



Stratégie de reprise dans chirurgie trapézo- métacarpienne

Dr E Favreul

Clinique St Charles

Lyon

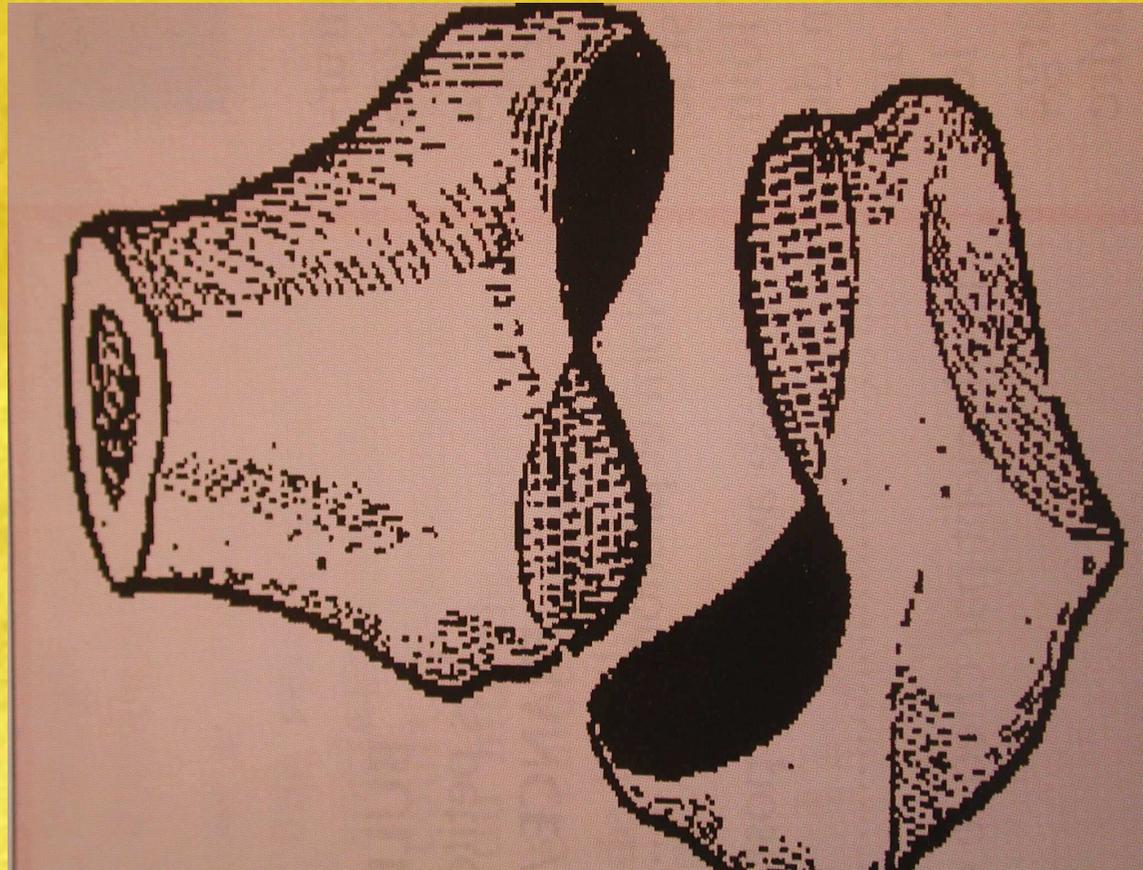
Quizzzzzz

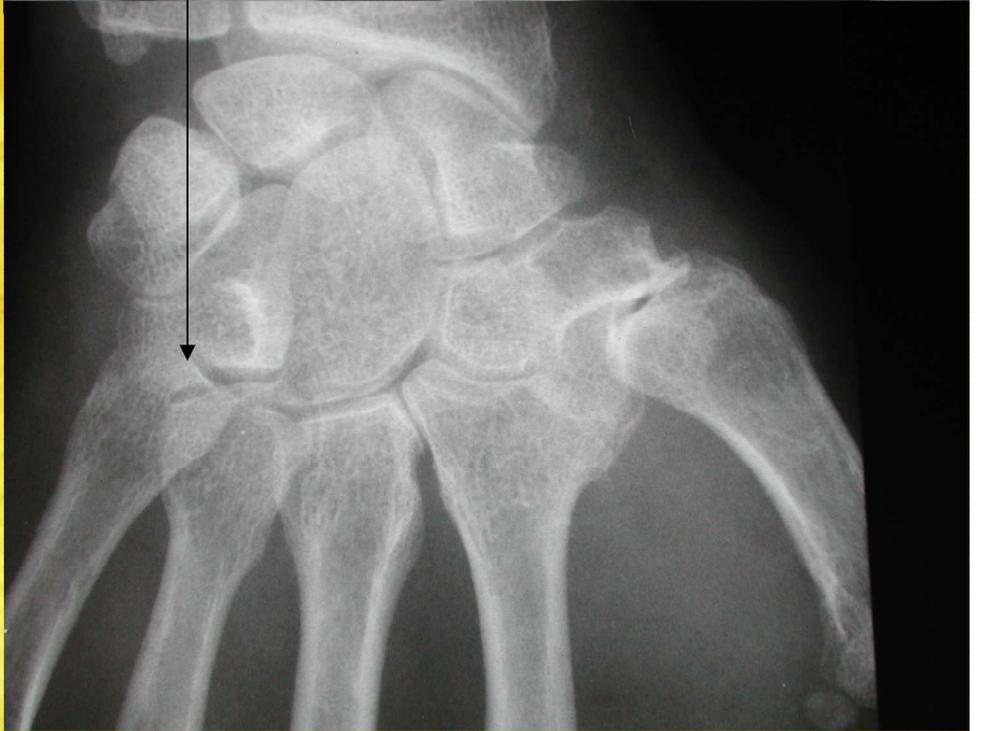
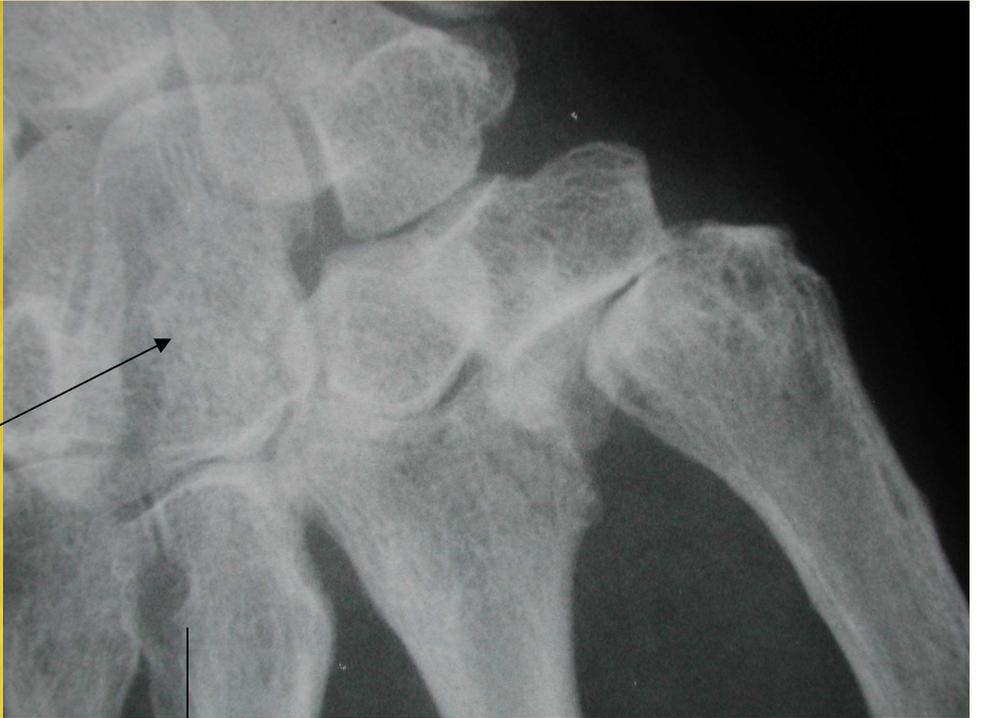
- Citez quatre façon de traiter chirurgicalement une arthropathie trapézométacarpienne.
- Citez deux buts à atteindre pour une ligamentoplastie
- Pourquoi un descellement trapézien est il le plus souvent non reconstructible?

Epidémiologie

- L'arthrose de la trapézo-métacarpienne est fréquente: 16% des femmes de 40 ans selon Kelsey (1980)
- Elle fait souvent suite à une laxité qui conduit à la subluxation progressive puis au dysfonctionnement source d'hyperpression localisée délétère pour le cartilage.

