



# Débridement arthroscopique du poignet

Christian Dumontier

Institut de la Main & SOS Main saint Antoine,  
Paris

Merci au GEAP/EWAS

# Débridement ?

- ✦ Libération

- ✦ Raideur capsulo-ligamentaire (arthrolyse)

- ✦ Ablation

- ✦ Corps étrangers (PSA scaphoïde, Kienböck,...)
- ✦ Arthrose (styloïde radiale, wafer, hamatum, STT, TM,...)
- ✦ Déchirure ligamentaire (TFCC)
- ✦ Synovite (PR)
- ✦ Kystes synoviaux (pathologie abarticulaire)

# Intérêt Thérapeutique (1000 cas) :

Absence de geste (4%)

Aide aux traitements des fractures (7%)

Lésions du ligament triangulaire (17%)

Lésions des ligaments intrinsèques (21%)

Ectomie (13%)

Excision des kystes synoviaux (21%)

Prothèses partielles (2,5%)

Autres (Synovectomie, arthrolyses...) (14,5%)

# Questions pratiques

- ✦ Matériel
- ✦ Installation
- ✦ Voies d'abord
- ✦ Détails techniques



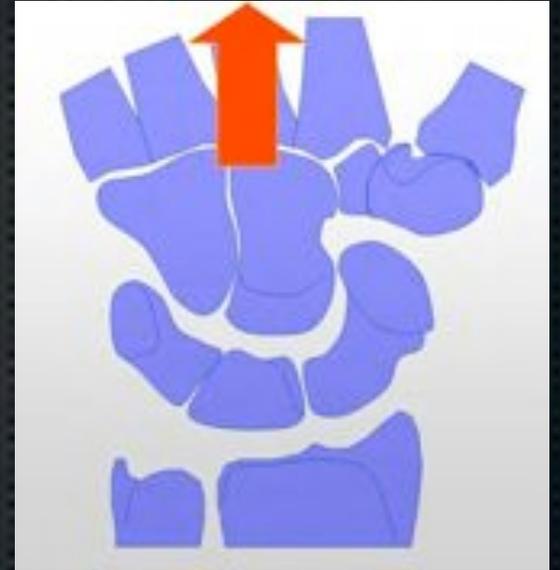
# Matériel

- ✦ Arthroscope de poignet
- ✦ Pince à saisir
- ✦ Pincés Basket
- ✦ Shaver (+/- bistouri radio-fréquence)



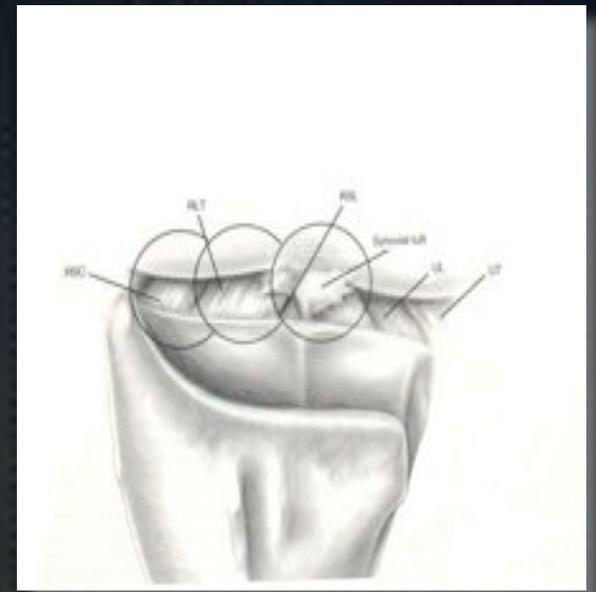
# Installation

- ✦ Table à bras avec contre-appui
- ✦ Traction axiale (étrier de Finochietto)





