

- Les cours sont téléchargeables en format .pdf sur www.homepage.mac.com/dumontierchristian
- Sous windows XP, utiliser iDisk Utility pour windows XP, téléchargeable sur <http://www.mac.com>
- Sous Windows 2000. Menu démarrer ➡ site FTP ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>
- Sous windows 98. menu démarrer ➡ icone “web folder” ➡ ajouter “web folder” ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>

Traitement arthroscopique des lésions scapho-lunaires et luno-triquetrales et résultats

Christian Dumontier
Institut de la Main & hôpital Saint Antoine,
Paris
(avec l'aide de christophe Mathoulin)

Les lésions scapho- lunaires



Bases anatomiques

- Articulation scapho-lunaire : 2 facettes planes avec une syndesmose
- Ligament scapho-lunaire : 3 portions distinctes

CHOIX DES TERMES

- Aiguë = moins de 2 mois
- Chronique = > 3 mois

Les lésions aiguës

- L'arthroscopie a un double intérêt
 - Diagnostic
 - Thérapeutique



Technique

Arthroscopie radio et médio carpienne



Technique

- Appréciation difficile des lésions en radio-carpien



Technique



- En médio-carpien on peut:
 - Voir une marche d'escalier
 - Essayer de glisser un crochet
 - Faire un testing manuel sous contrôle visuel

Classification

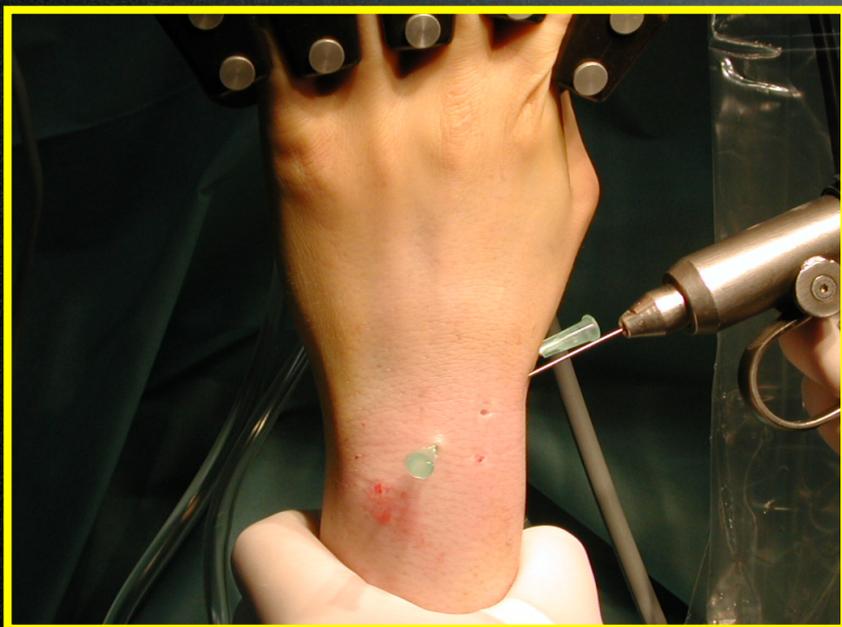
- I/ Geissler 1 : RC Atteinte mineure, MC stabilité
- II/ Geissler 2 : RC Atteinte mineure ou perforation , MC écart < 2 mm
- III/ Geissler 3 : RC Perforation, MC écart = 3 mm (taille d'un palpateur) et marche d'escalier MC
- IV/ Geissler 4 : RC Perforation et marche d'escalier, MC écart > 4mm et marche d'escalier
- V/ Stade ultime : Dislocation complète, Scaphoïde horizontal

Traitement des lésions aiguës

- Passer plusieurs broches à travers l'espace scapho-lunaire pour créer une "arthro-fibrose" (Whipple)
- Scope en médiocarpien pour contrôler le passage des broches