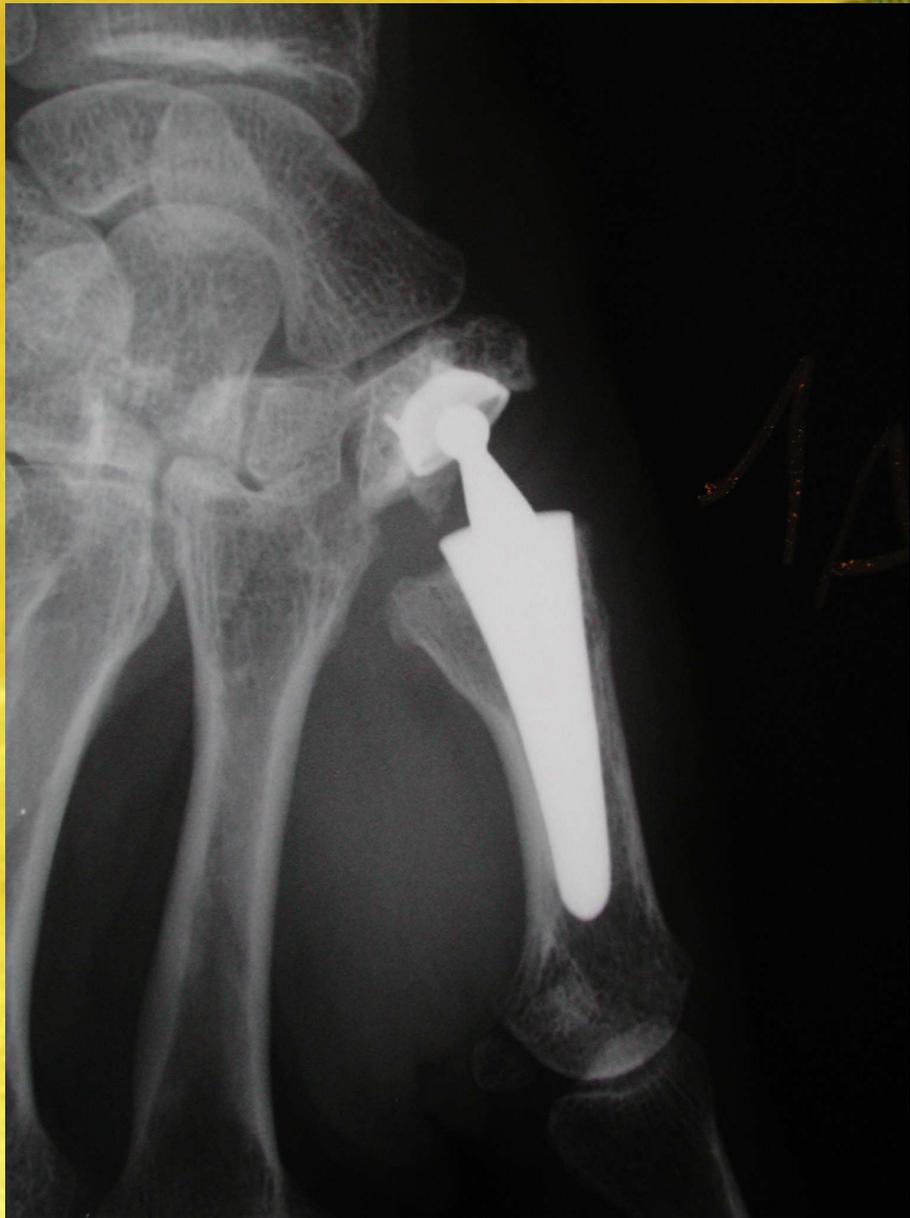
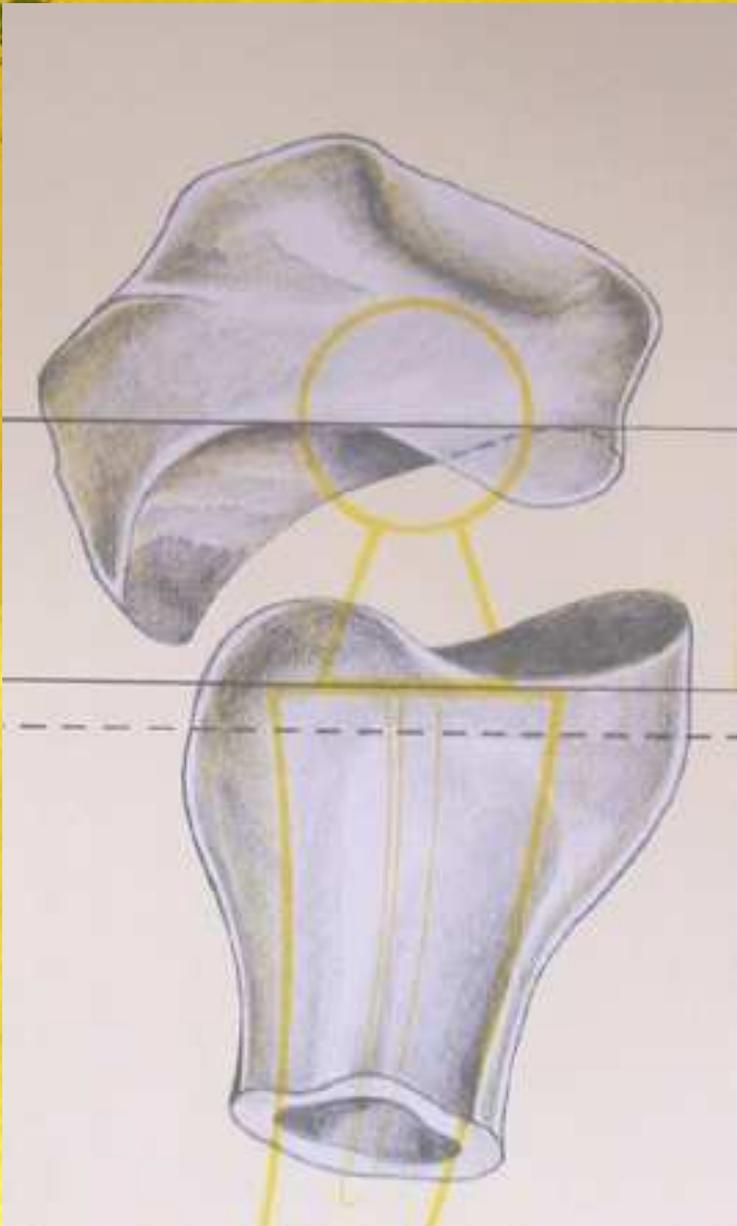
La TMC en double selle

