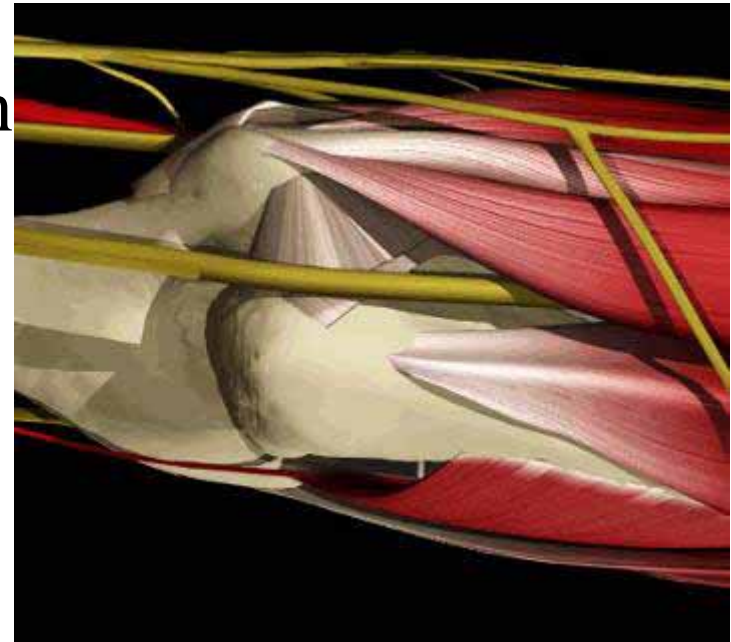


Compression Nerf ulnaire coude

- site de compression
 - Arcade du cubital antérieur
 - Défile epitrochléoolécranien
- Atteinte Nerf ulnaire
 - Parésthésie D4-D5
 - Perte de force : interosseux



Compression Nerf ulnaire coude

– Facteurs favorisants

- Flexion prolongée du coude
- Appui sur le coude (ordinateur)

Compression Nerf ulnaire coude

- Diagnostic
 - Clinique : parésthésies, intrinsèques, Tinel coude
 - EMG Systématique
 - NCB associée
 - Guyon ?

Compression Nerf ulnaire coude

- TRT
 - Médical :
 - Pas d'infiltration
 - orthèse nocturne en extension coude
 - Chirurgical
 - Indication précoce : récupération intrinsèques
 - Décompression simple ++
 - Transposition si pathologie associée ou reprise

Compression Nerf ulnaire coude

- Décompression simple
 - BP



Compression Nerf ulnaire coude

- Décompression simple
- Pas immobilisation post op
- Arrêt W : 2-3 S
- Récupération Nvse lente

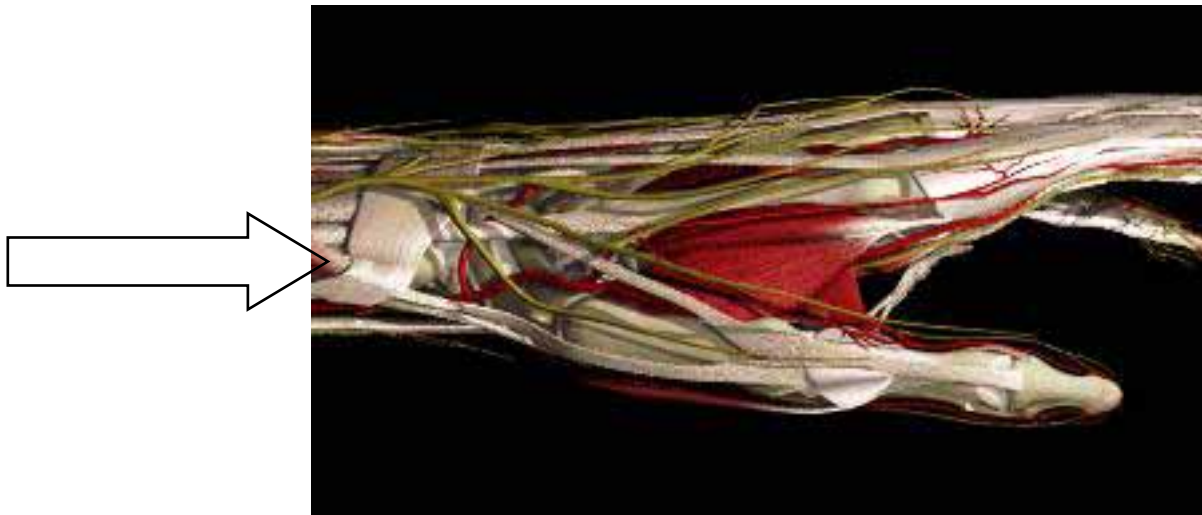


Tendinites

- Ténosynovite de De Quervain

Ténosynovite de De Quervain

- De Quervain 1895
- Tendinite du 1er Compartiment



Ténosynovite de De Quervain

- Circonstances de survenue
 - Syndrome d'hyperutilisation : Coiffeuse

Ténosynovite de De Quervain

- Circonstances de survenue
 - Syndrome d'hyperutilisation
 - Jeune accouchée

Ténosynovite de De Quervain

- Circonstances de survenue
 - Syndrome d'hyperutilisation
 - Jeune accouchée
 - Traumatisme directe?