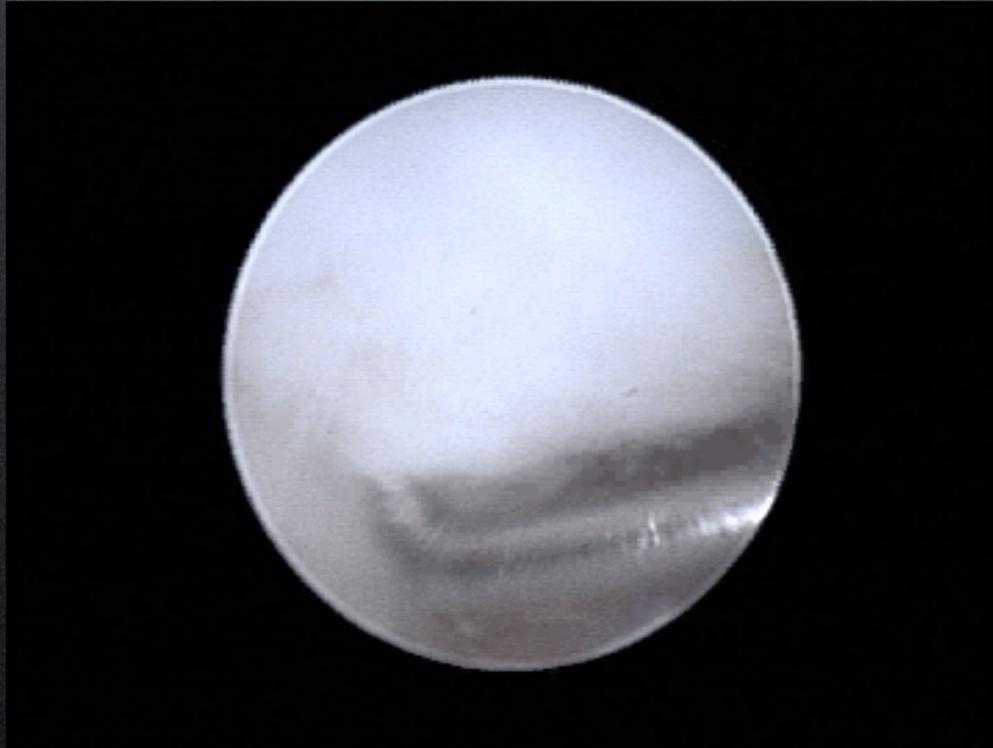
Technique

Arthroscopie radio et médio carpienne

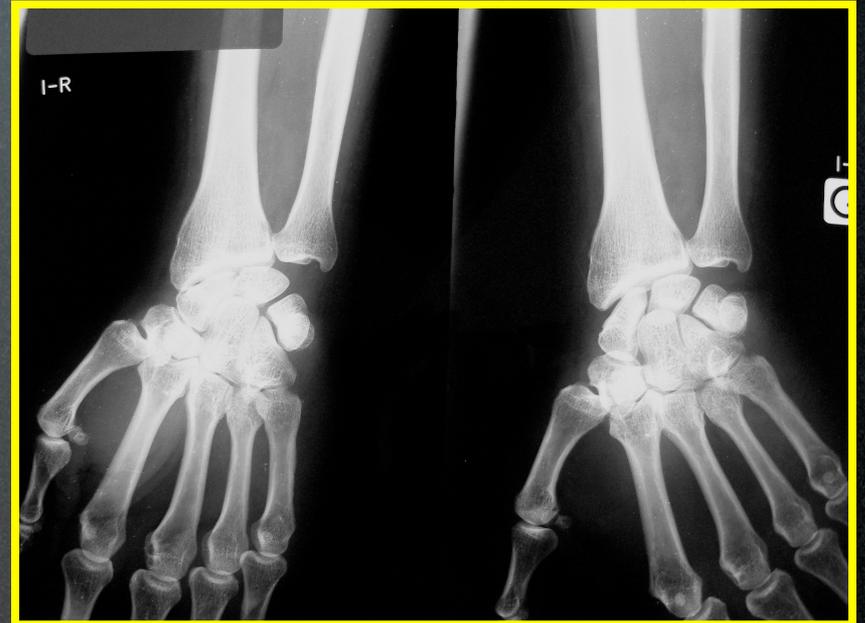
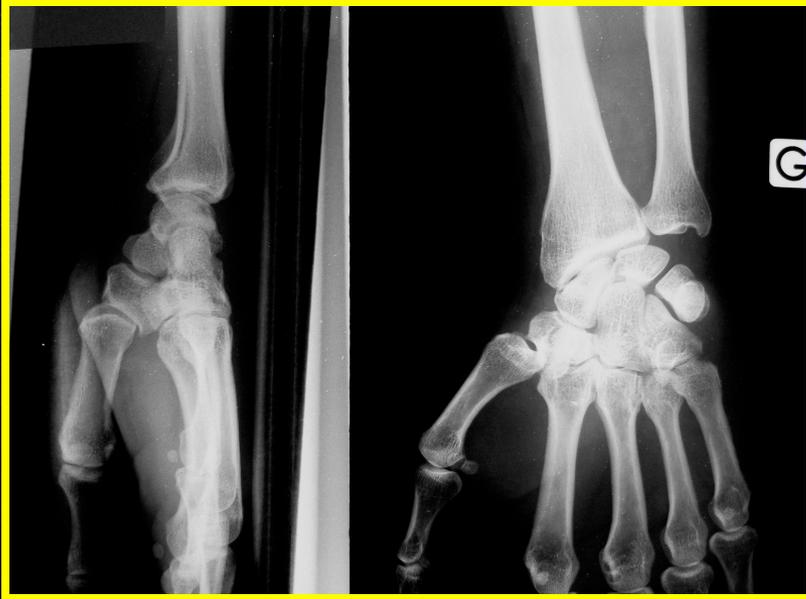