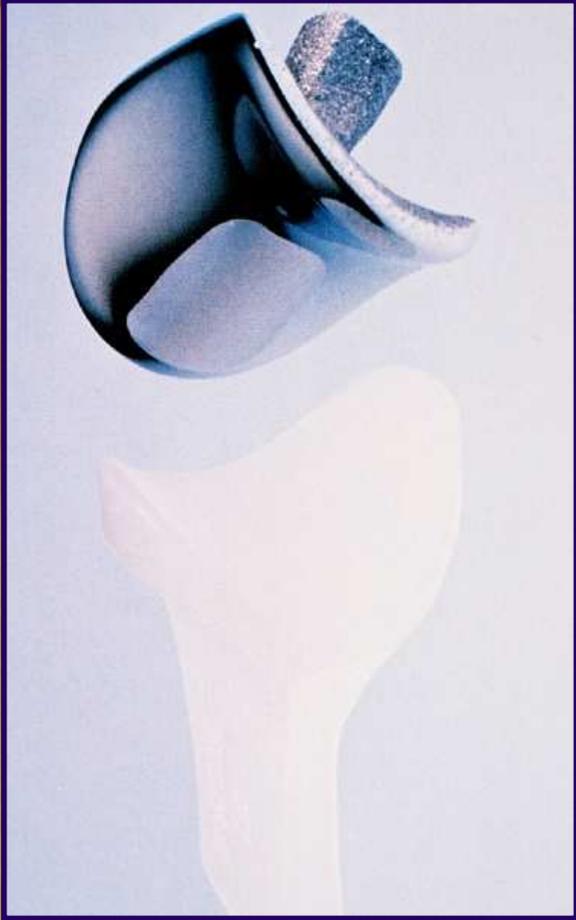




Le traitement chirurgical

- Fait suite au traitement médical (orthèse, ains antalgiques...)
- On propose:
 - L'arthrodèse TM.
 - La trapézectomie (1940)
 - La trapézectomie-ligamentoplastie
 - La trapézectomie-interposition (Anchois, Implants en Silicone, Carbone....)
 - La prothèse trapézométacarpienne.
 - Les arthroplasties vraies :greffon cartilagineux

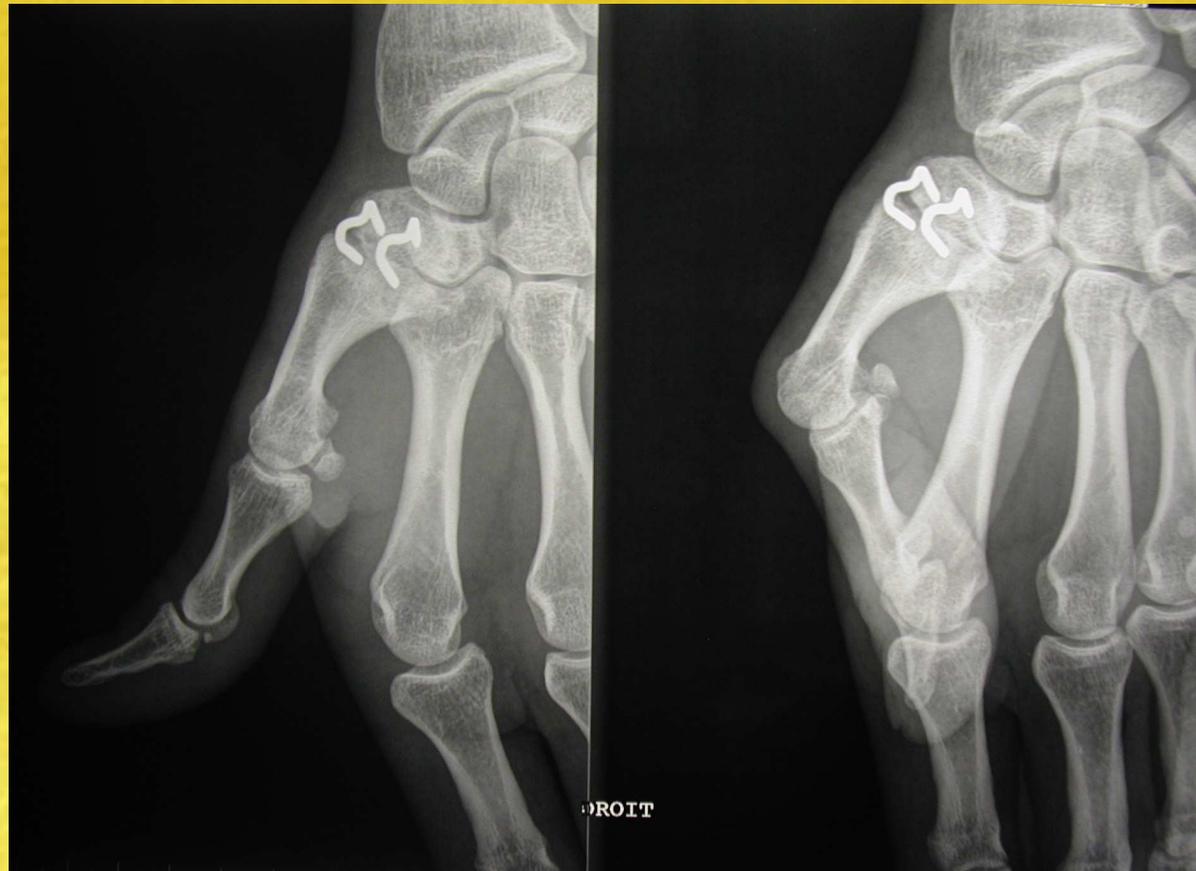




Les complications de l'arthrodèse Tm

- Dominées par la pseudarthrose
reprise par complément de greffe (vascularisée)
ou trapézectomie
- Reprise pour modification de position.
- l'apparition d'un pouce en z peut nécessiter
une plastie palmaire de l'IP ou une
arthrodèse IP.
- Désarthrodèse-prothèse

