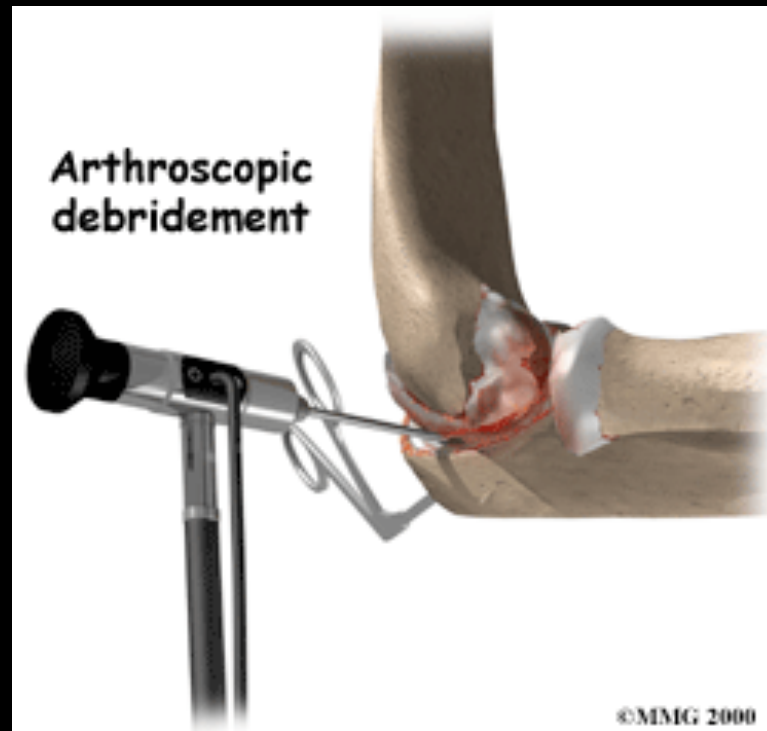


# Débridement arthroscopique du coude



**Christian Dumontier**

Institut de la Main & Hôpital St-Antoine, Paris

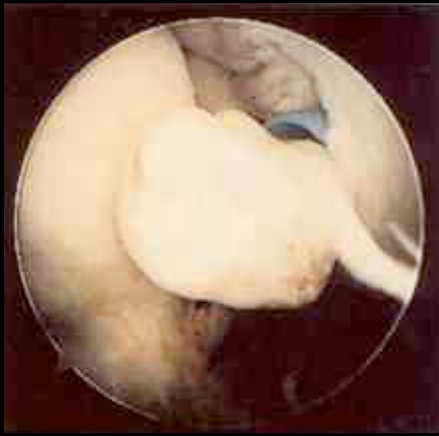
Merci à Felix H. Savoie III & Remy Bleton

## 473 arthroscopies du coude sur 18 ans (Mayo Clinic)

✓ Ablation de corps étrangers	144
✓ Synovectomie	184
✓ Débridements / arthrolyses	180
✓ Ablation d'ostéophytes	164
✓ Arthrolyses (gestes capsulaires)	73

Le “débridement” arthroscopique est une indication fréquente

On peut y ajouter le traitement arthroscopique des épicondylalgies



- Ablation de corps étrangers, d'une synovite
- Ostéophylectomie des arthroses débutantes
- Libération capsulaire d'une raideur
- TTT arthrose + raideur
  - Toutes les limitations de la mobilité, quelle qu'en soit la cause (PR, ostéochondromatose,...)
  - Sur une articulation non portante, la raideur prédomine sur la douleur

# Le matériel

- Arthroscopie du coude
- Une aiguille (Tuouy)
- Un “écarteur” de Freer



# Contre-indications +++

- ✓ Ankylose du coude, ostéome
- ✓ Antécédents chirurgicaux, surtout si il y a eu une modification du trajet des structures anatomiques +++
- ✓ Algodystrophie
- ✓ Instabilité du nerf ulnaire (Childress)