Technique

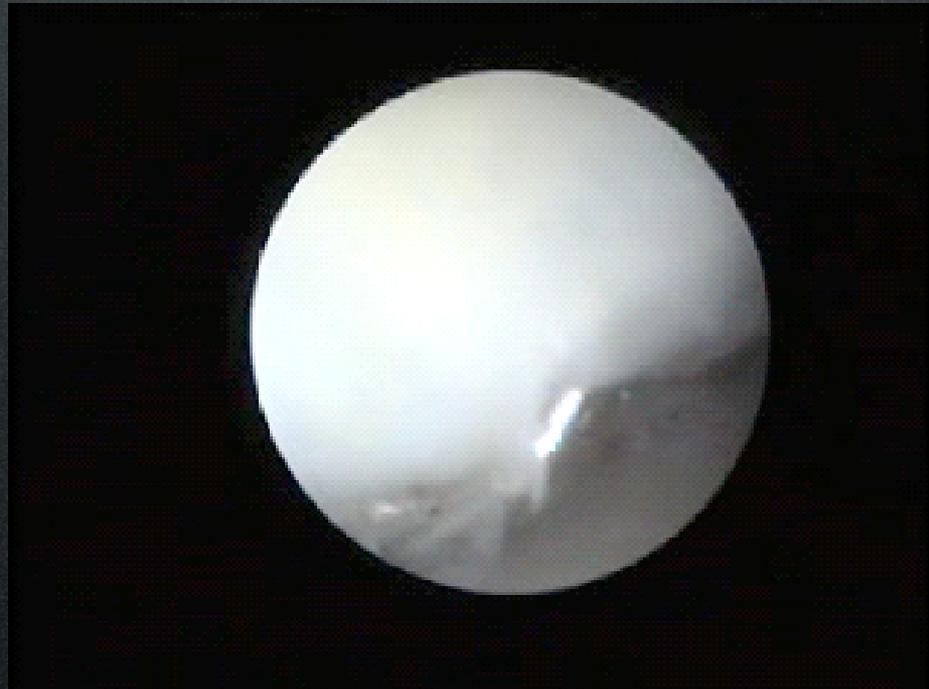
Arthroscopie radio et médio carpienne



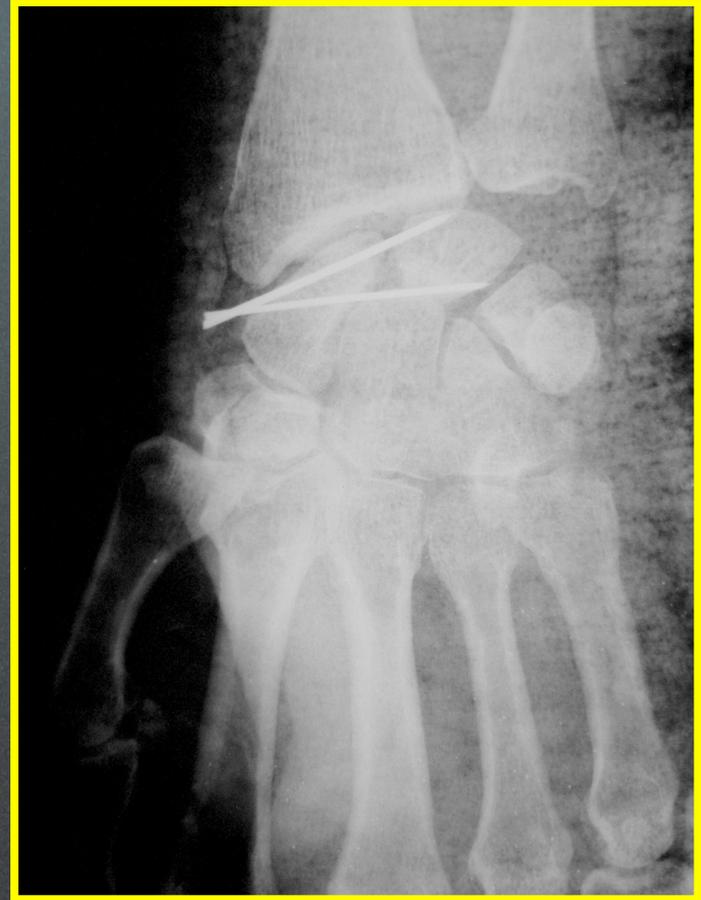
Cas Clinique



Cas Clinique

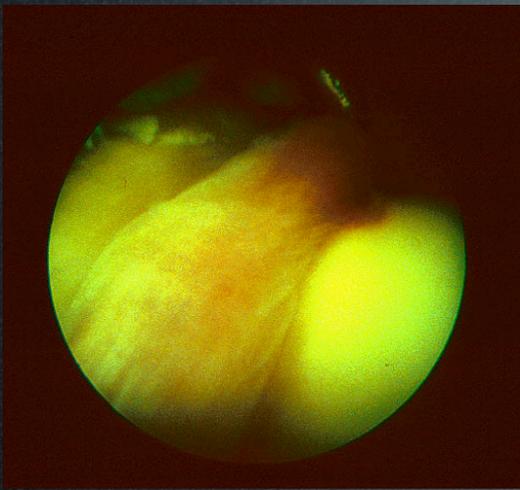


Cas Clinique



Cas Clinique





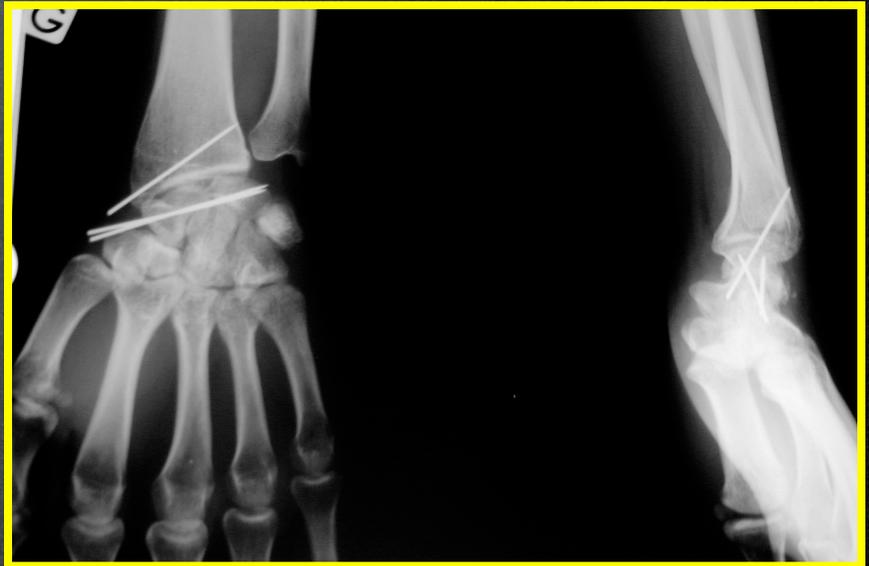
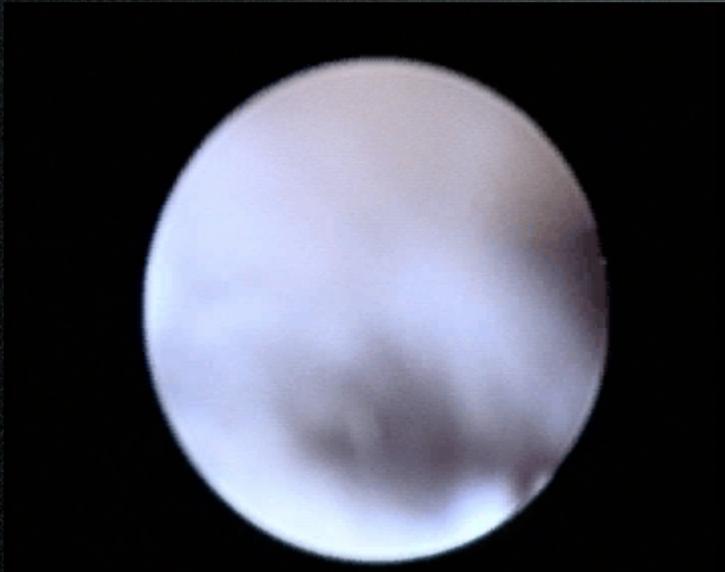
Matériel



- 42 patients
- 29 hommes 13 femmes
- Age moyen : 36 ans (17 à 77)

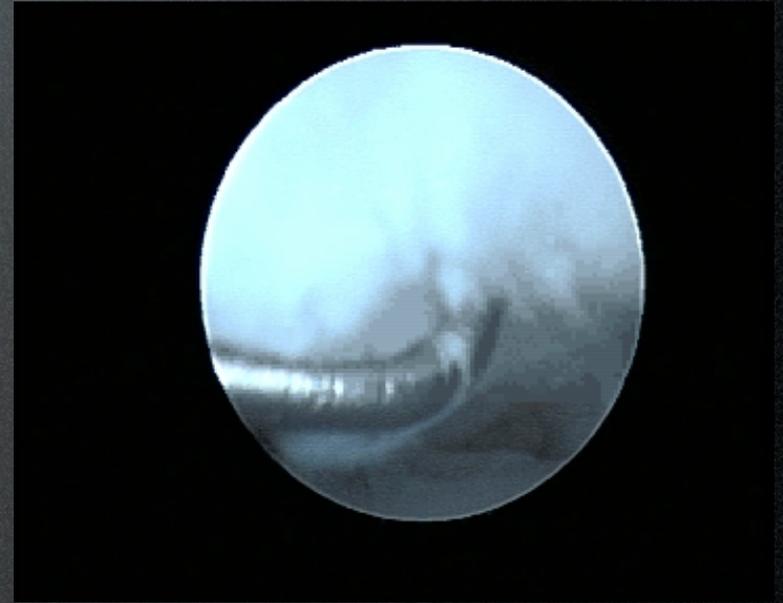
Matériel

- 6 fracture du radius
- 36 lésions isolées
- Accident sportif une fois sur deux



Matériel

- II-Geissler 2 : 15 cas
- III-Geissler 3 : 20 cas
- IV-Geissler 4 : 7 cas



Résultats

Recul moyen : 30 mois (entre 15 et 56)