# Voies d'abord

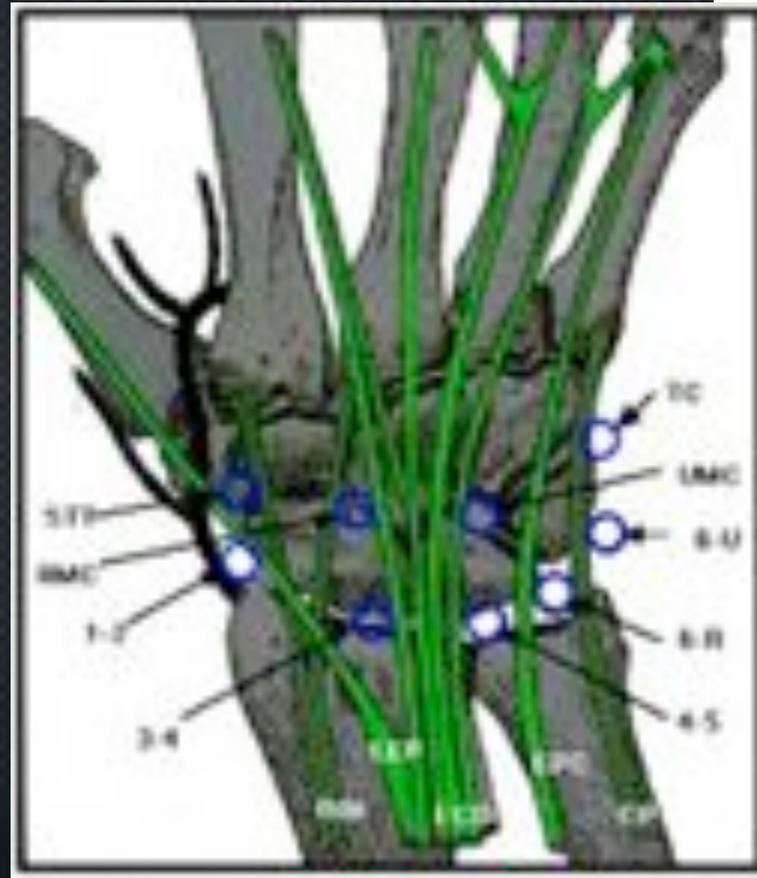


- ✦ Radio-carpienne: 1/2, 3/4 et 4/5 ou 6R



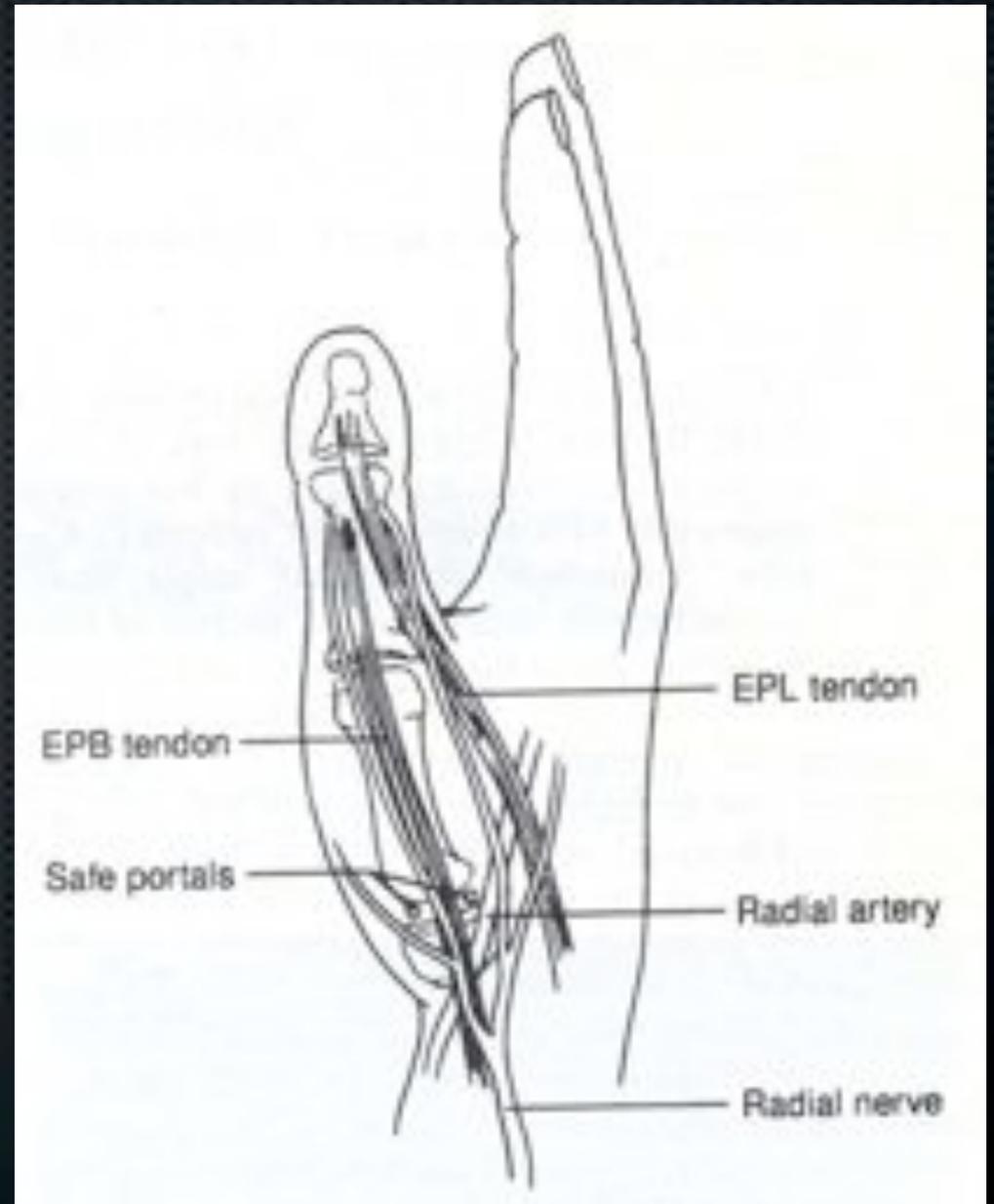
# Voies d'abord

- ✦ Médio-carpienne
  - ✦ UMC, RMC
  - ✦ STT



# Voies d'abord

- Trapézo-métacarpienne



# Lésions ligamentaires

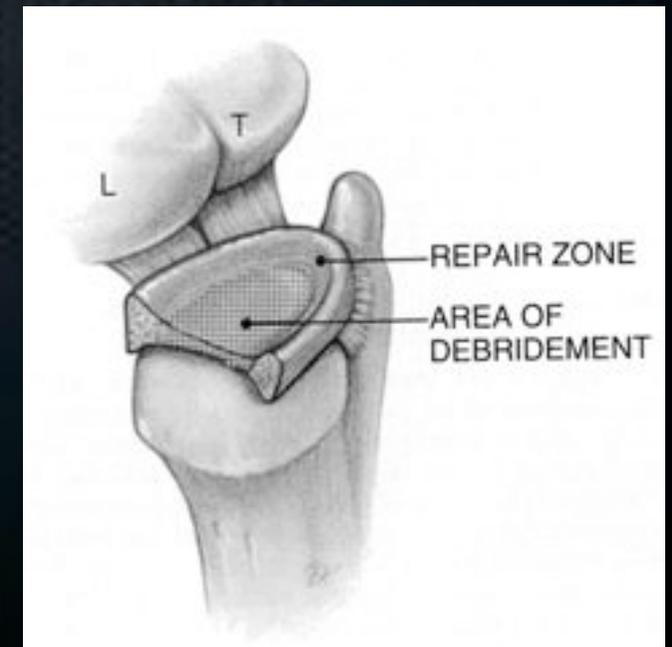
- ✦ Débridement TFCC
- ✦ Débridement ligament scapholunaire ou triquetro-lunaire