Désarthrodèse - prothèse





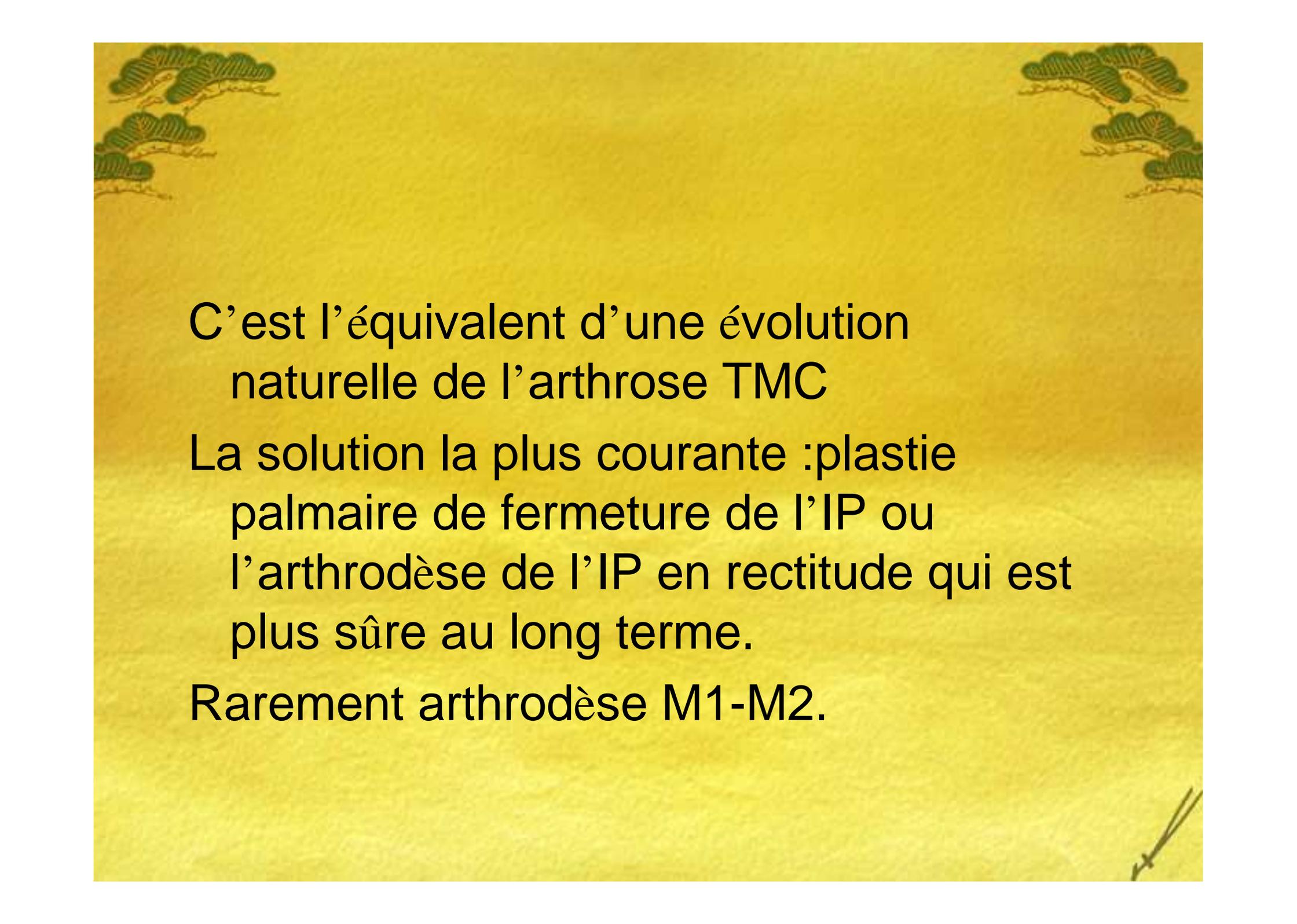
Les complications de la trapézectomie

Le « piston » douloureux avec baisse de la force de préhension peut faire envisager une ligamentoplastie secondaire ou une interposition ou une greffe intermédiaire en vue d'une arthroplastie ostéocartilagineuse ou une arthrodèse M1-M2

Les complications de la trapézectomie

La plus fréquente en fait c'est le pouce en Z





C'est l'équivalent d'une évolution naturelle de l'arthrose TMC

La solution la plus courante : plastie palmaire de fermeture de l'IP ou l'arthrodèse de l'IP en rectitude qui est plus sûre au long terme.

Rarement arthrodèse M1-M2.

Les complications des trapézectomie-ligamentoplasties

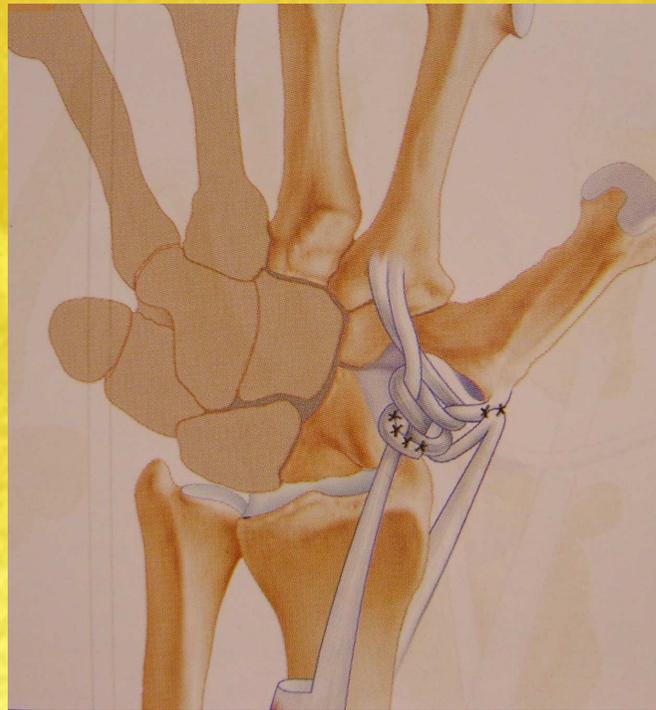
La récurrence de la déformation peut conduire à une nouvelle ligamentoplastie (8 façons différentes) mais du fait de la fibrose la réalisation est difficile

La lyse : arthrolyse avec greffon interposé.