Douleur :

aucune douleur dans 39 cas

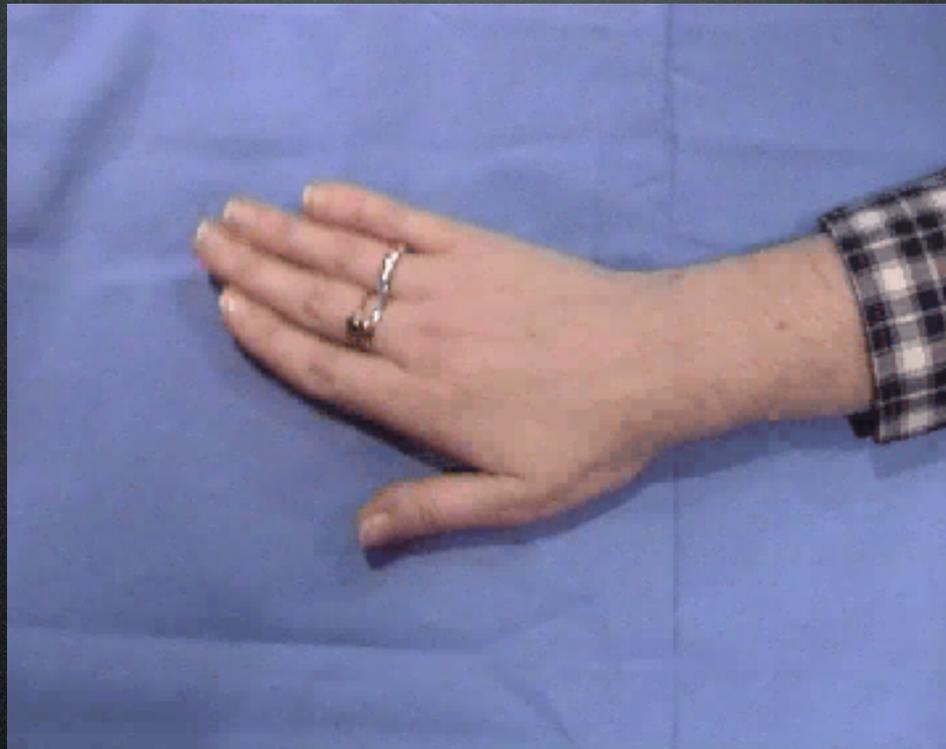
douleur modérées dans 2 cas

1 cas invalidant

Résultats

Mobilité :

flexion-extension normale dans 36 cas
pronation supination normale dans tous les cas



Résultats

Comparée au coté opposé

- 90 % à 120 % : 30
- 75 % à 89 % : 9
- < 75 % : 5



Complications

1 lésion mineure du nerf radial

2 AND mineures, traitées

1 arthrose radio-scaphoïdienne

Résultats

Mayo wrist score

Excellent	28
Bon	11
Moyen	2
Mauvais	1

	42

92 % de bons et excellents

Cas Clinique

- Femme de 38 ans, accident de moto
J+45
- Douleur SL +++ , pas d'instabilité clinique
- Radiographie : déplacement du semi-lunaire en DISI



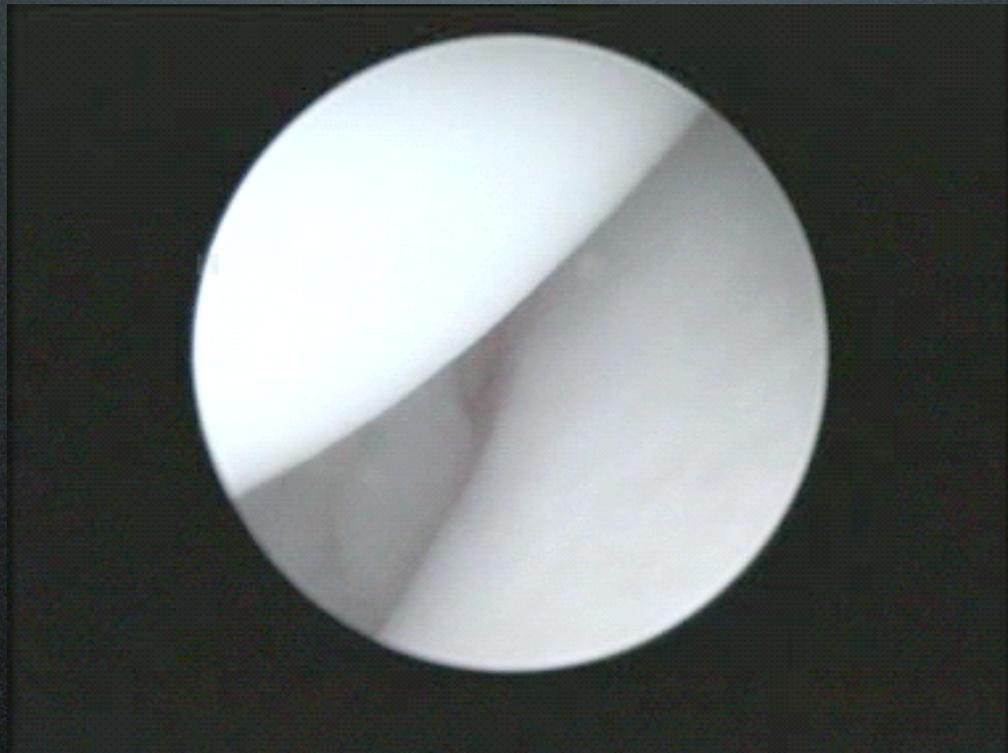
Cas Clinique

Arthroscopie du poignet

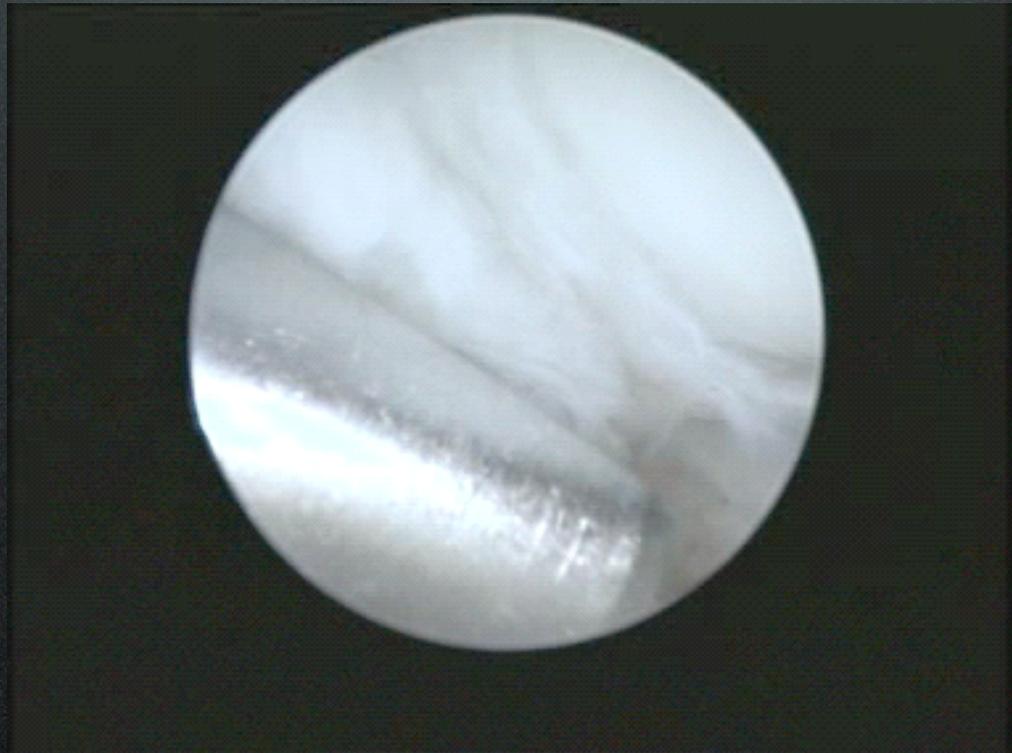
- Instabilité stade 3
- Pas de lésions cartilagineuses



Cas Clinique



Cas Clinique



Cas Clinique



Cas Clinique

Résultats (recul 48 mois) :

Aucune douleur, mobilité normale



LESIONS CHRONIQUES

Intérêt de l'arthroscopie.