Ténosynovite de De Quervain

- Diagnostic clinique ++
 - Douleur styloïde radiale



Ténosynovite de De Quervain

- Diagnostic clinique ++
 - Douleur styloïde radiale
 - Synovite du bord radial



Ténosynovite de De Quervain

- Diagnostic clinique ++
 - Douleur styloïde radiale
 - Synovite du bord radial
 - Manoeuvre de Finkelstein



Ténosynovite de De Quervain

- Diagnostic clinique ++
 - Douleur styloïde radiale
 - Synovite du bord radial
 - Manoeuvre de Finkelstein



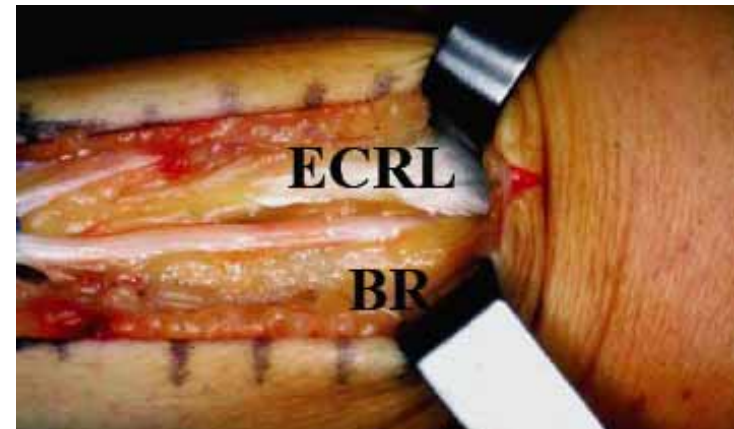
Ténosynovite de De Quervain

- Diagnostic Paraclinique
 - Rx : Calcifications
 - Échographie : Synovite



Ténosynovite de De Quervain

- Diagnostic Différentiel
 - Syndrome de Wartenberg
 - Syndrome du croisement



Ténosynovite de De Quervain

- Traitement médical
 - Mise au repos
 - Attelle 3 S + nocturne



Ténosynovite de De Quervain

- Traitement médical
