

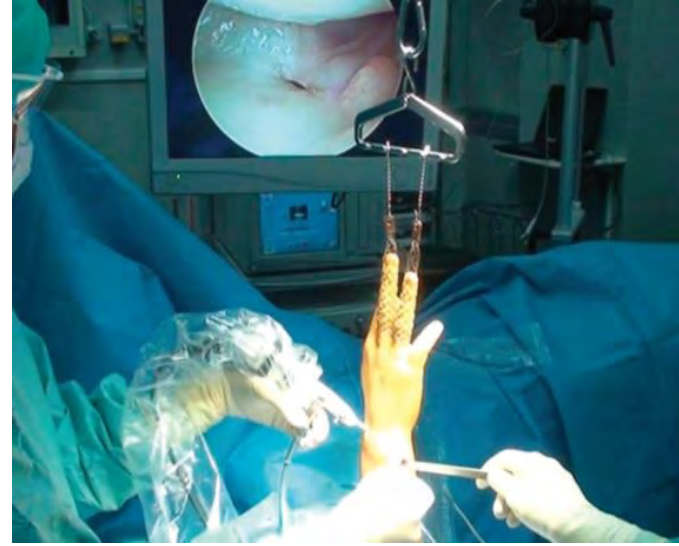
# Arthroscopie de poignet Installation et voie d'abord

DIU Arthroscopie 2020

Saab Marc

# Installation

- Patient : DD, bras 90° abduction
- Traction : Axiale permettant abord
  - 5 à 7 Kg
  - Doigts japonais II et III (IV) + câble + portique
  - Bras fixé sur TAB bloqué par U inversé et coude fléchi à 90°
  - Garrot positionné sous le U inversé
  - Autres installation possibles (main de Finochietto...)



*L'arthroscopie*



*Mathoulin et al.*



*EMC*

# Matériel

- Colonne d'arthroscopie mode petite articulation
- irrigation arthropompe 35mmHg, ou poche de SSI 50 cm au dessus poignet, ou arthroscopie à sec
- Arthroscopie taille 2.7 mm (1.9mm / attention cassant), angle 30°
- Trocart **mousse : attention au cartilage !**
- Palpeur (adapté, pas de genou !)
- Shaver 2 à 3 mm / fraise 2,5-3,5 mm
- VapR petite taille
- Aiguilles IM (vertes) pour le repérage des voies d'abord et certaines sutures !
- Pincés mosquito droites et courbes

# Principales voies d'abord

- Horizontales, 1 à 2 mm
- Utiliser Lame 15 pas 11 (section tendineuse ! )
- Repérage au doigt, aiguille pour trouver direction (aucune résistance !), incision puis repousser éléments nobles avec pince mosquito : jusque la capsule, puis la franchir !
- VA nommées en fonction de leur position par rapport aux compartiments des extenseurs.

# Voies d'abord

- Au début de l'apprentissage : 4 principales VA à connaître :
  - Voies radiocarpiennes
    - 3-4 : entre le 3<sup>ème</sup> et le 4<sup>ème</sup> compartiment des extenseurs
    - 6R ou U : radiale ou latérale au 6<sup>ème</sup> compartiment des extenseurs
  - Voies médio-carpiennes
    - MCR : Radiale médio-carpienne : 1 cm distale à la voie 3-4. Elle est située entre Scaphoïde, lunatum et capitatum
    - MCU : Ulnaire médio carpienne : entre les 4 os médiaux du carpe (« fossette de crucifixion ») aisément palpée
- Grande parties des chirurgies réalisées par ces voies +++
  - Bilan et assistance au contrôle réductionnel fracturaire
  - Bilan et traitement des lésions ligamentaires aiguës et chroniques du poignet