# Débridement TFCC

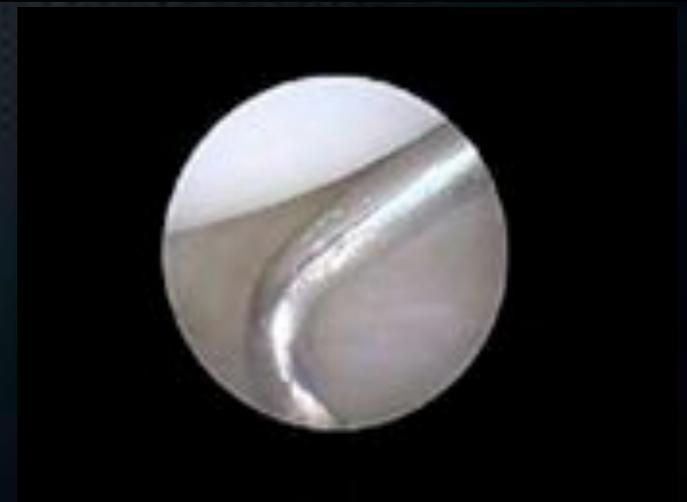
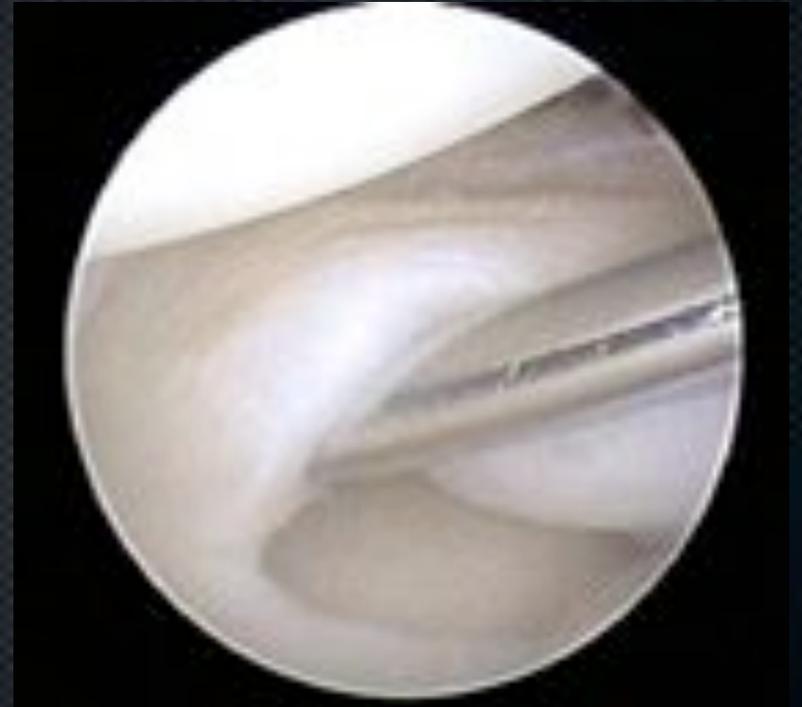


- ✦ Seuls les 25% périphériques sont vascularisés
- ✦ Toutes les lésions “centrales”, traumatiques ou dégénératives ne peuvent cicatriser
- ✦ Ablation arthroscopique



# Débridement TFCC

- ✦ Scope dans voie 3/4
- ✦ Instrumentation 4/5 (ou 6R)
- ✦ Apprécier l'étendue de la rupture



# Techniques de débridement



Lambeau instable



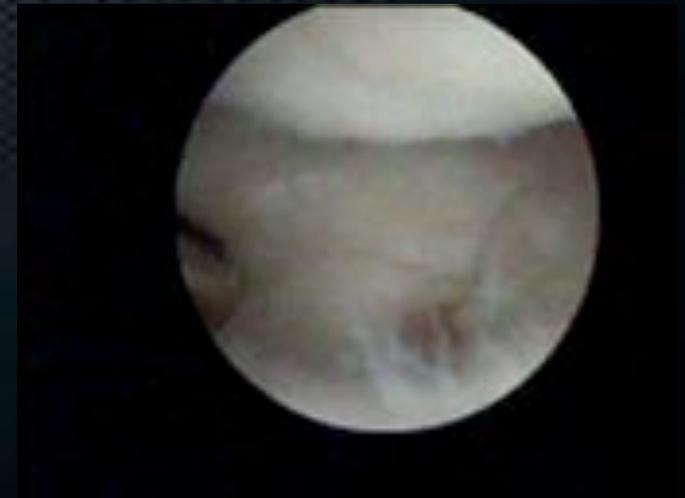
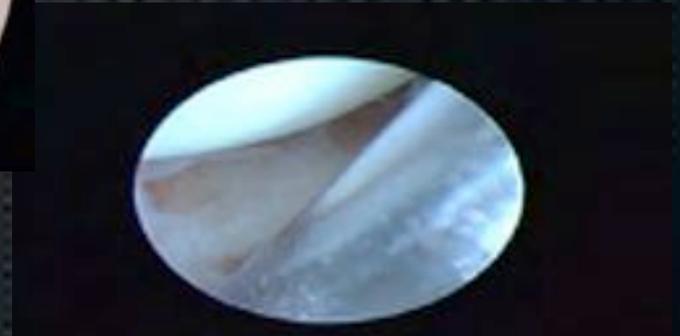
débridement mécanique



débridement électrique (VAPR)

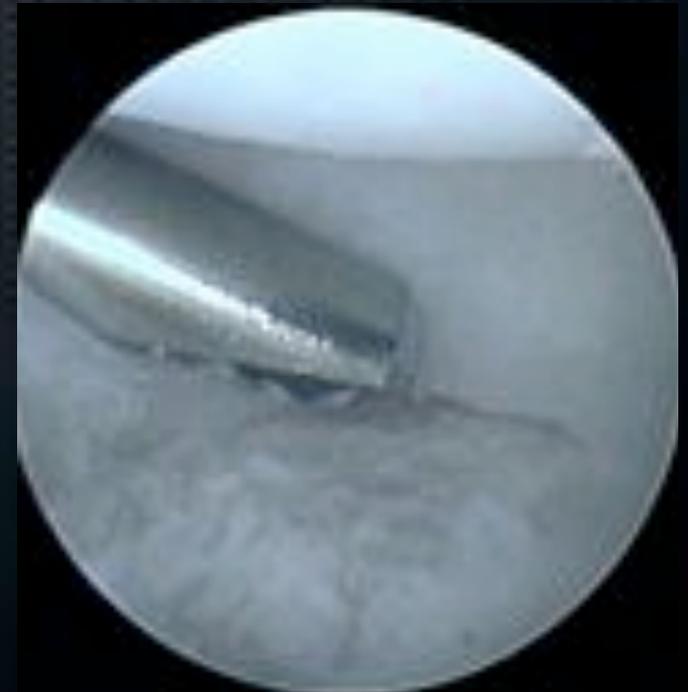
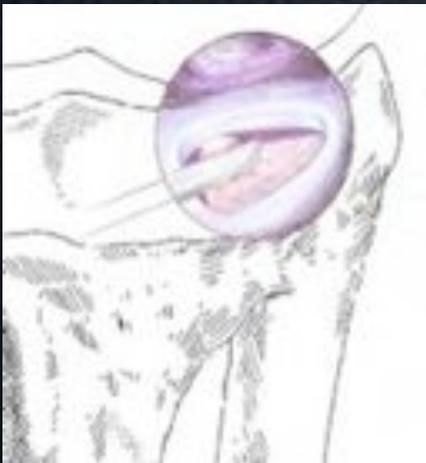
# Débridement TFCC