## Position de travail



- La « prone » position (décubitus ventral ou latéral)
- La plus simple pour le chirurgien:
  - Meilleur accès en arrière
  - Position de travail plus physiologique

# Installation

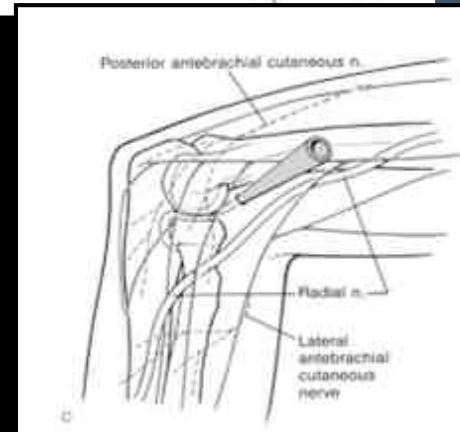
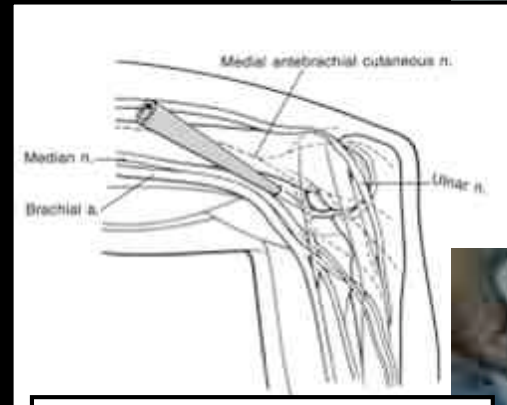


- Bras libre et fléchi
- Bord interne libre
- Barre d'appui
- Table pont



# Les voies d'abord

- 1 à 2 voies médiales
- 1 à 2 voies latérales
- 2 à 3 voies postérieures
- Pb du nerf ulnaire





# INCORRECT



- Vue par voie d'abord médiale



# Voies antéro-latérales

- Le choix de la voie d'abord latérale dépend de ce que l'on veut faire (proximale = sécurité)
- Attention à l'angle d'entrée