# Comment faire les voies d'abord ?

- 1<sup>ère</sup> voie = la voie 3-4
- Clé de l'exploration radiocarpienne du poignet :
- Technique :
  - Palper le tubercule de Lister avec son pouce
  - Jusqu'à sentir distalement que l'on dépasse la berge postérieure du radius
  - Puis placer Aiguille IM librement, sans résistance !
  - Attention : la pente radiale ! Aiguille inclinée vers le bas !
    - Si résistance, incliner vers le bas (proximalement donc)
    - Si aiguille toute droite, est-ce la bonne voie d'abord ?
  - Voie optique de l'exploration radiocarpienne

# Un peu d'icôno...

Doigtiers japonais

Voie MCR

Voie MCU

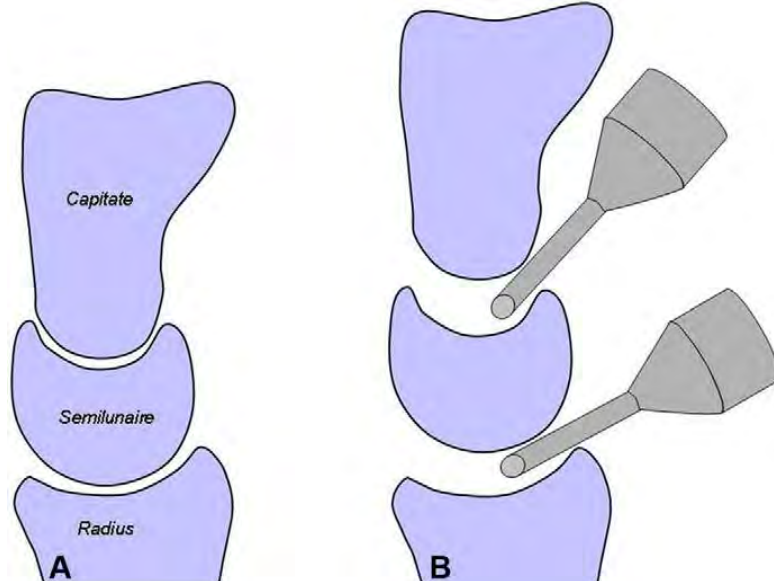
Voie 6R, radiale  
à l'EUC dessiné  
ici