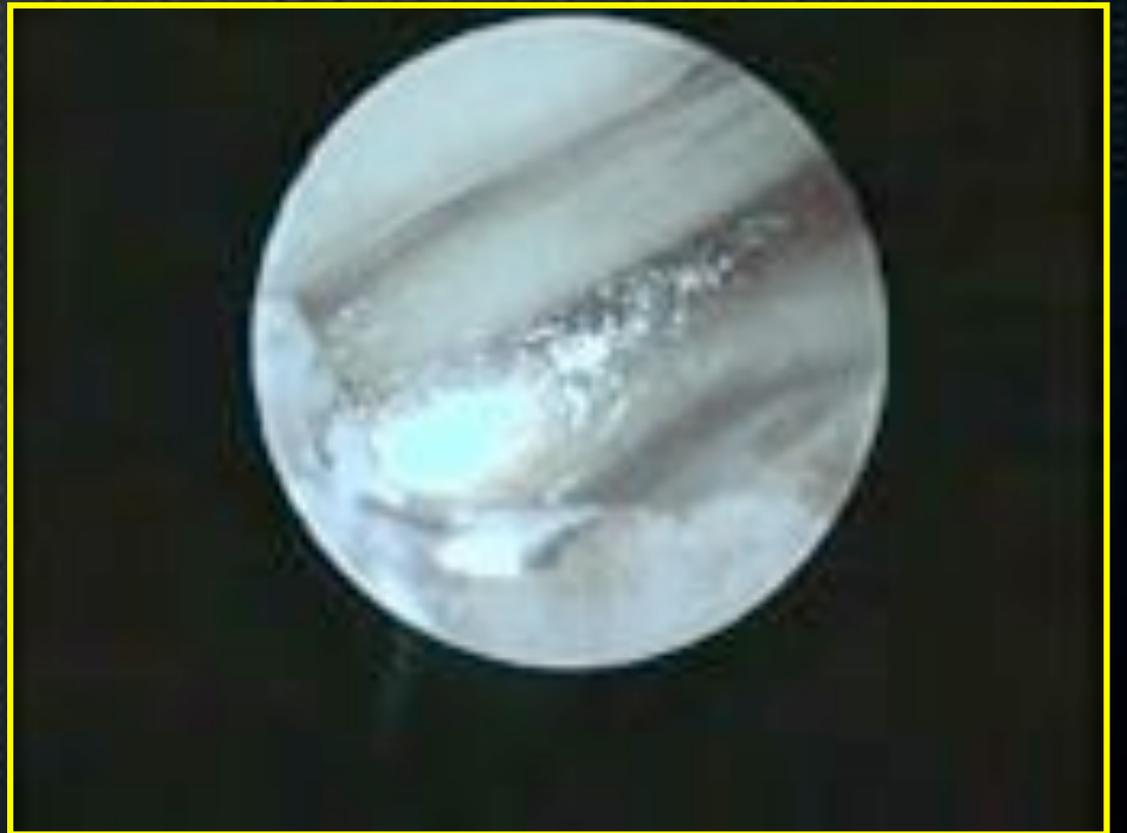
- ✦ Difficultés:
  - ✦ La partie postérieure du TFCC (trop proche de l'instrument)
  - ✦ Garder suffisamment de berges ligamentaires pour ne pas déstabiliser la RUD



# Débridement TFCC- gestes associés

- Ulna long avec conflit ulno-carpien
- Résection arthroscopique de l'ulna (Wafer) 2/3 mm





# Wafer: difficultés

- Enlever (assez) et de façon régulière
- Utiliser la pronosupination (difficultés en arrière)
- Ampli de brillance



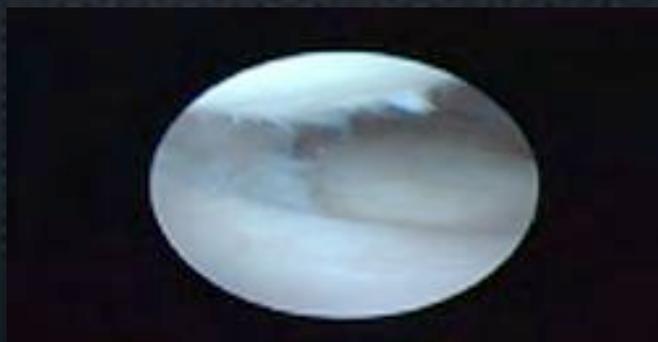
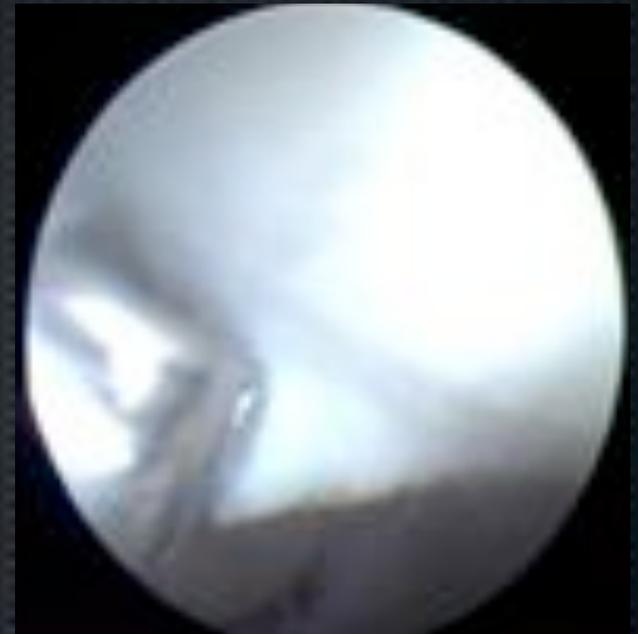
# Wafer: difficultés