**INCORRECT**



# Vue du compartiment antérieur par voie latérale



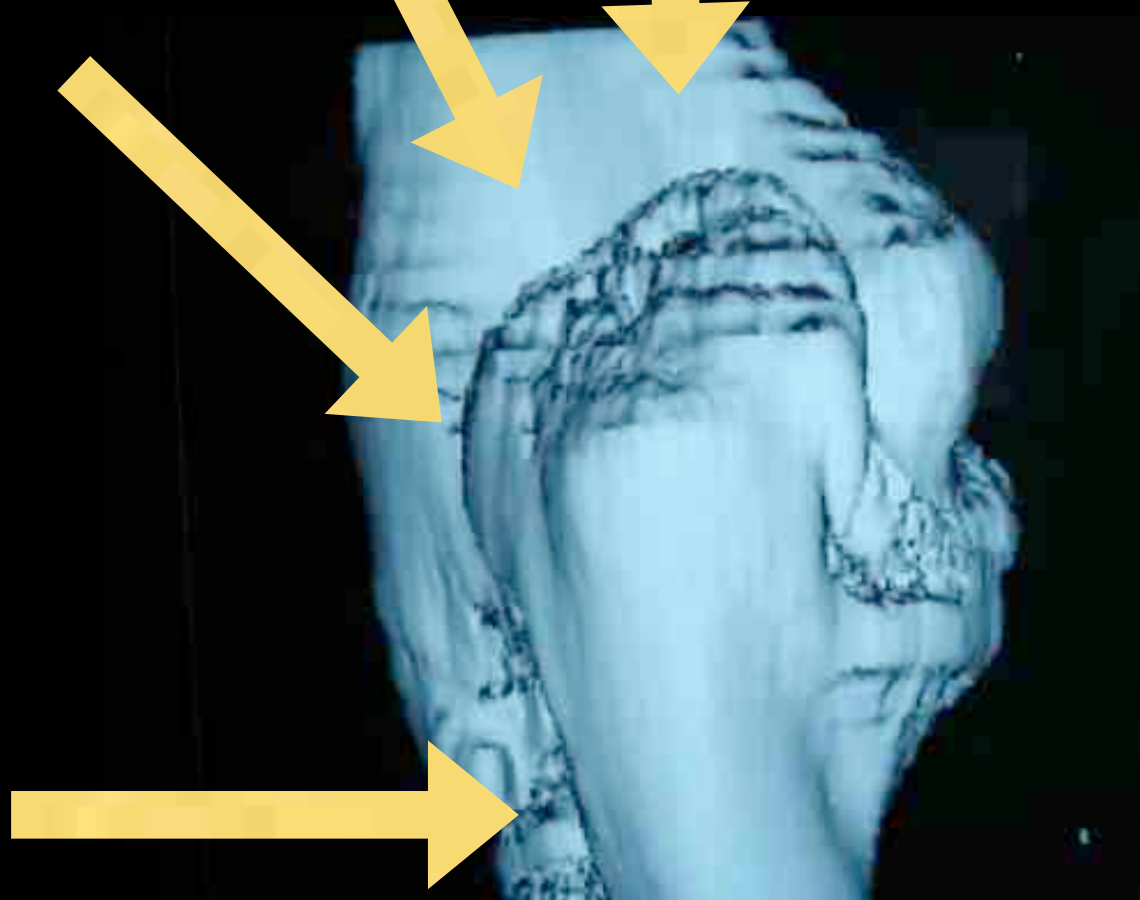
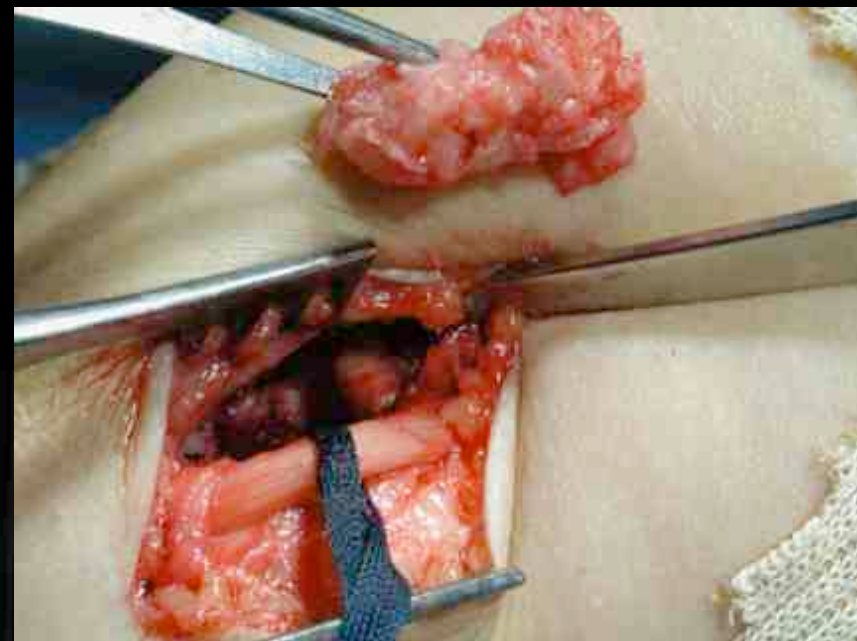
# Eviter les nerfs ?