Voie 3-4 , avec repère  
osseux (= Lister) et  
aiguille verte en place

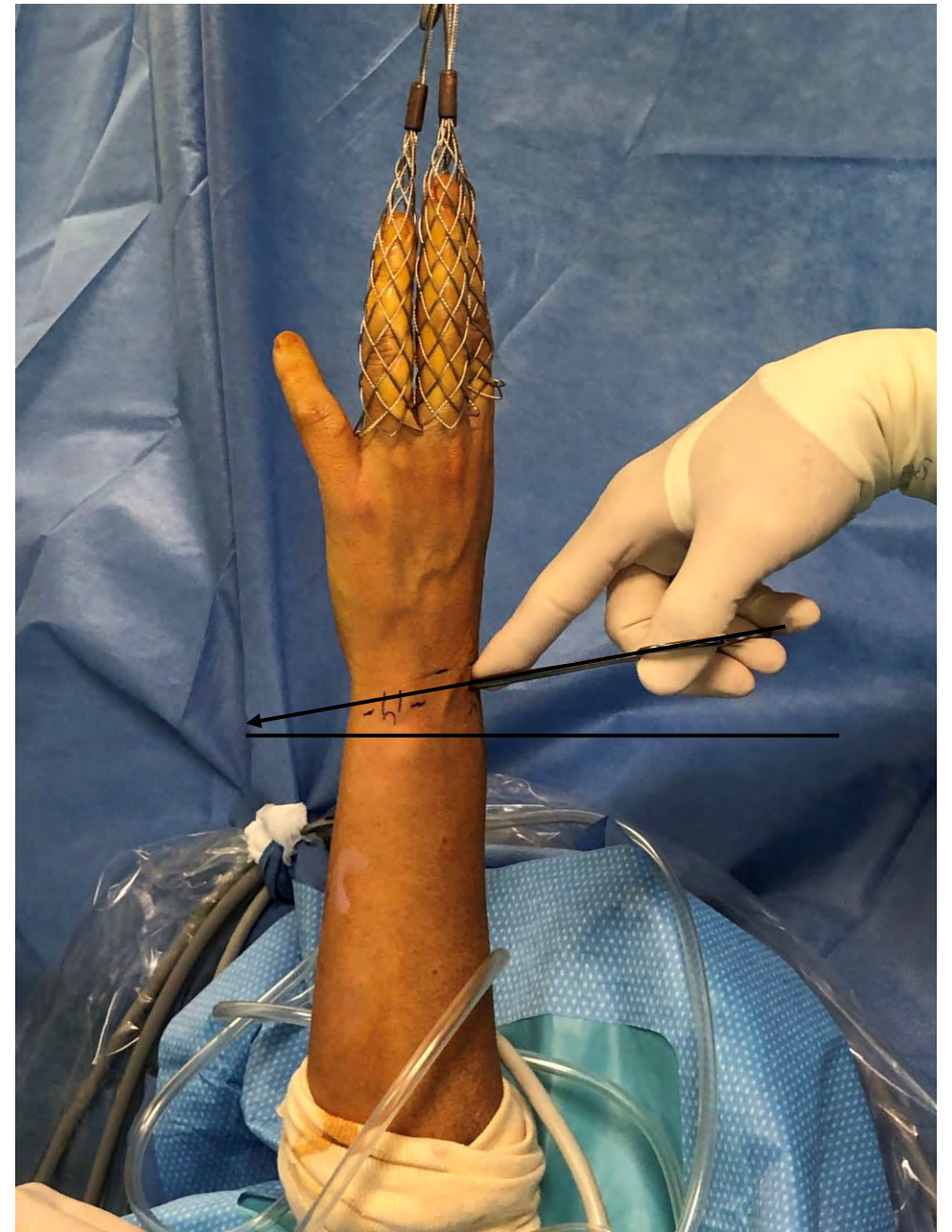


# Un peu d'icono

- VA repérée, incision 2 mm
- Puis passage de la pince mosquito jusqu'à capsule que l'on franchit (sensation aisément perçue) : attention encore une fois à la pente radiale !
- Puis passage trocart mousse puis arthroscope