- ✦ Enlever assez en dehors
- ✦ Sans abîmer le cartilage radial



# Débridement TFCC- gestes associés

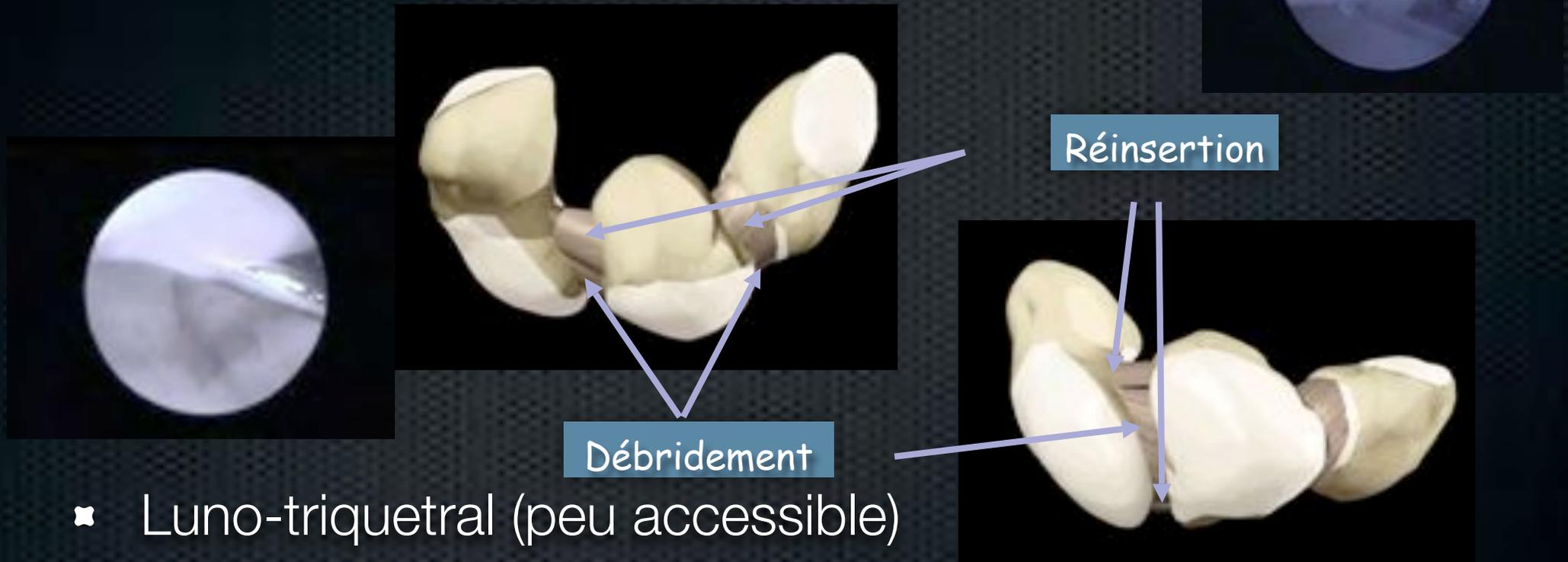
- Lésions cartilagineuses en miroir (excision des fragments cartilagineux libres)



# Débridement TFCC: résultats

- ✦ Osterman (52 cas)
  - ✦ 85% de bons et très bons résultats
- ✦ Fontes (248 cas)
  - ✦ 84% de bons résultats (traumatique)
  - ✦ 63% de bons résultats (dégénératif)

# Débridement ligament interosseux



- ✦ Luno-triquetral (peu accessible)
- ✦ Scapholunaire: seule la portion proximale est avasculaire et peut être débridée
- ✦ 85-100% indolence dans séries anciennes

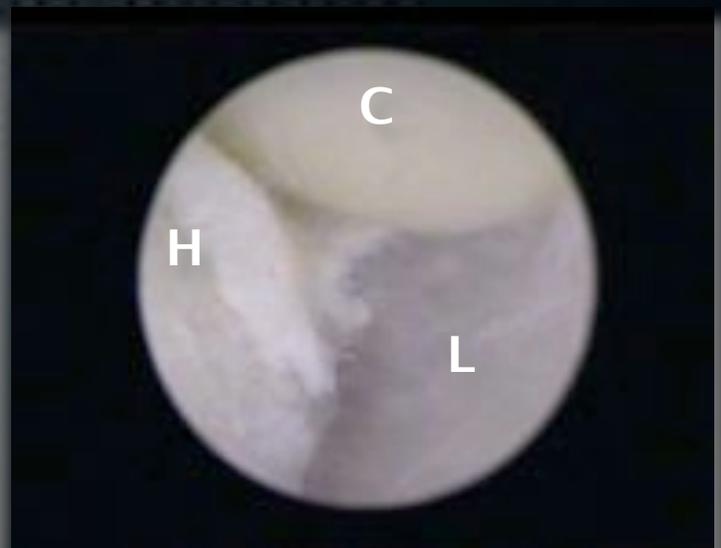
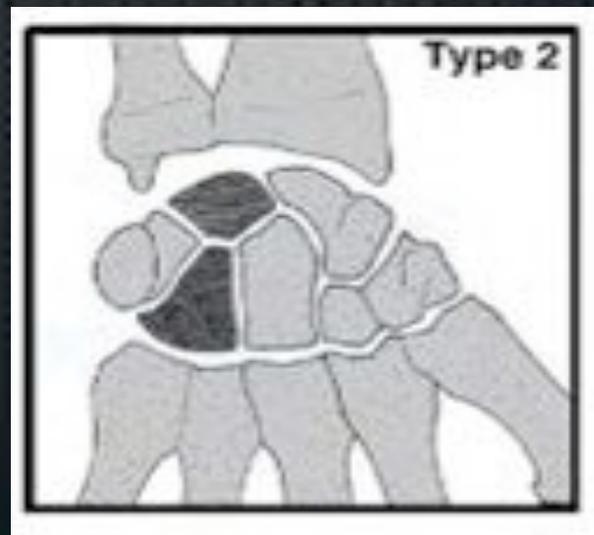
# Lésions cartilagineuses

- ✦ Chondrite hamatum
- ✦ Arthrose stylo-scaphodienne
- ✦ Arthrose STT
- ✦ Arthrose TM