L'apparition d'ostéophytes de contact est facilement résolue par ablation.

La fermeture commissurale progressive : libération-ligamentoplastie

kleimann



Les complications des trapézectomies interposition

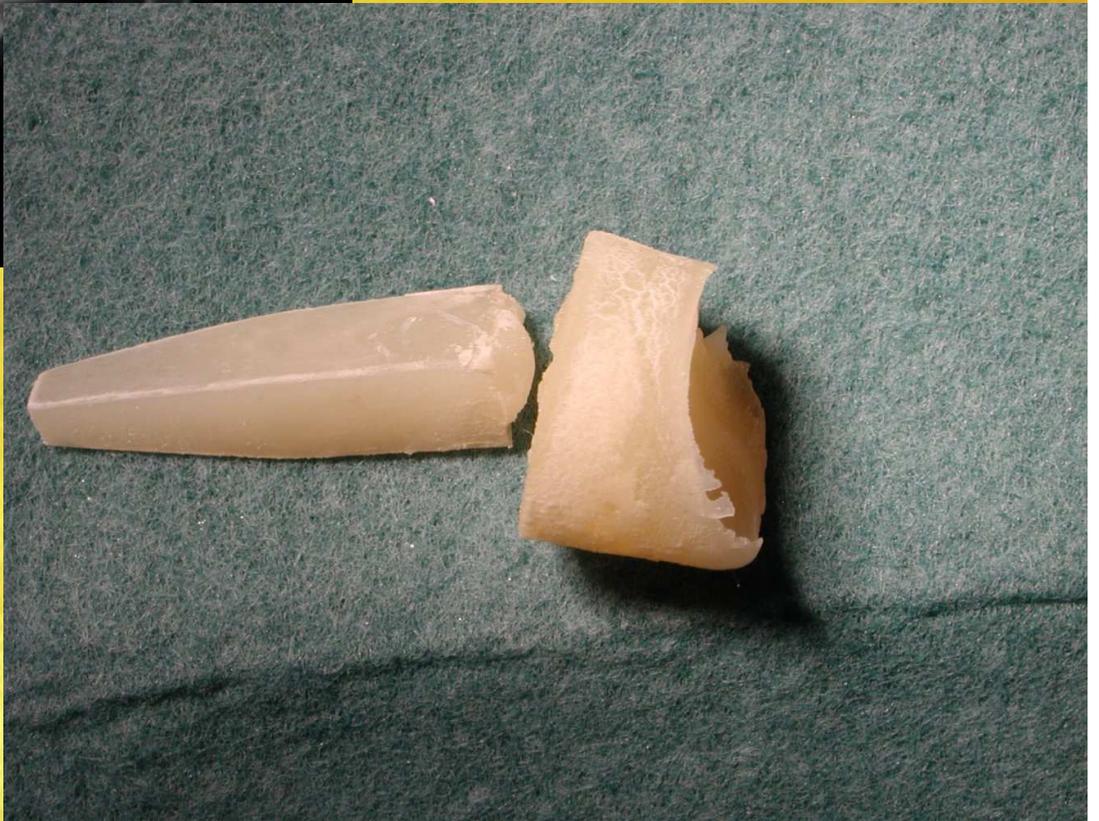
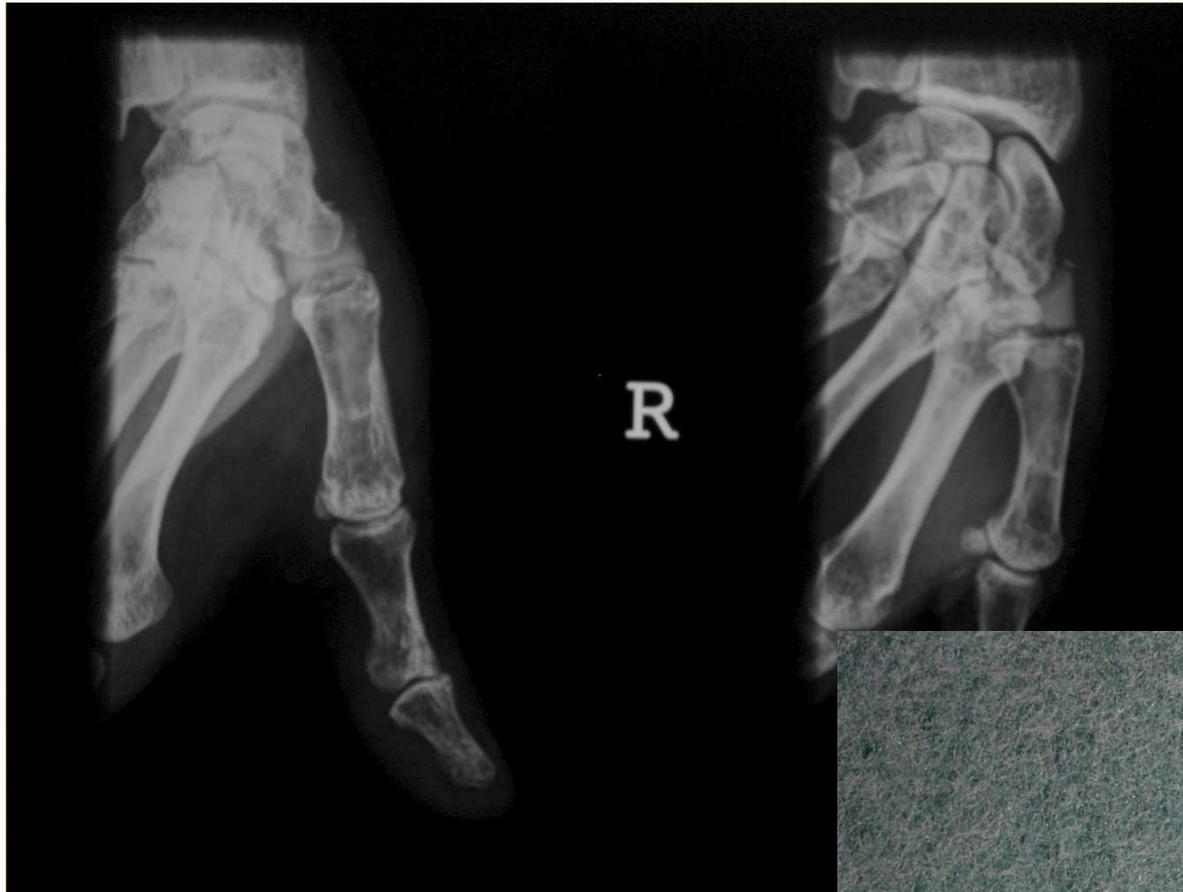
- L'anchois simple parfois fait avec trapezectomie partielle peut se « collapser »: prothèse? Sinon trapezectomie totale et interposition ou arthrodèse
- Si trapezectomie totale soit arthrodèse soit ligamentoplastie.