*Atzei et al.*





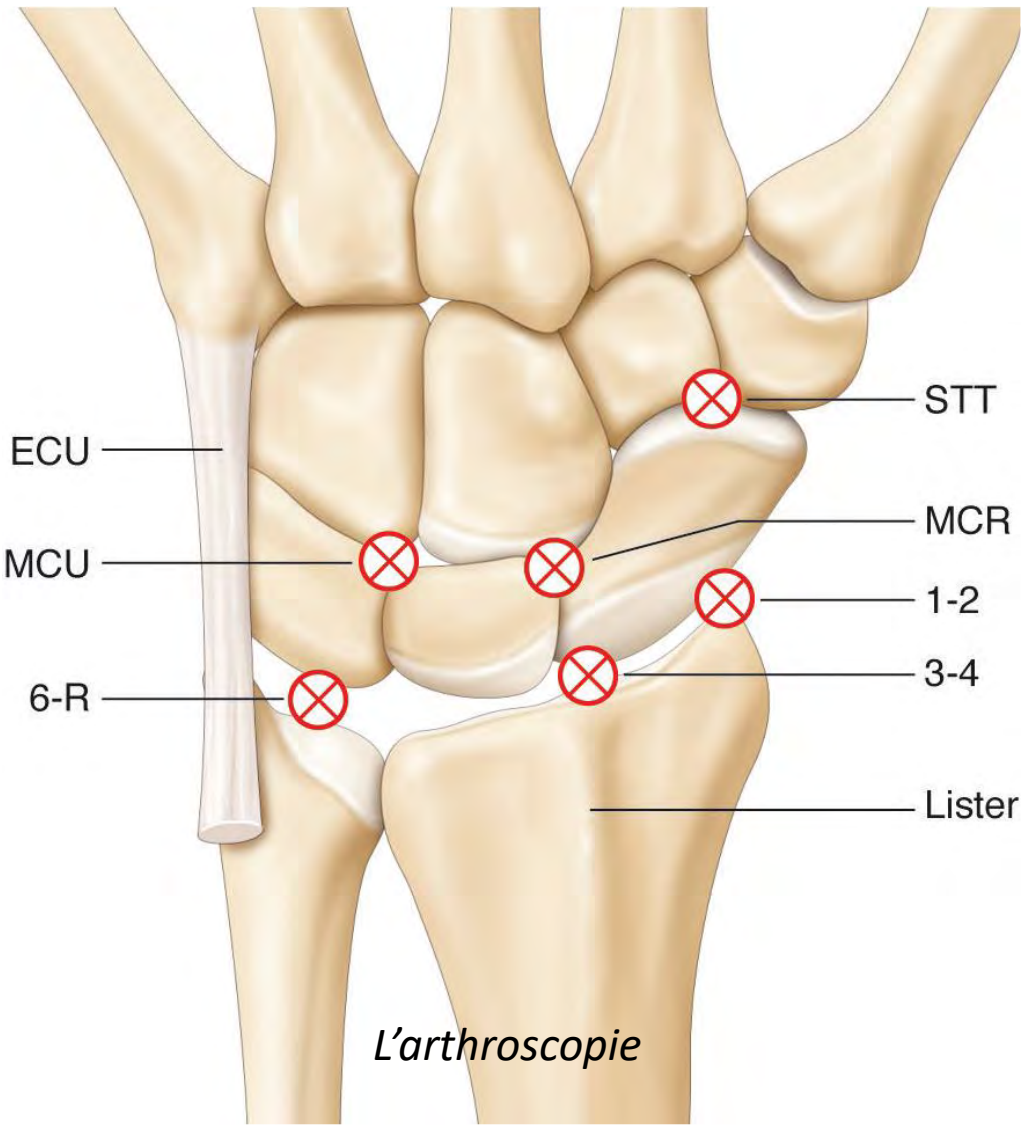
# Voie RC : 6R-6U

- En dehors (6R) ou en dedans (6U) du tendon ECU : attention risque branche sensitive nerf ulnaire
- Deux techniques :
  - Soit ECU bien palpé , il n'y a qu'à insérer aiguille à l'endroit voulu, repérer sous contrôle Ao sa position, inciser et disciser avec pince mosquito
  - Soit par transillumination du scope placé en 3-4, orienté médialement, insérer aiguille à l'endroit voulu, repérer sous contrôle Ao sa position, inciser et disciser avec pince mosquito
- → Voie instrumentale de l'exploration radiocarpienne (passage du palpeur)