 - Mise au repos
 - Infiltration



Ténosynovite de De Quervain

- Traitement chirurgical
 - Échec TRT Médical
 - Anesthésie? AL, ALR

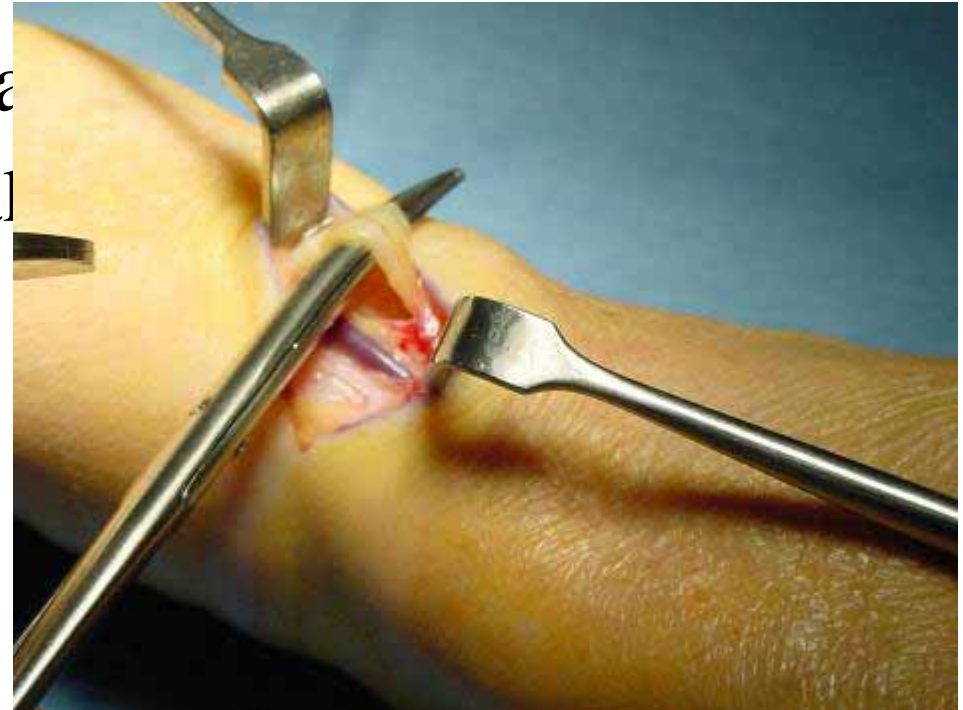
Ténosynovite de De Quervain

- Traitement chirurgical
 - Voie d'abord



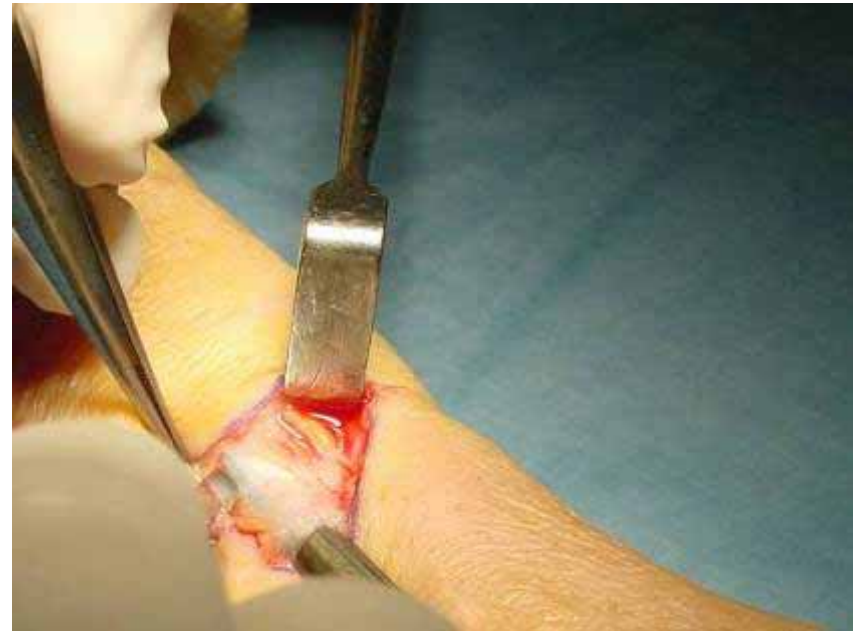
Ténosynovite de De Quervain

- Traitement chirurgical
 - Protection Nerf radial



Ténosynovite de De Quervain

- Traitement chirurgical
 - Ouverture palmaire de la coulisse



Ténosynovite de De Quervain

- Traitement chirurgical
 - Vérification de la coulisse du CEP



Ténosynovite de De Quervain

- Traitement chirurgical
 - Suites opératoires : protection 3 semaines
 - Arrêt W : 3-4 Semaines



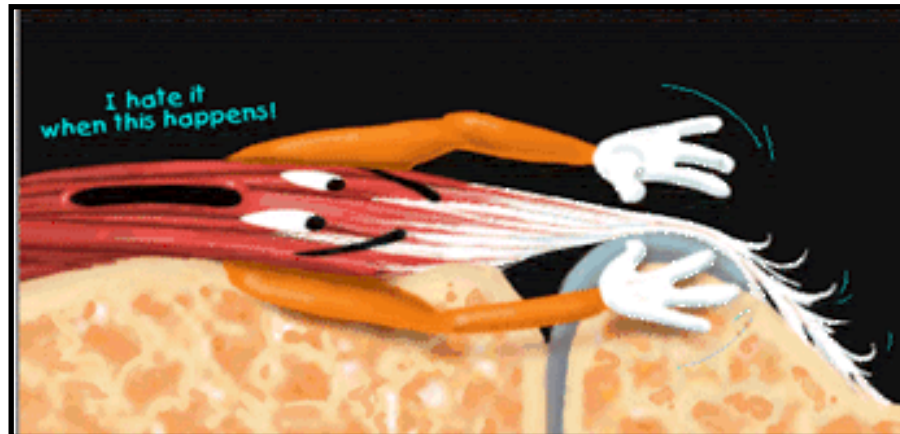
Ténosynovite de De Quervain

- Traitement chirurgical
 - Suites opératoires : protection 3 semaines
 - Arrêt W : 3-4 Semaines
 - Complications
 - Atteinte N Radial