Classification

Etat des cartilages

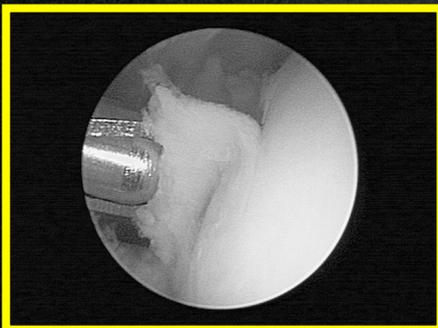
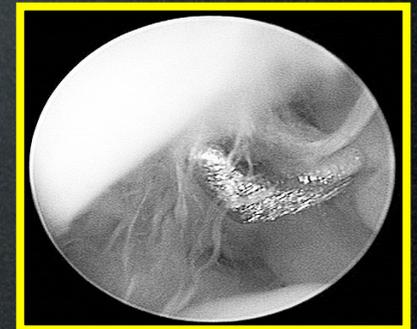
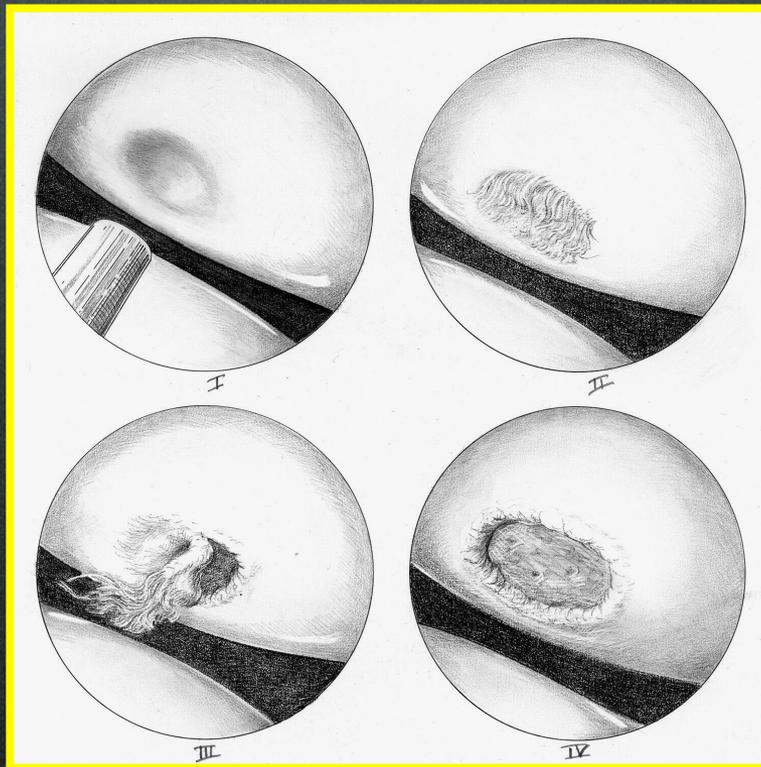
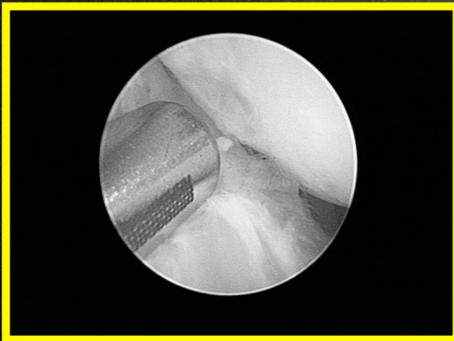


LESIONS CHRONIQUES

Intérêt de l'arthroscopie.

Classification

Etat des cartilages

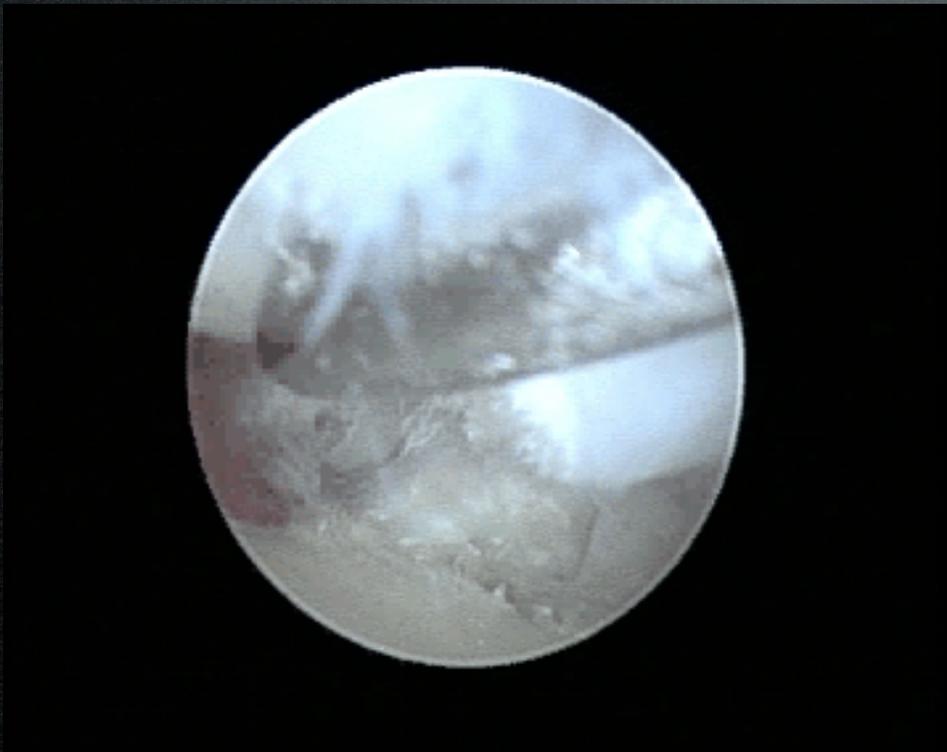


LESIONS CHRONIQUES

Intérêt de l'arthroscopie.