# Voies médiocarpiennes

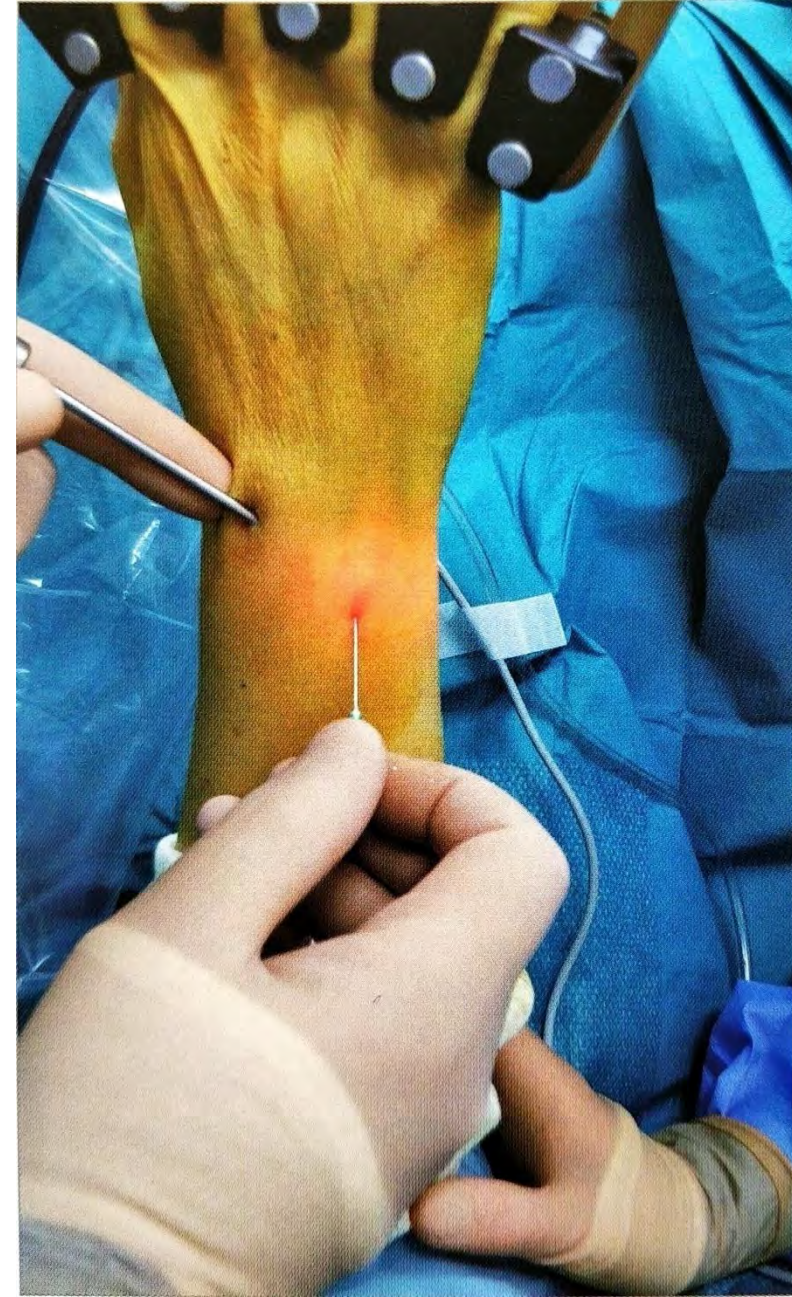
- Voie MCU :
  - Voie optique de la MC
  - Située au croisement entre L / T et H / C
  - Palpé au pouce de la « fossette de crucifixion »
  - Permet d'orienter optique vers ligament SL
- Voie MCR :
  - Environ 1 cm distal à la voie 3-4
  - Peut être repérée par transillumination avec arthroscope en MCU, orienté latéralement
  - Se situe entre S / L / C
  - Pile en face du ligament SL = testing du ligament scapho-lunaire !
  - Voie instrumentale de l'explo médiocarpienne

Au total



# + 1 Voie RUD

- Environ 0,5-1 cm proximale à la voie 6R
- Repérée par transillumination avec arthroscope en 3-4 RC à l'aide d'une aiguille
- Permet la suture des lésions périphériques du TFCC



# Morbidité @ poignet

- Faible:
  - Leclercq C, Mathoulin C, Members of EWAS.
    - **5.98%** :
      - Echec : 1.16%
      - Lésions nerveuses : 1.17%
      - Lésion cartilage / SRDC 0.50%
  - Ahsan ZS et Al. revue littérature :
    - **4.7%**

# Complications

- Structures à risque :
  - Shyamalan G et al.
    - Voie 6U-6R-MCU : branche dorsale nerf ulnaire
    - Voie 1-2, 3-4 : branche sensitive nerf radial
    - Voie 3-4, 4-5 : nerf interosseux postérieur
    - Lésion partielles tendineuses