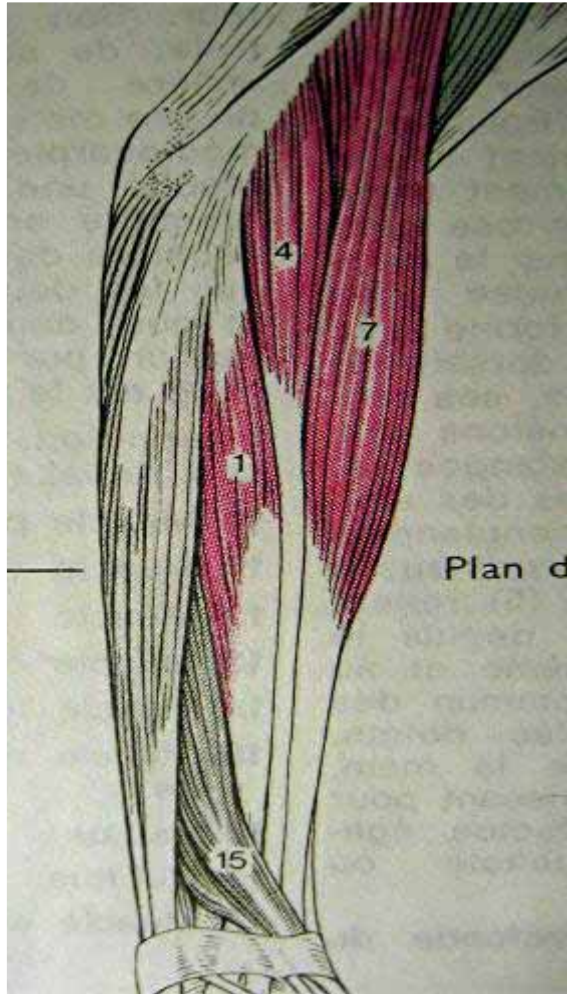


Epicondylites

- Tennis elbow
- Enthésopathie = tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens:



Epicondylites



Epicondylites - Epidémiologie

- 1 à 3 % de la population générale
- Maxi entre 30 et 55 ans Vers 30 ans : cause
- Tennis : changement de geste
- Causes professionnelles
 - 35 à 64 % des étiologies
 - association avec épicondylalgies médiales
- Epicondylalgies médiales
 - 6 à 10 x moins fréquentes que latérales



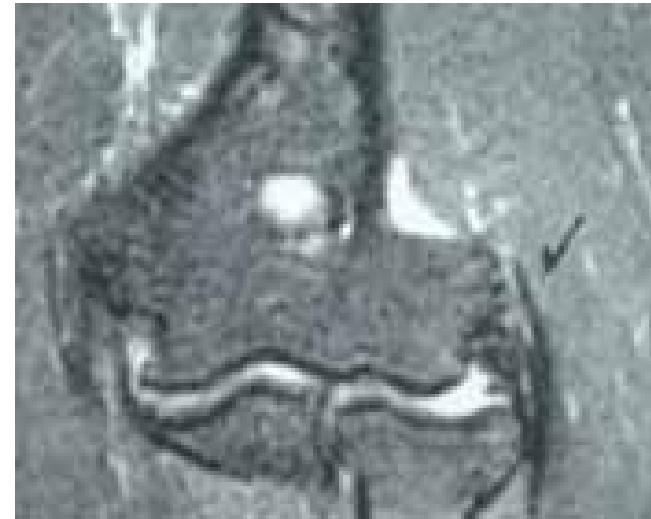
Epicondylites - Diagnostic

- PARACLINIQUE

Radiographies

Echographie

IRM



Epicondylites - Diagnostic

- PARACLINIQUE

Radiographies

Echographie

IRM

EMG ?



Epicondylites - TRT Médical

- Repos sportif ou professionnel, changement post W
- Règles hygiéno diététiques (cf Sport)