- Utiliser des écarteurs
- Améliorer la vision
  - Pas de pompe
  - Pas d'aspiration +++

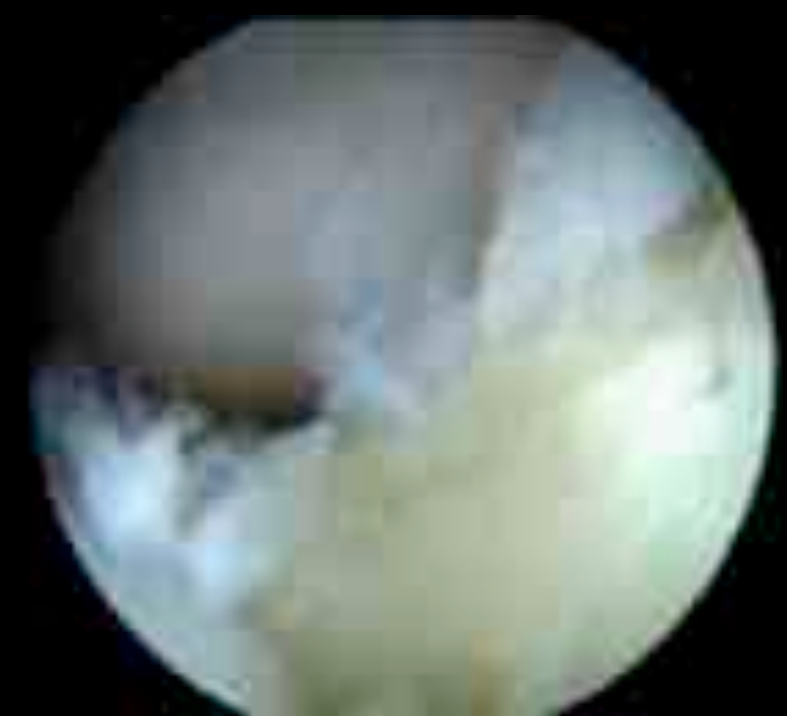


# Les voies d'abord postérieures



**La voie postéro-latérale est très utilisée  
et permet d'explorer presque  
entièrement le compartiment postérieur**







# Les corps étrangers



- Meilleure indication au début
- Intérêt diagnostique et thérapeutique (16% des CE étaient méconnus par le bilan pré-op)
- Technique = celle des CE



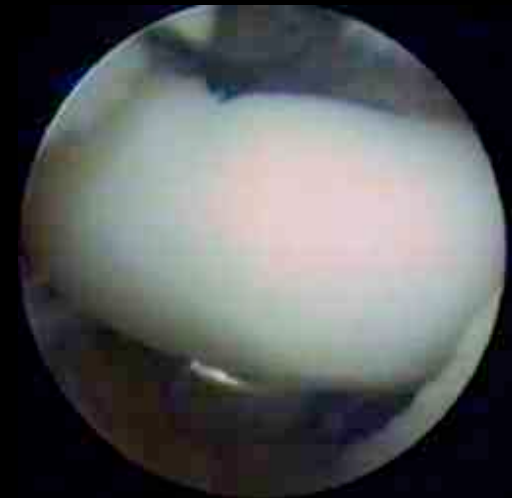
90% de bons résultats quand la lésion est isolée

- ✓ O 'Driscoll (1992) 23 cas
- ✓ Ogilvie-Harris (1993) 34 cas
- ✓ SFA (1995) 78 cas
- ✓ Leissing (1997) 16 cas



## Les résultats dépendent du degré d'arthrose associé

- ✓ Indolence 85%;
- ✓ Disparition du blocage 92%;
- ✓ Disparition de l'épanchement 75%
- ✓ Mais 30% se plaignaient toujours d'une crépitation,



# A part: l'ostéochondrite



- Associer à l'ablation du CE un geste sur la cavité ?
- 80 % des athlètes reprennent au même niveau
- Le gain sur la mobilité est de 10 à 20°

# Les plicae

Entre tête radiale et capitellum

- ✓ Ressaut lors de la pronation entre 90 et 110° de flexion
- ✓ Age 36 ans, sex-ratio = 1
- ✓ 2 voies postéro-latérales
- ✓ 12/14 ont été soulagés