Classification

Etat des cartilages



Stade IV

Principes thérapeutiques dans les lésions chroniques sans arthrose

La réalisation d'une simple syndesmodèse comme dans les lésions aiguës ne suffit pas

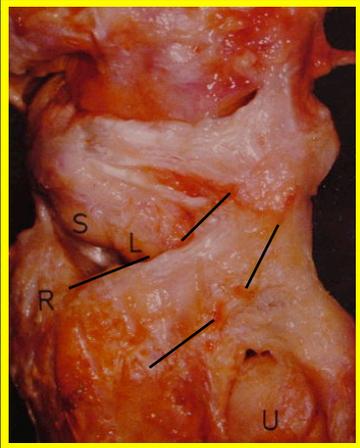


Principes thérapeutiques dans les lésions chroniques sans arthrose

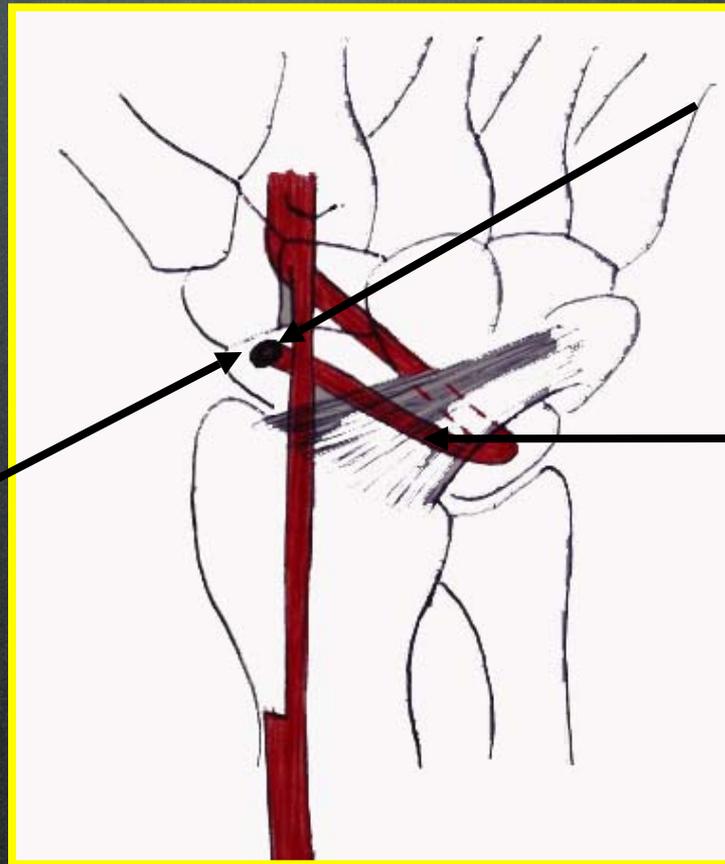
La réparation du ligament scapho-lunaire est illusoire, surtout dans sa portion médiane avasculaire.

Il faut donc essayer d'associer la création d'une arthrofibrose scapho-lunaire (sous arthroscopie) à la stabilisation rotatoire du scaphoïde, en distal et en proximal, en évitant la raideur (à ciel ouvert).

Ligamentoplastie avec l'ERCL



Ancre



Bandelette ERCL

Ligt RLT

Cas Clinique



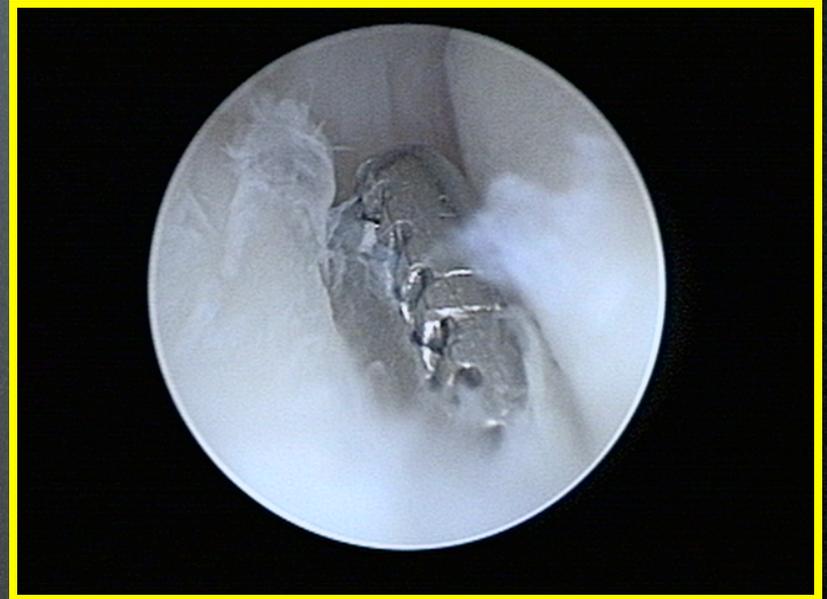
Lésions scapho-lunaire
stade IV

Delai entre l'accident et
la réparation : 7 mois

Cas Clinique



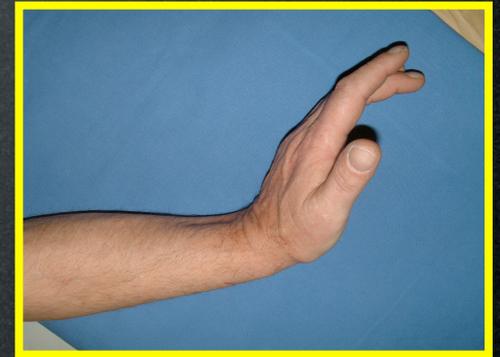
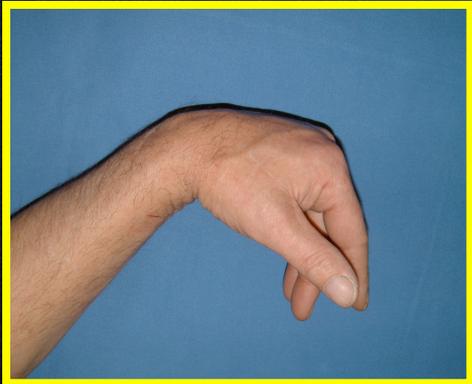
Radio carpien



Médio carpien

Cas Clinique

Recul : 18 mois (AND traitée et guérie)