# Chondrite hamatum

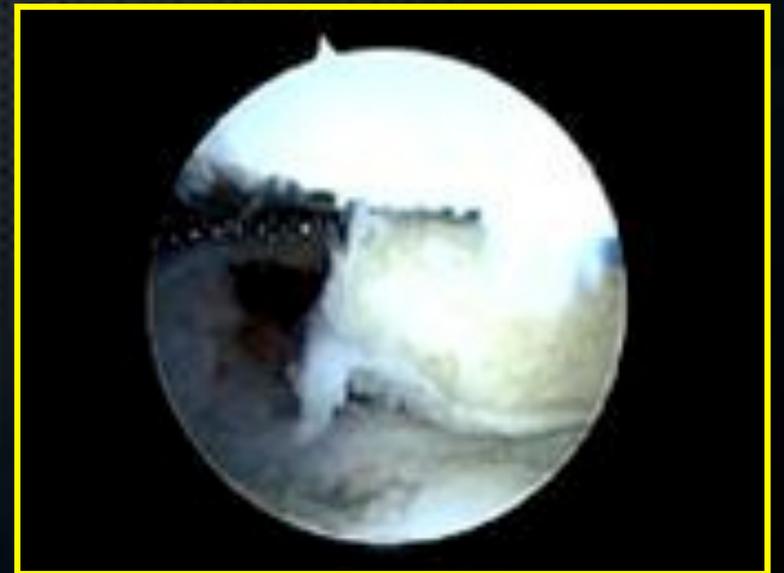
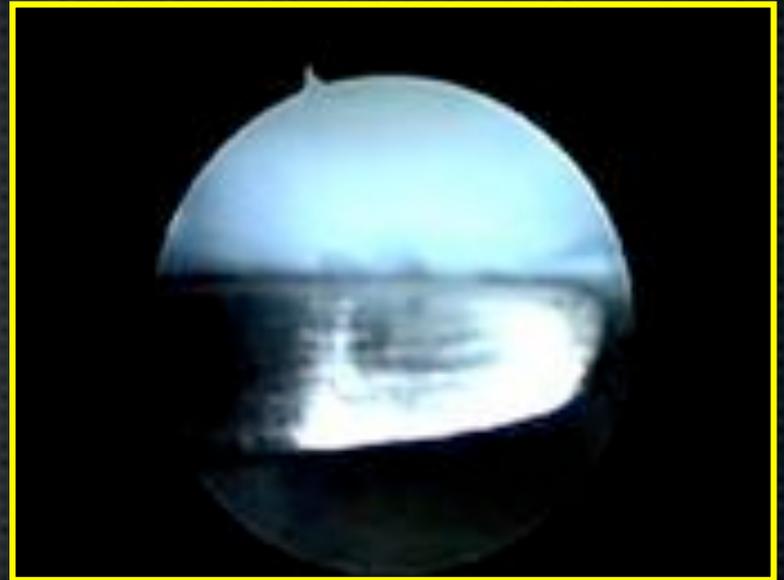
- ✦ Plus fréquente dans les lunatum de type 2 (?)
- ✦ Non visible à l'arthroscanner
- ✦ Douleurs ulnaires



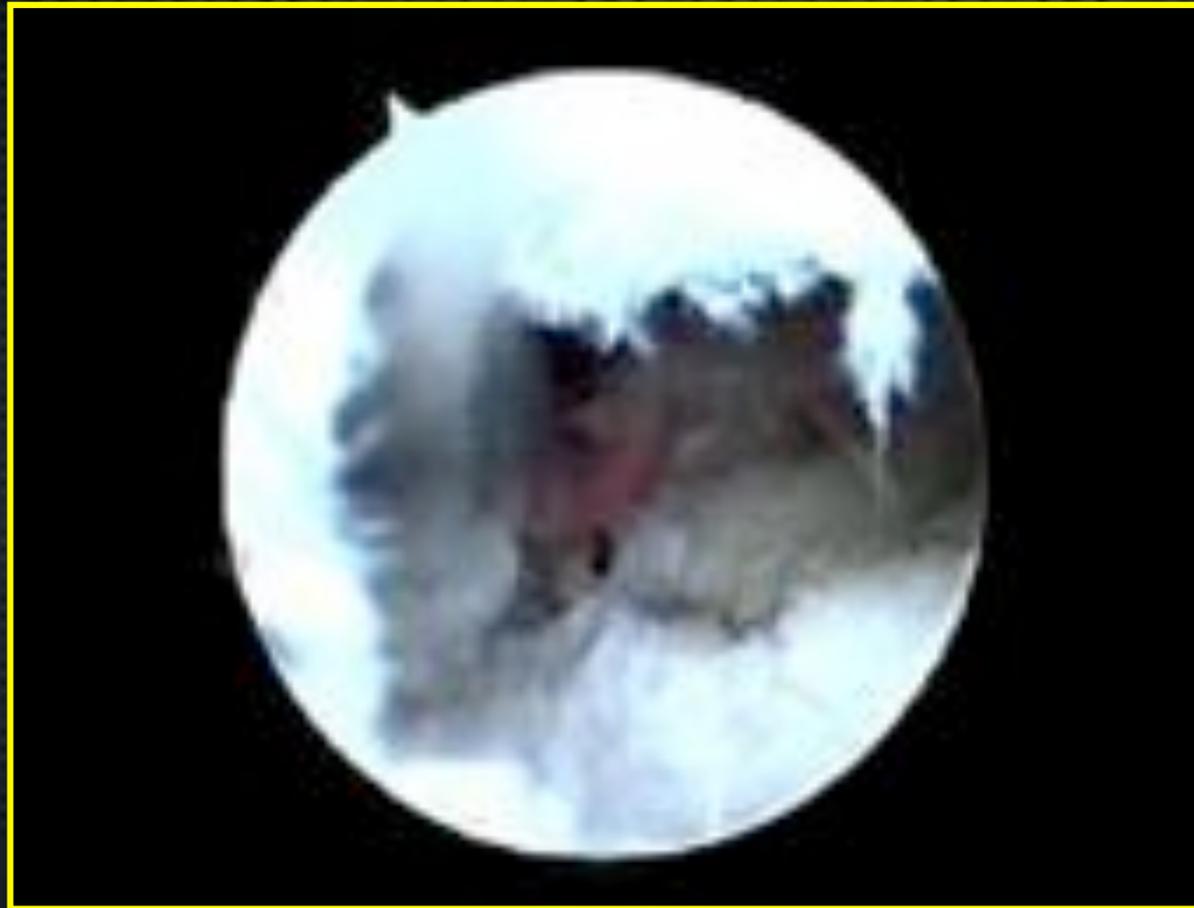
# Styloïdectomie d'une arthrose stylo-scaphoïdienne



