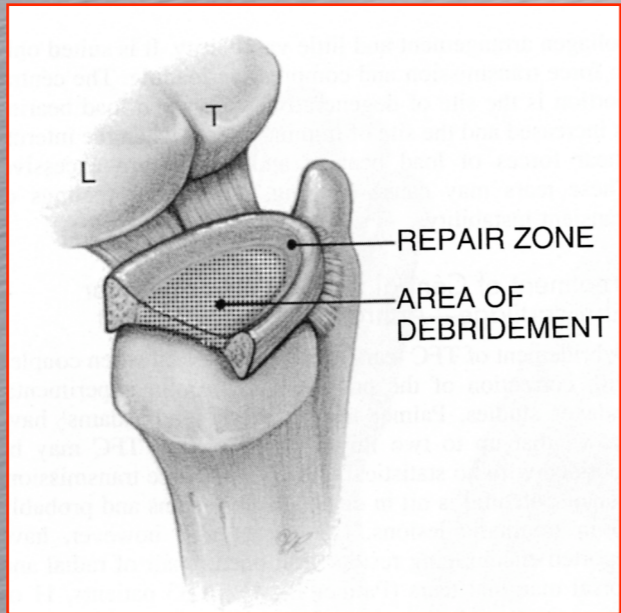
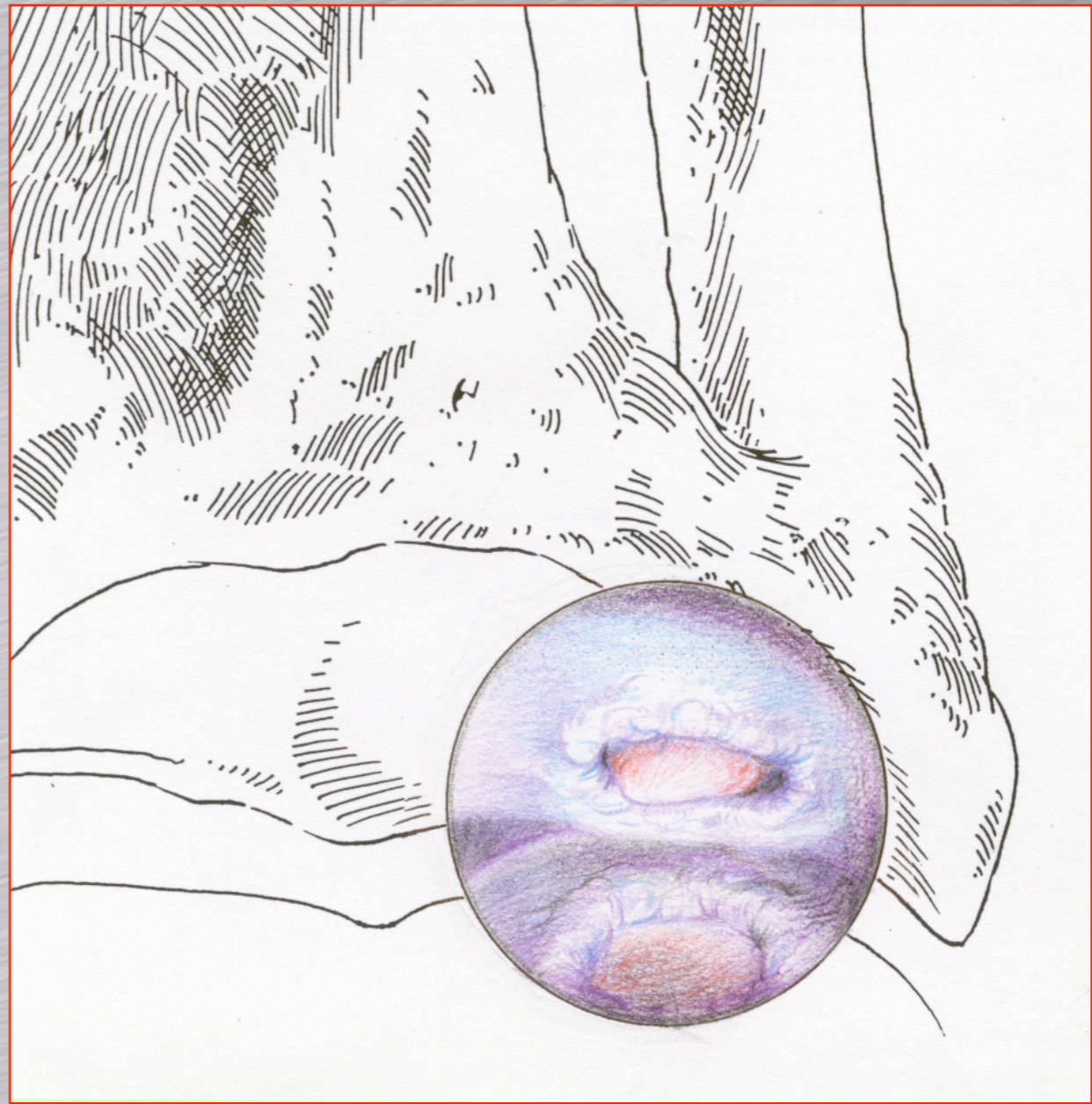
2 cm

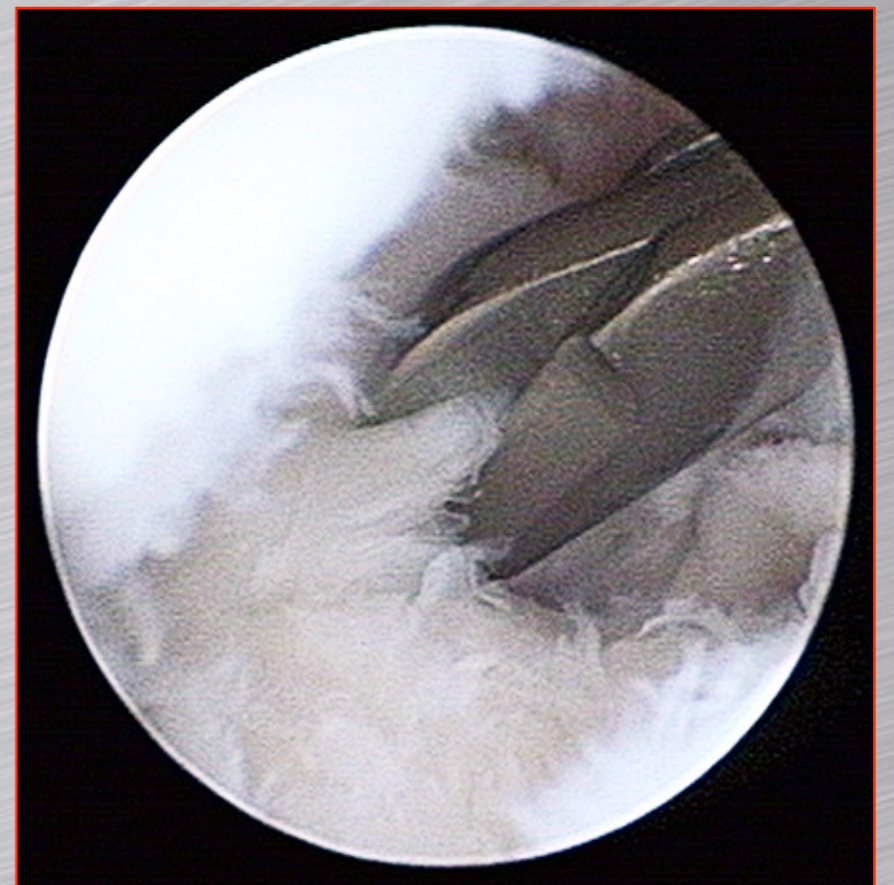
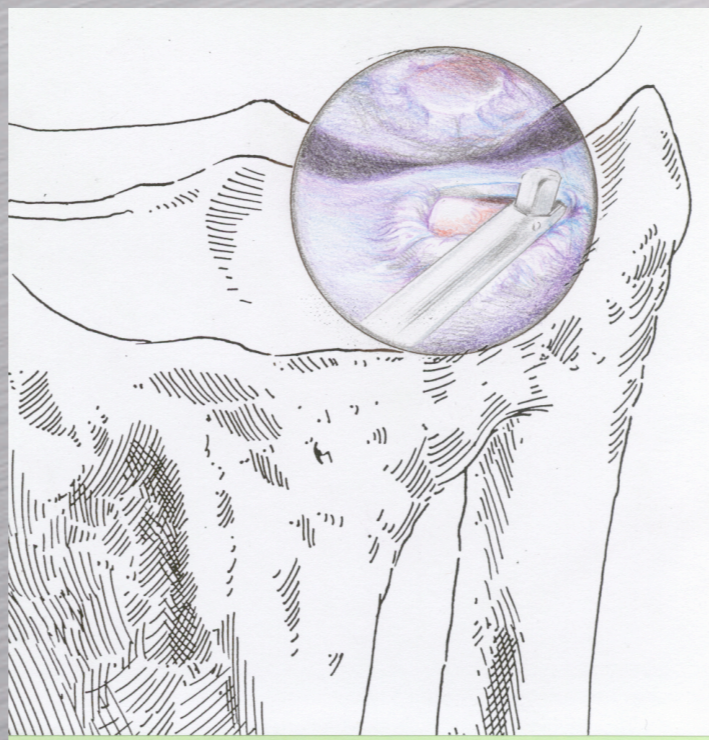