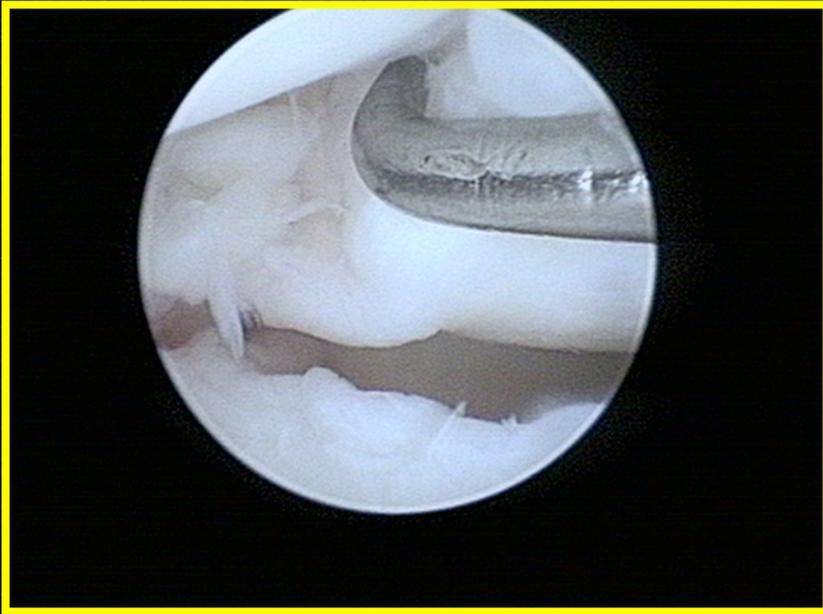


Matériel

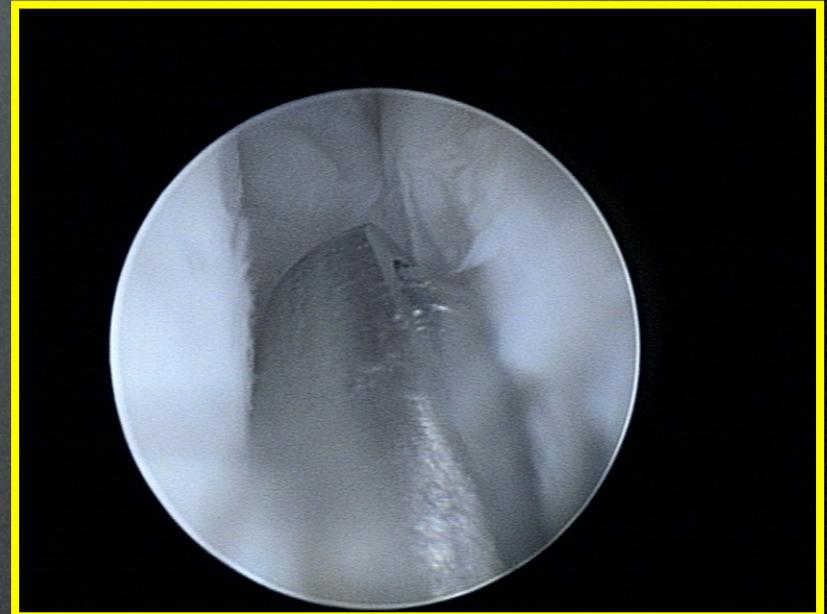
- 21 patients
- 14 hommes 7 femmes
- Age moyen : 37 ans (entre 18 et 55)

Matériel

- III-Geissler 3 : 6 cas
- IV-Geissler 4 : 11 cas
- V- Lésion complète: 4 cas



Radio carpien



Médio carpien



- Homme de 23 ans
- Joueur de tennis professionnel, accident J+10 mois
- Douleur scapho-lunaire +++
- Instabilité radiologique

Cas clinique

Stade IV : Geissler IV

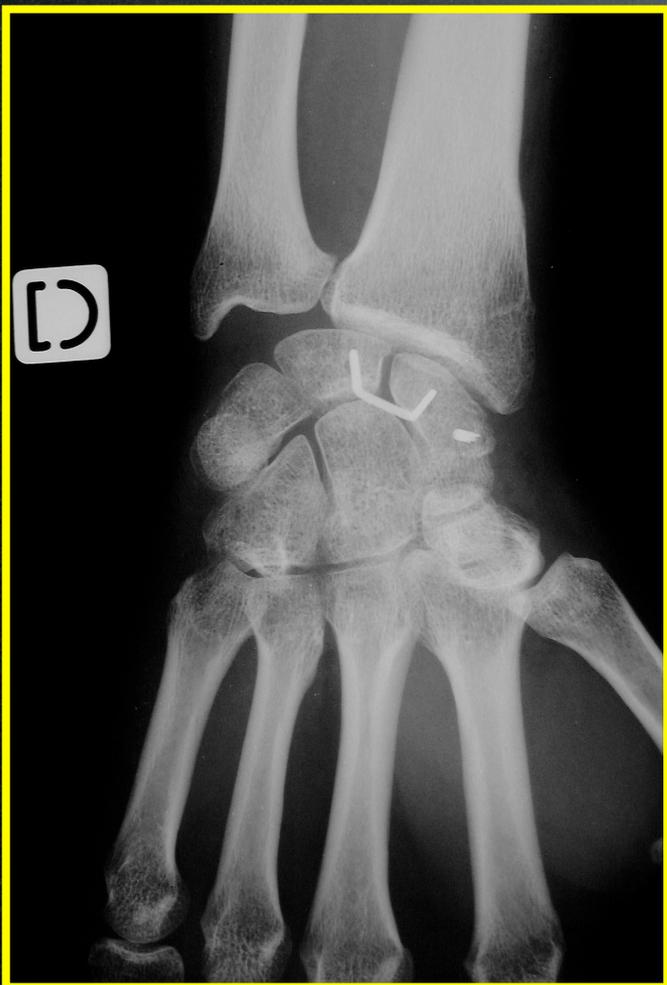


Cas clinique



Cas clinique

à 6 mois



Cas clinique

Résultat à 1 an





Cas clinique



Résultat à 3 ans



Discussion

Aucune possibilité de stabilisation
dans les lésions chroniques

Whipple 1986, 1992, 1995

Osterman 1995

Fontes 1995

Bleton 2000

Discussion

Bons résultats dans les cas de
moins de 2 mois par simple
immobilisation

Whipple 1995

Ruch 1996

Geissler 1996

Mathoulin 2001

Geissler 2002

Traitement des lésions aiguës

- Stade I : plâtre (brochage ?)
- Stade II : brochage sous arthroscopie
- Stage III : brochage sous arthroscopie
- Stage IV : brochage sous arthroscopie
- Stage V : brochage ou réduction ouverte

Traitement des lésions chroniques

- Stade I : jamais rencontré
- Stade II : syndesmosdèse SL isolée
- Stade III : syndesmosdèse SL et ligamentoplastie
- Stade IV : syndesmosdèse SL et ligamentoplastie
- Stade V : syndesmosdèse SL +/- ST et ligamentoplastie

Patient de plus de 50 ans :
syndesmosdèse par vis type “Herbert” ?!