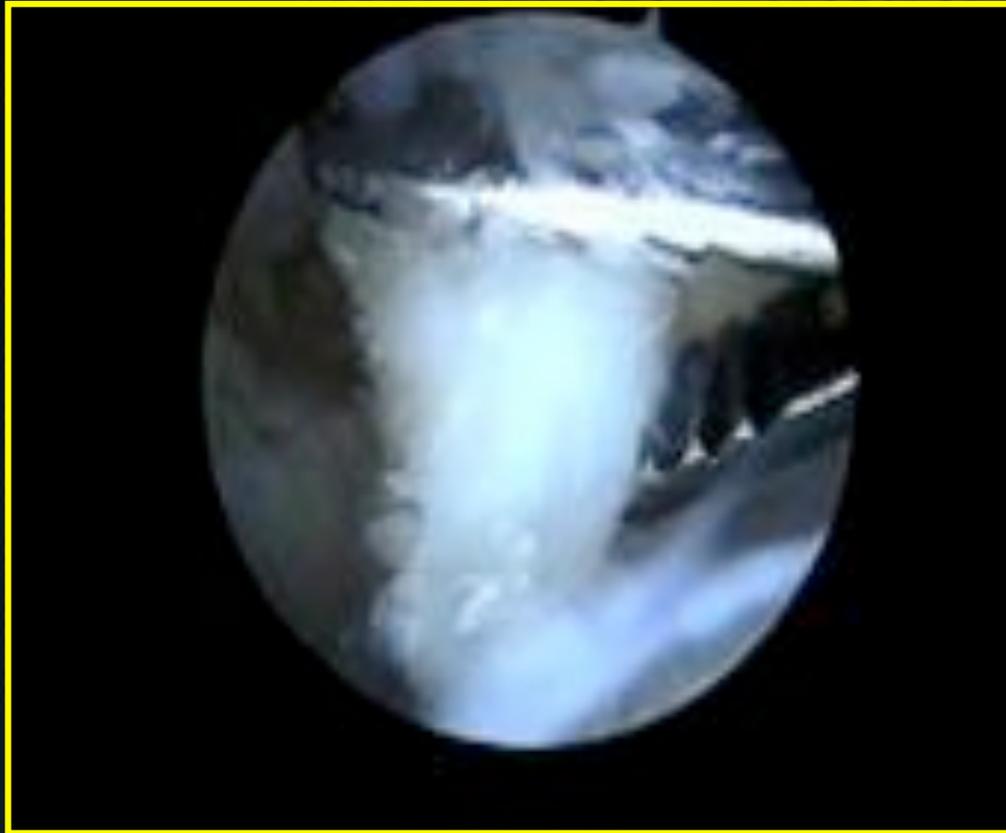
# Ablation du fragment proximal d'une pseudarthrose du scaphoïde



# Prothèse partielle associée



# Résection fragments arthrosiques

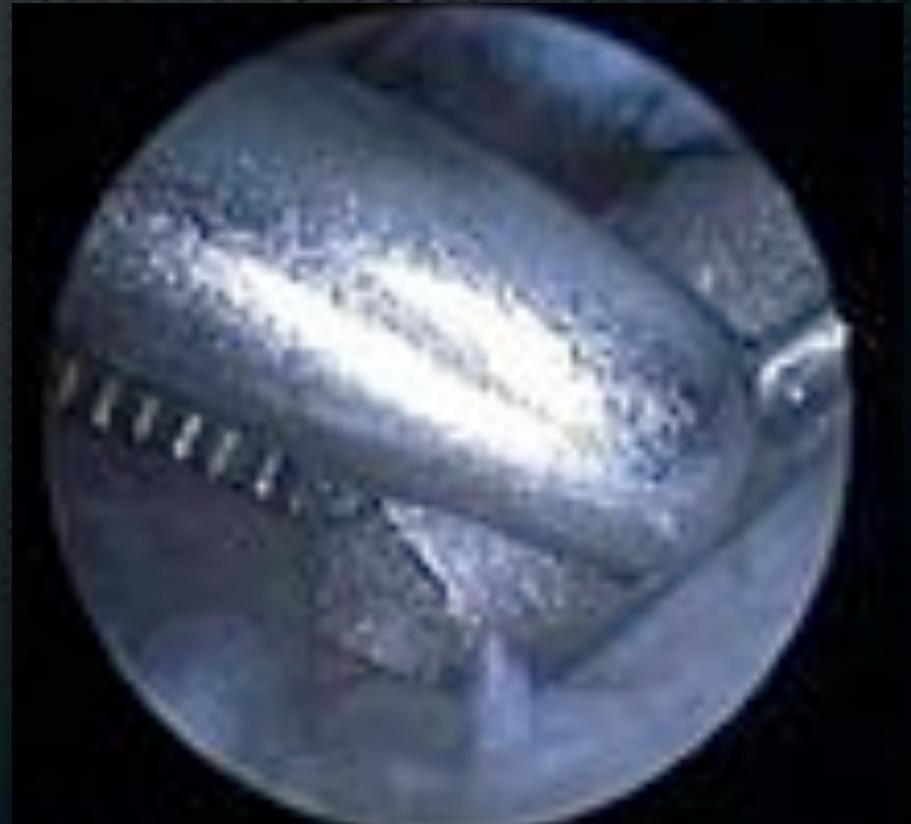
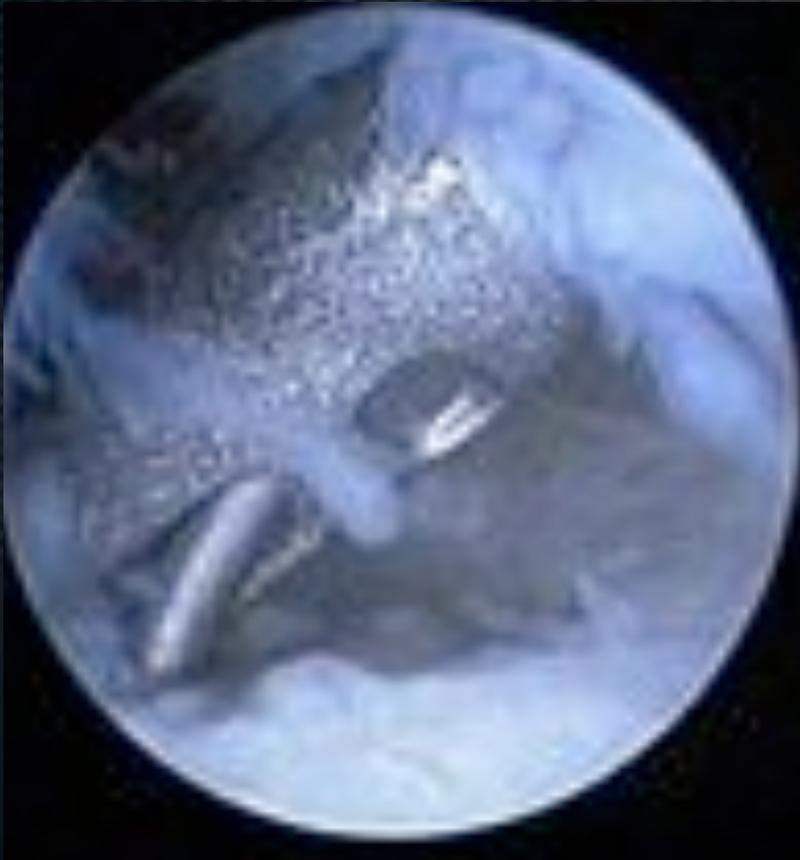