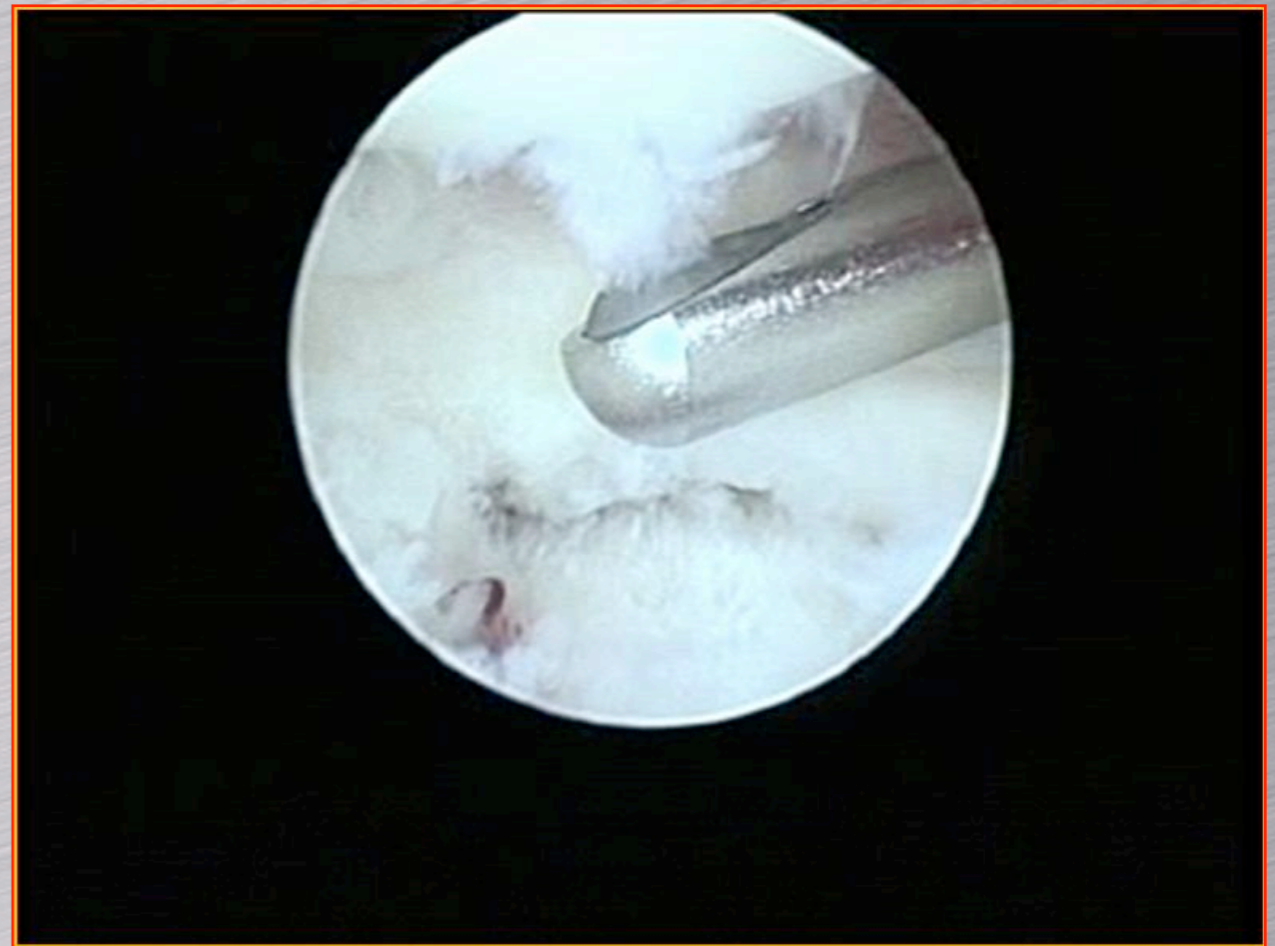
TTT de l'HPIC

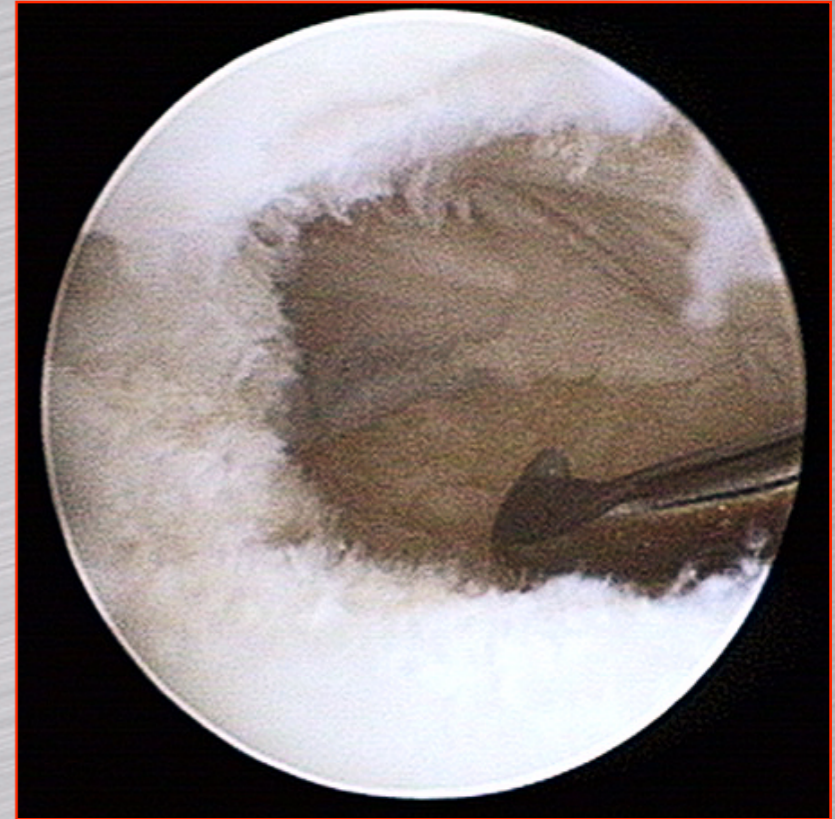
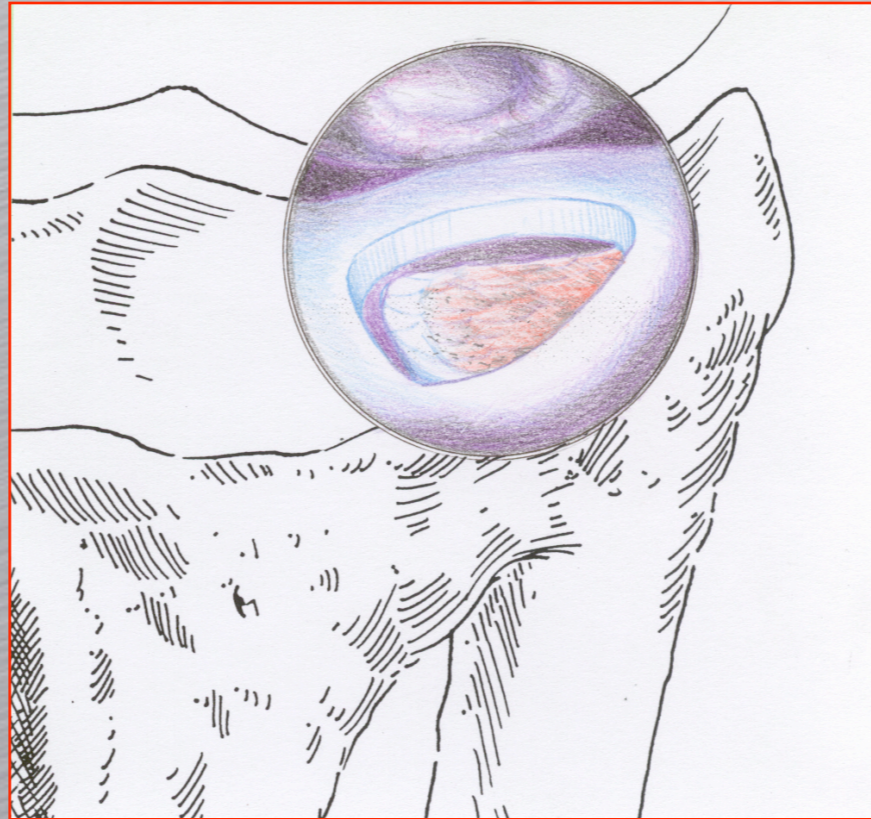
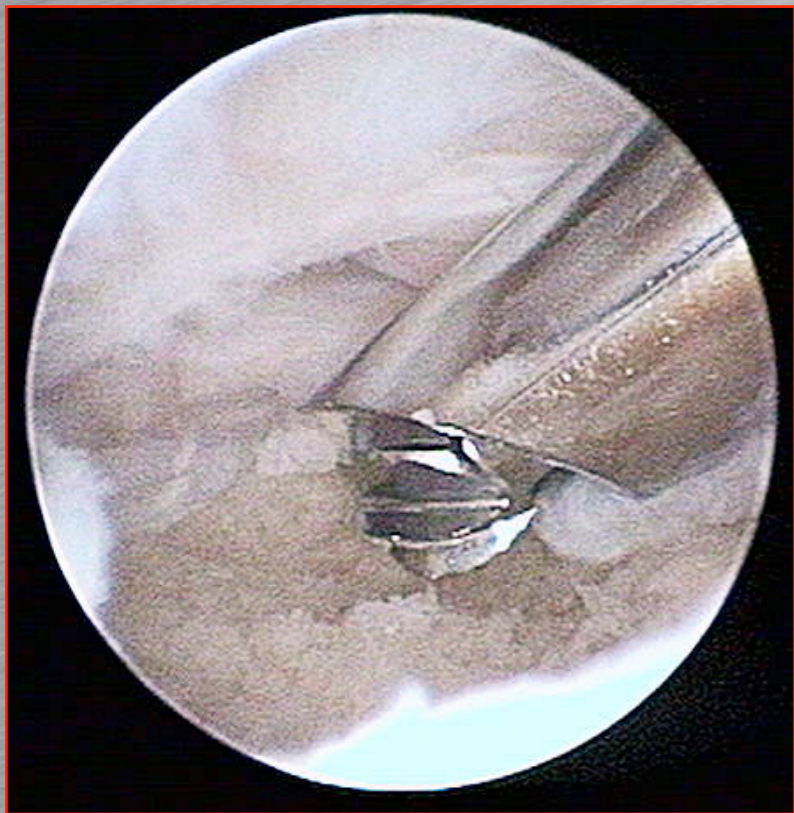