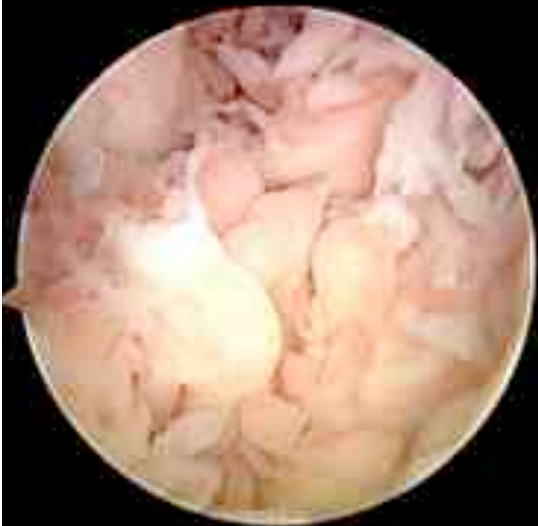


# L'arthrose

- Gestes synoviaux = synovectomie
- Gestes osseux = ablation des ostéophytes, de la tête radiale, creusement des fossettes
- Gestes capsulaires = capsulotomie/  
capsulectomie

# Synovectomie

- Au Shaver, sans aspiration
- 1er temps, pour voir
- Attention près de la capsule +++