# Arthrose

- ✦ STT : Résection pôle distal du scaphoïde
  - ✦ Difficultés: Etre régulier, le trapézoïde
- ✦ TM : (peu d'expérience)

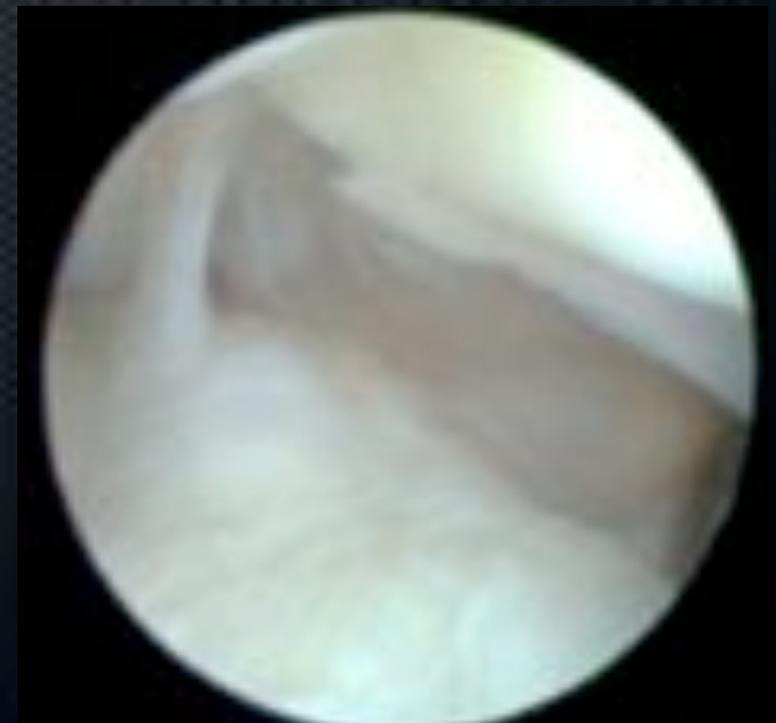
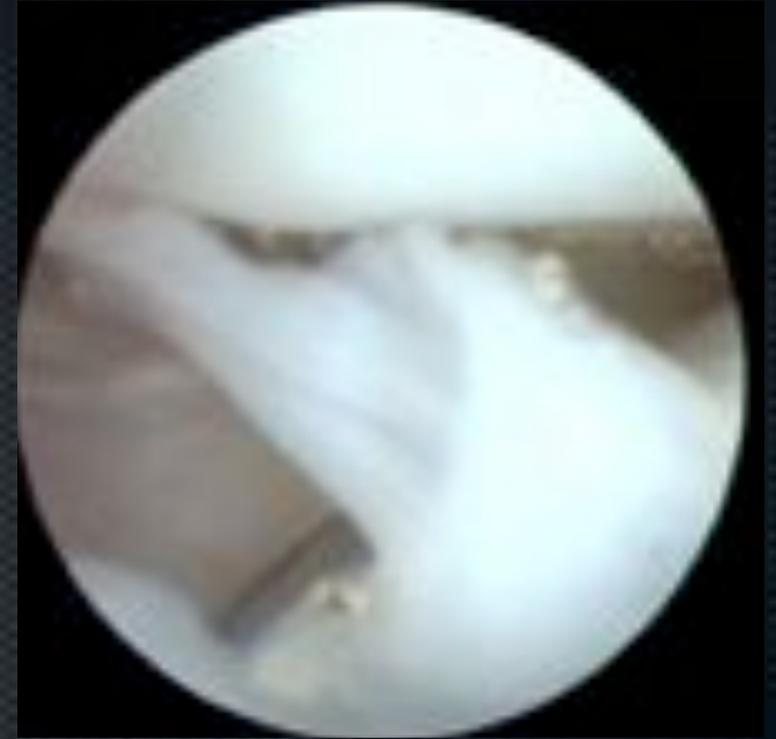


# Divers



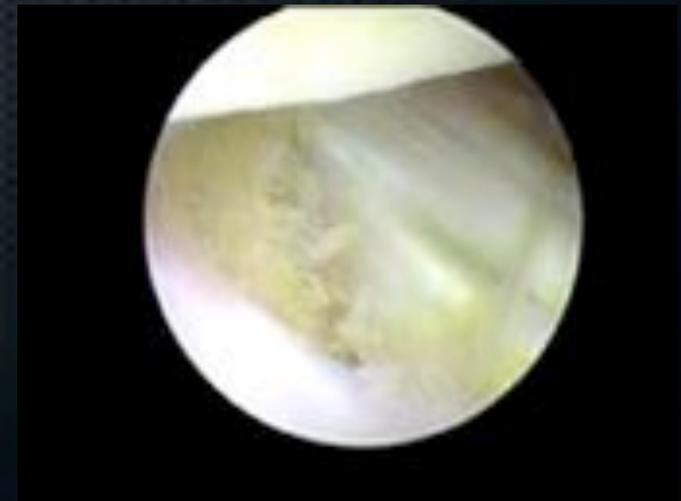
# Divers

- Résection d'une cicatrice fibreuse post-fracture du radius



# Synovectomie

- ✦ Dans la PR
- ✦ Isolée si atteinte intra-articulaire exclusive
- ✦ Associée à un geste tendineux à ciel ouvert (même temps ou 2 temps opératoire)



# Arthrolyse

- ✦ Section capsulo-ligamentaire dans les raideurs post-traumatiques ou post-algodystrophie
- ✦ Geste difficile en arrière
- ✦ Utiliser une rugine pour compléter ?



# Conclusion

- ✦ En dehors des lésions du TFCC dont les indications et les résultats sont “validés”
- ✦ Les autres indications sont possibles, probablement utiles, mais on manque de séries cliniques pour apprécier leur place réelle et leurs résultats

# Il n'empêche