Les lésions lunotriquetrales

La luno-triquetrale

- Lésions rarement isolées (TFCC+++)
- L'articulation luno-triquetrale a une faible mobilité (14°) et est spontanément beaucoup plus stable

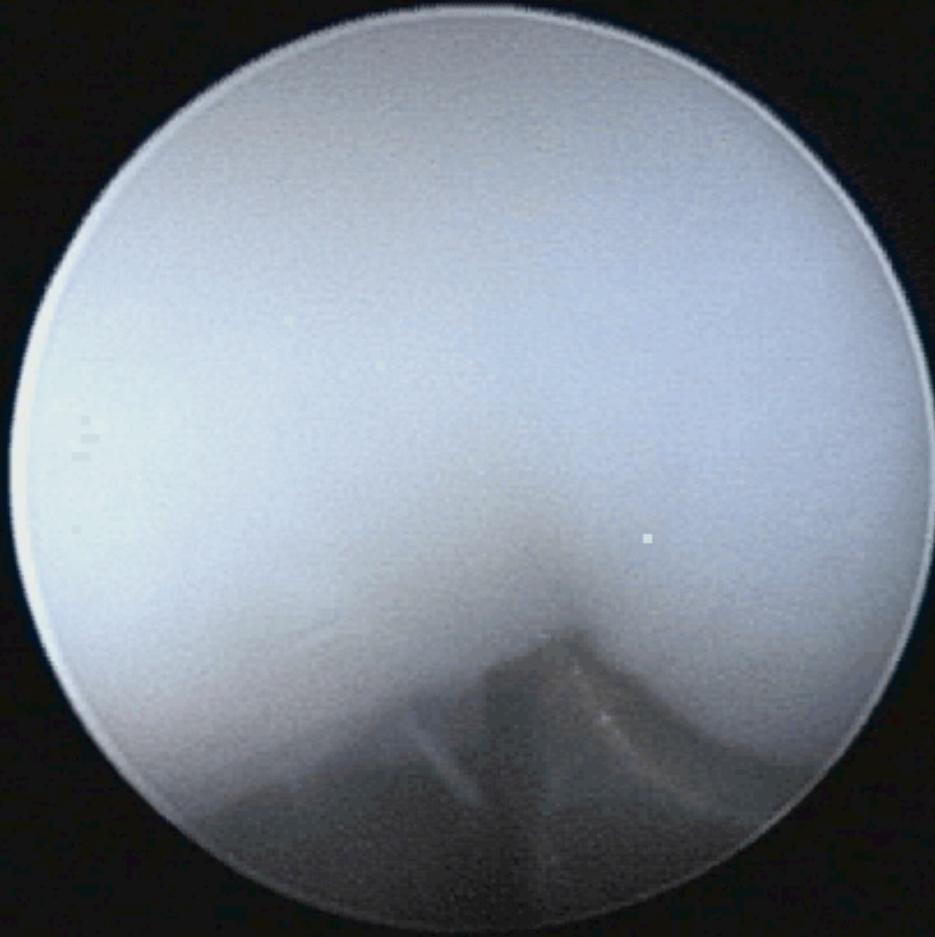
Débridement seul

- Weiss, 1997 “ Thirty-three (78%) wrists with a complete lunotriquetral ligament tear and 43 (100%) wrists having a limited lunotriquetral ligament tear had complete symptom resolution or improvement”
- Ruch, 1996 “ Arthroscopic debridement of partial intrinsic ligament injuries provided excellent relief of painful crepitant symptoms and allowed for early return of wrist function in 13 of 14 cases.”

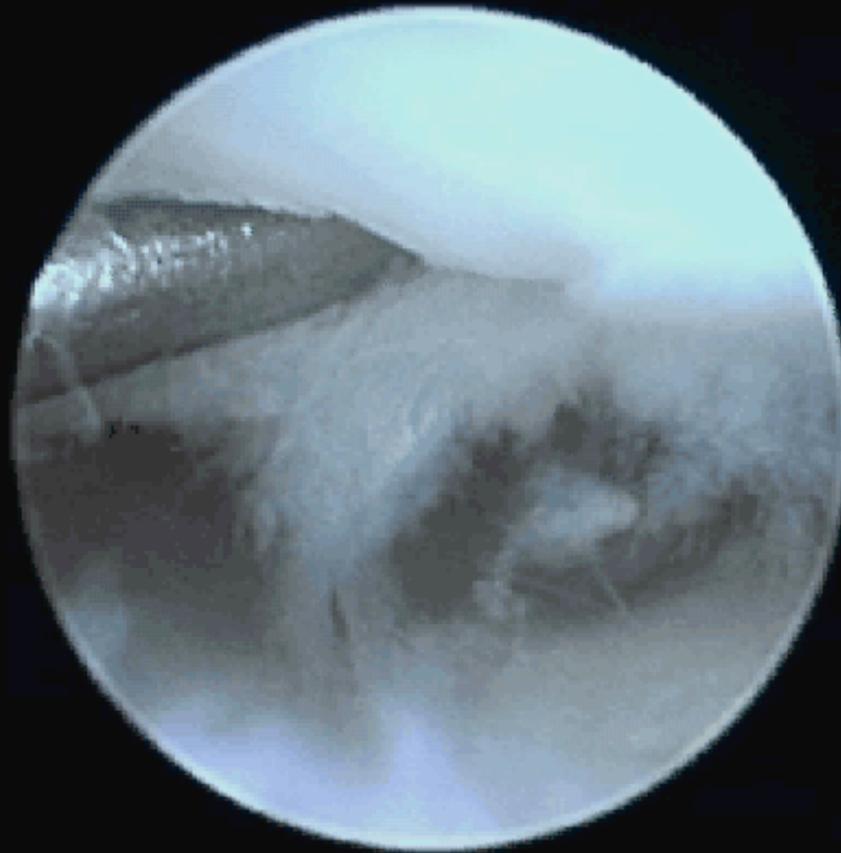
Les lésions lunotriquetrales

- Tendance actuelle: même principe de traitement que les lésions scapho-lunaires par brochage sous contrôle arthroscopique (ARIF) des lésions fraîches et isolées
- Pas de séries

Cas clinique



Cas clinique



Conclusion

- Double intérêt de l'arthroscopie pour confirmer le diagnostic et apprécier la gravité des lésions puis traiter les lésions fraîches par “syndesmodèse fibreuse”
- Les bons résultats obtenus justifient une prise en charge rapide de ces lésions

- Les cours sont téléchargeables en format .pdf sur www.homepage.mac.com/dumontierchristian
- Sous windows XP, utiliser iDisk Utility pour windows XP, téléchargeable sur <http://www.mac.com>
- Sous Windows 2000. Menu démarrer ➡ site FTP ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>
- Sous windows 98. menu démarrer ➡ icone “web folder” ➡ ajouter “web folder” ➡ <http://idisk.mac.com/dumontierchristian-public?>