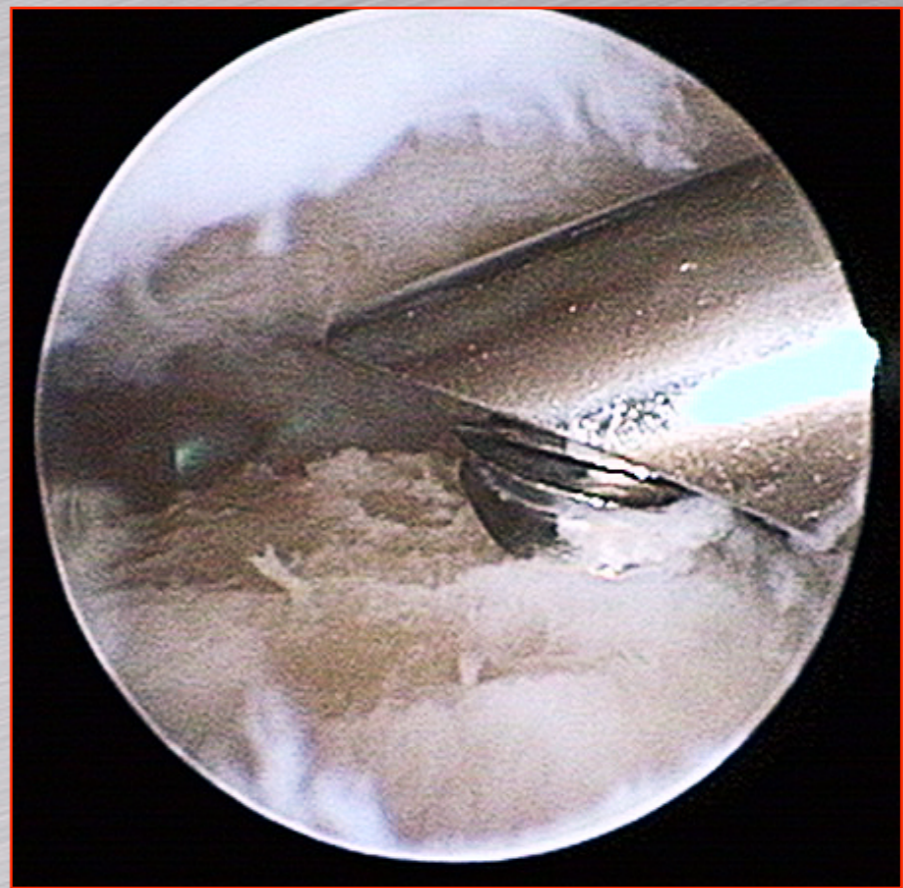
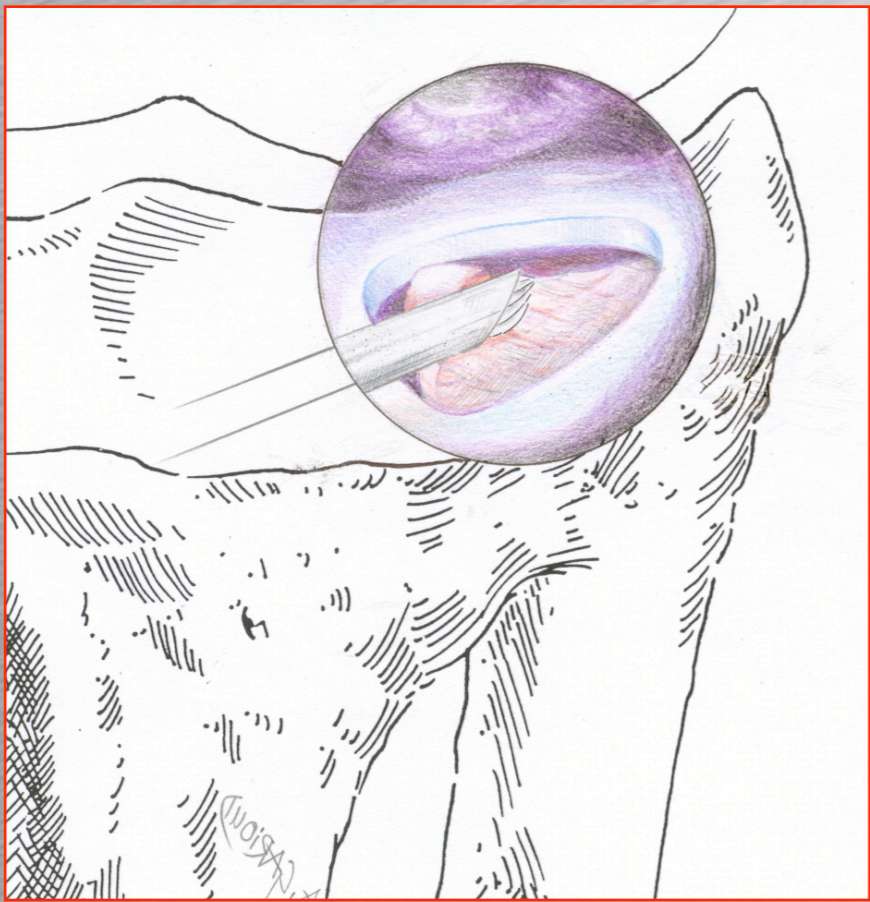
- Dans les stades avant l'arthrose
 - Raccourcissement de l'ulna
 - Ostéotomie de Milch
 - Résection de la partie distale (Wafer)
- Au stade d'arthrose













Les autres lésions possibles

- Lésions de l'ECU (subluxation, tendinopathie, rupture)
- Lésions malformatives (Maladie Madelung)
- Lésions inflammatoires (PR)
- Lésions tumorales
- ...



Conclusion

- Le bord ulnaire du poignet est le siège d'une pathologie extrêmement riche
- Le diagnostic de la plupart des lésions repose sur l'examen clinique associé à l'imagerie
- La principale limite actuelle reste la méconnaissance de ces lésions