# Ablation des ostéophytes

- Savoir où ils sont +++  
(Scanner 3D)
- Abrasion à la fraise /shaver

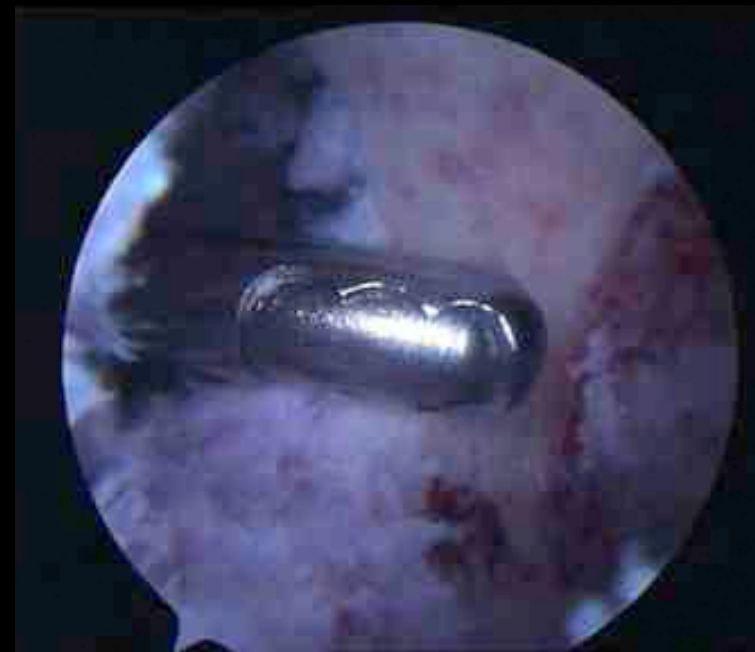






# Outerbridge-Kashiwagi

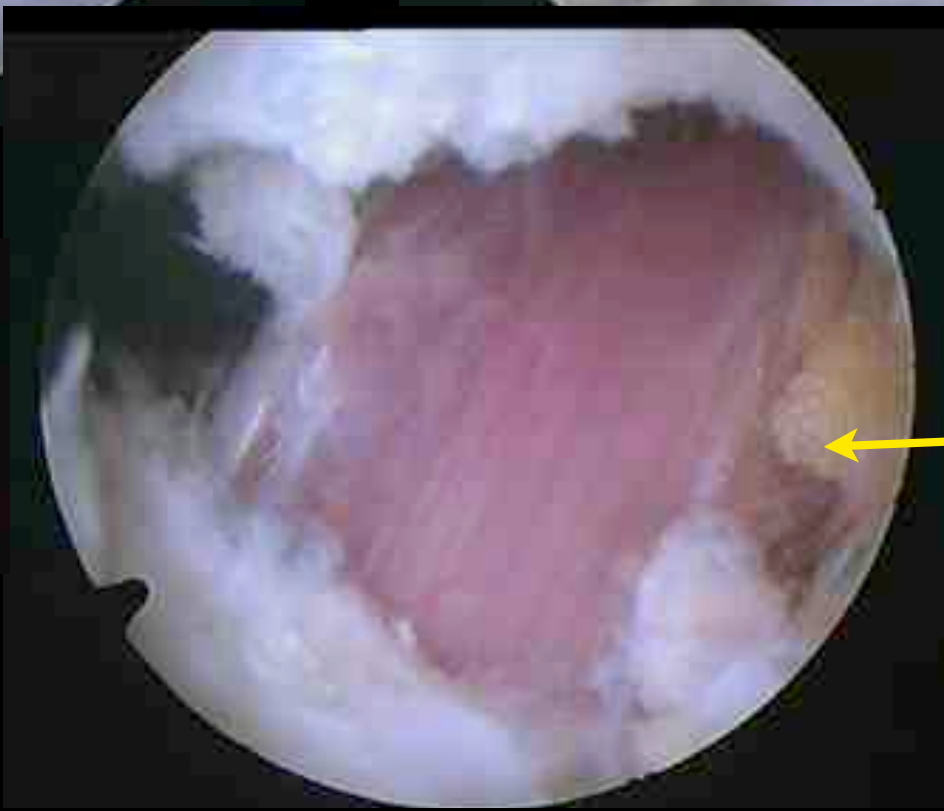
- Fenestration par voie postérieure des fossettes avec contrôle antérieur



# Gestes capsulaires

- A faire en dernier à cause du risque nerveux (vasculaire)
- Et de la fuite du liquide dans les parties molles
- Aller jusqu'aux fibres du brachialis à la pince Basket





Nerf radia



Ciel ouvert				Arthroscopie				TRAUMATIQU UE
SERIE	NB CAS	GAIN EN °		SERIE	NB CAS	GAIN EN °		
Schindler	31	35		Timmerman	19	29		
Van Eijck	10	37		Byrd	5	44		
Amillo	34	47		Ball	12	41		
Gates	33	27						
Boerboom	14	39						
Hertel	11	34						
Chantelot	26	38						
moyenne			37°				35°	
Mezziane	29	40		Kim	25	24		
Luppino	18	40% satisfaits		Clouet d'Orval	42	37		
				Philips	25	41		
				Kim & Shin	79	43		
				Kélbérine	42	38		
moyenne			25°				38°	
								COMBINE