Sur implant silicone



Siliconite

- En cas de gêne fonctionnelle enlever l'implant cureter la ou les géodes avec ou sans greffe spongieuse. On aura le choix ensuite entre arthrodeèse ou trapézectomie.



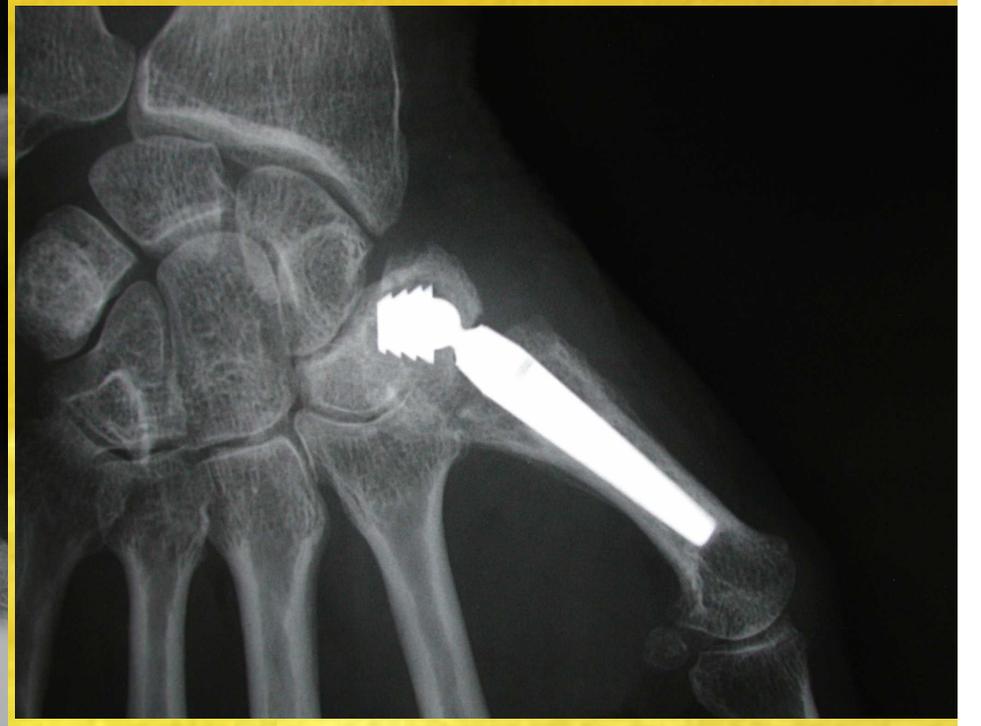
Les prothèses

- Descellement trapézien, métacarpiens
- Luxations
- Infection
- Malposition

Descellement trapézien

- Il est exceptionnel de pouvoir tenter une réimplantation, le trapèze est souvent trop lysé et parfois fracturé sa reconstruction aléatoire.
- Il faut réaliser une ablation complète et une reconstruction par interposition ou une arthrodèse avec greffon iliaque interposé dans la première commissure comme l'avait proposé Harrison.





Ablation greffe-ancois



Les luxations

- Précoces : réduction et suture capsulaire (ligamentoplastie d'abaissement?) immobilisation 6 semaines en gantelet
- Tardives : se méfier d'une usure du polyéthylène (changement tpz)

Les infections

- Ablation de l'implant et alignement par suture capsulaire si possible (fibrose)
- Traitement ATB après prélèvement
- Le repositionnement d'une prothèse est envisageable si le tpz le permet.