# Arthrose

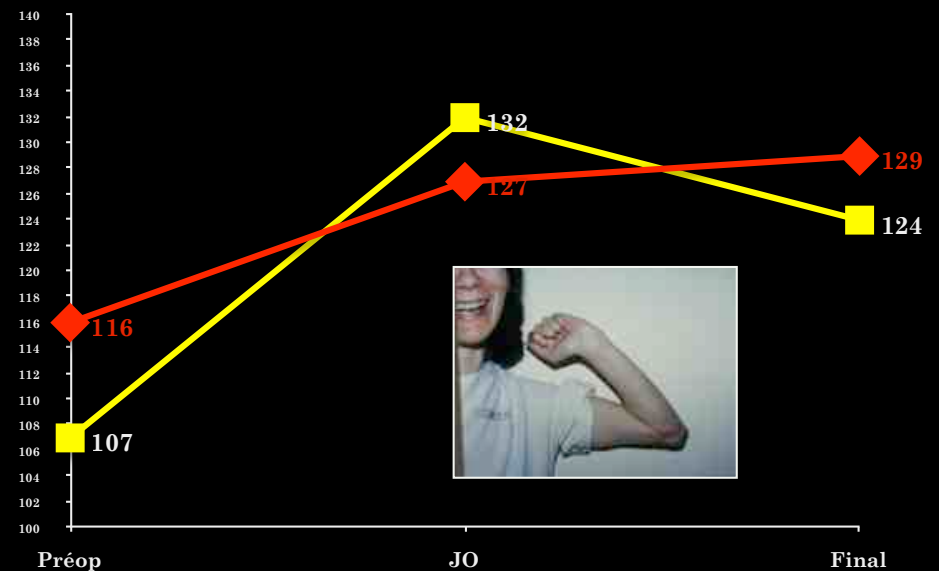
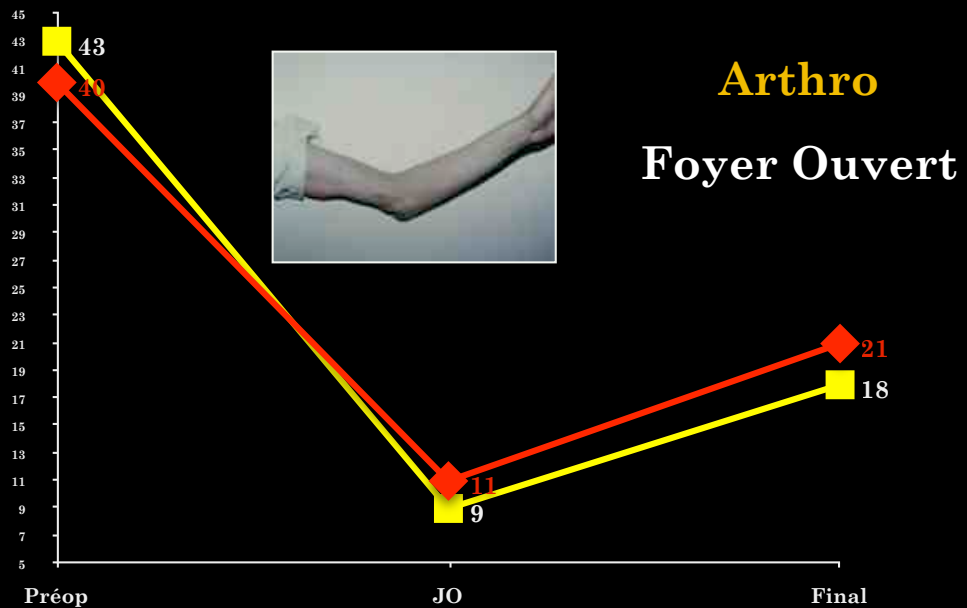
Ciel ouvert			Arthroscopie		
SERIE	NB CAS	GAIN EN °	SERIE	NB CAS	GAIN EN °
Morrey	15	20	Jones & Savoie	12	36
Tsuge	29	34	O'Driscoll		39
Hertel	6	23	Ogilvie-Harris	21	31
			Redden Stanley	12	0
			Savoie	24	81
moyenne		28°			30°

## Pour résumer raideurs et arthrose

- ✓ Plus les lésions cartilagineuses sont sévères, moins bons sont les résultats
- ✓ L'indolence est le plus souvent obtenue, notamment dans l'arthrose
- ✓ Le gain sur la mobilité est plus limité dans l'arthrose, meilleur dans les raideurs post-traumatiques

# Enquête SFA

- 138 arthrolyses (80 ouvert vs 58 arthro)
- 2 groupes pratiquement comparables
- pre-op 0-42-111° (107 ouvert-116° Ao)





Complications : 13 %



◆ Arthroscopiques :  
14%

2 parésies radiales  
régressives

1 lésion nerf interosseux  
postérieur

2 fistules synoviales

3 algo-neuro-dystrophies

◆ Ciel ouvert : 12%

4 parésies ulnaires

1 paralysie radiale

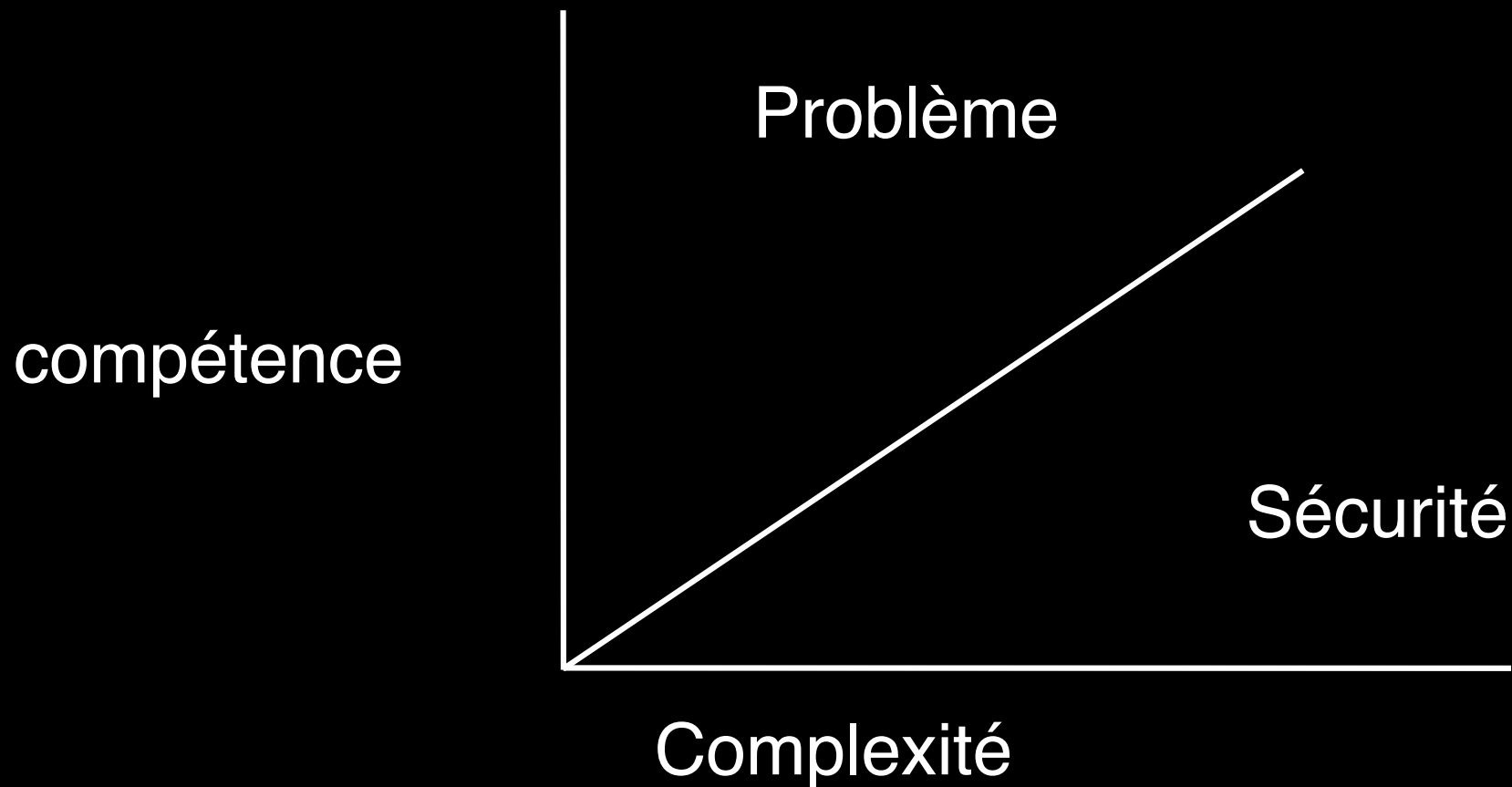
3 sepsis dont 1 profond

1 ostéome

1 syndrome d'Essex-Lopresti

# Comment on évite les ennuis ?

---



**Il faut rester sous la courbe !**