Les malpositions

- Changement de longueur de col
- Dérotation. (un des traitement possible de la luxation précoce)

Evolution d'un descellement métacarpien

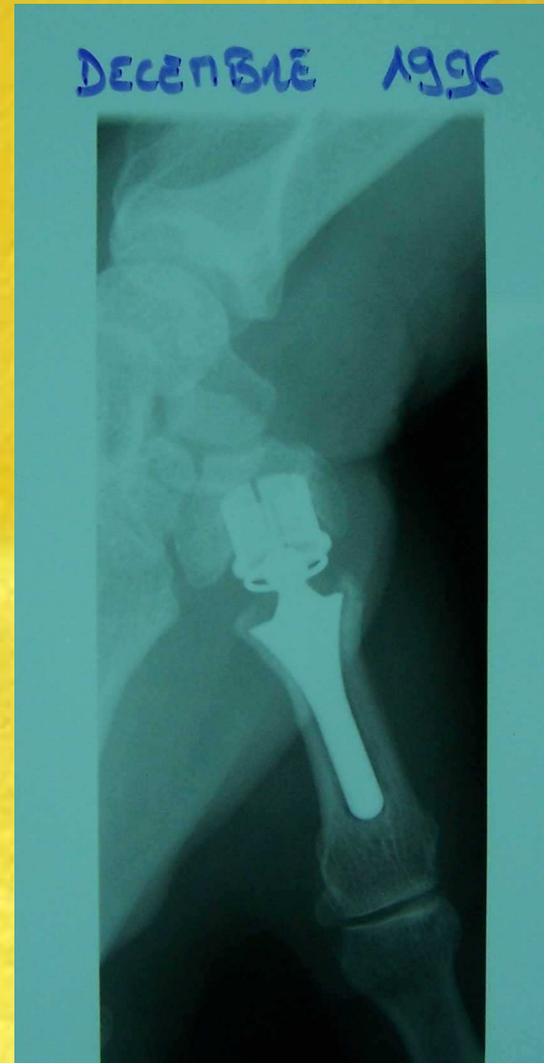
- **Patiente de 67 ans en 2007, droitnière.**
- **Maladie de Parkinson sévère**





JULIET 1994

- Signes de déscollement
- Repris pour synovite (polyéthylène?)



- Ablation
- Anchois



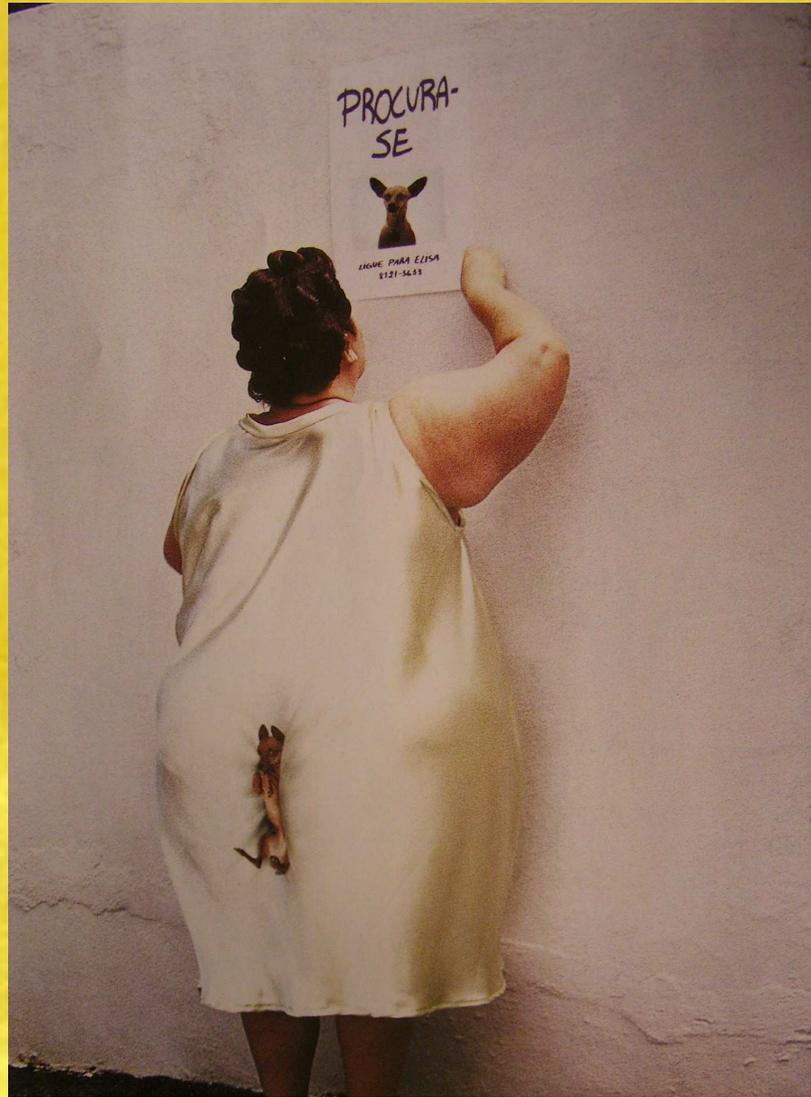


Clinique du Parc 69 Lyon
86 Bld des Belges
20/12/2005



Gauche





Merci de votre attention