Epicondylites - TRT Médical

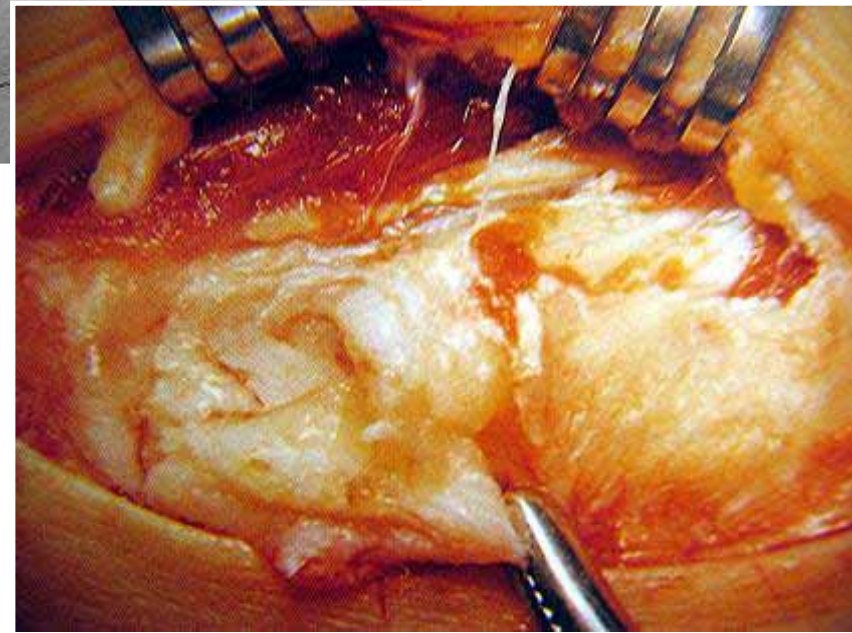
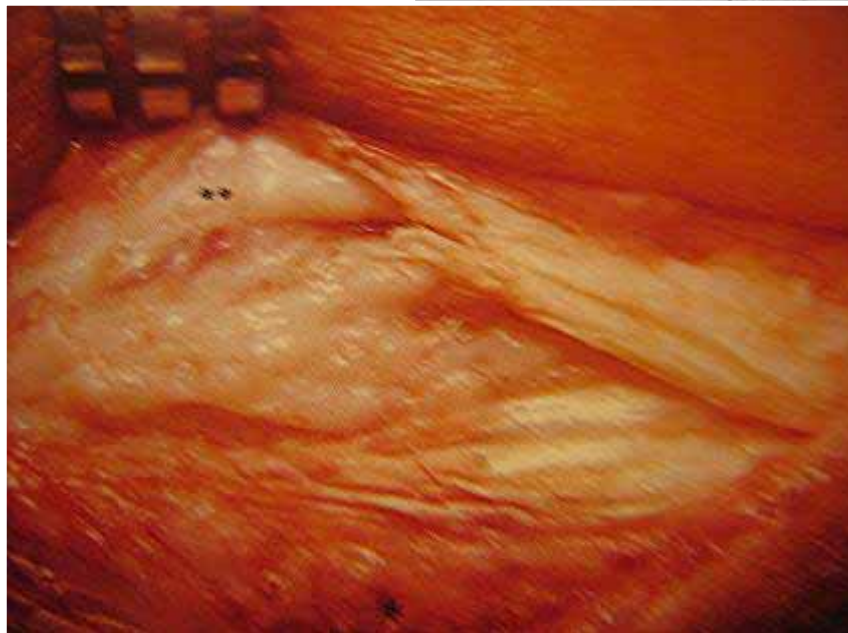
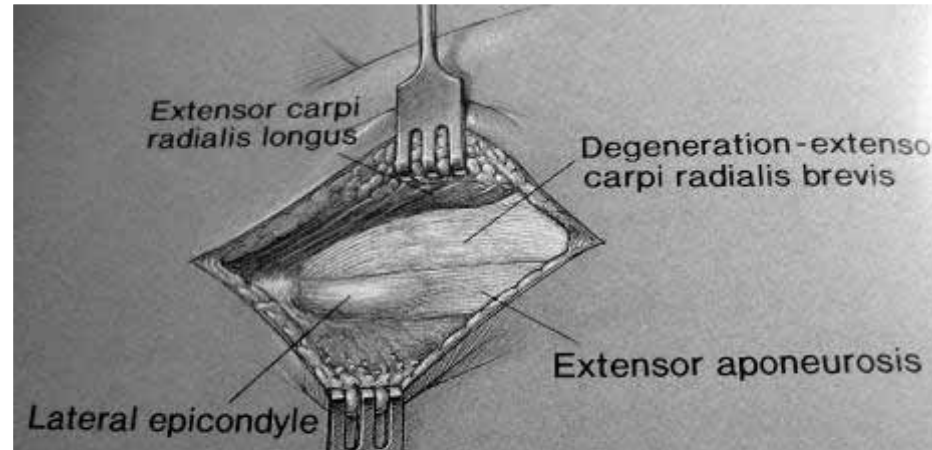
- Repos sportif ou professionnel, changement post W
- Règles hygiéno diététiques (cf Sport)
- AINS
 - Voie générale
 - Voie locale (Flector tissugel)
- Infiltration de
- Corticostéroïdes
- Toxine botulique



Epicondylites - TRT Chirurgical

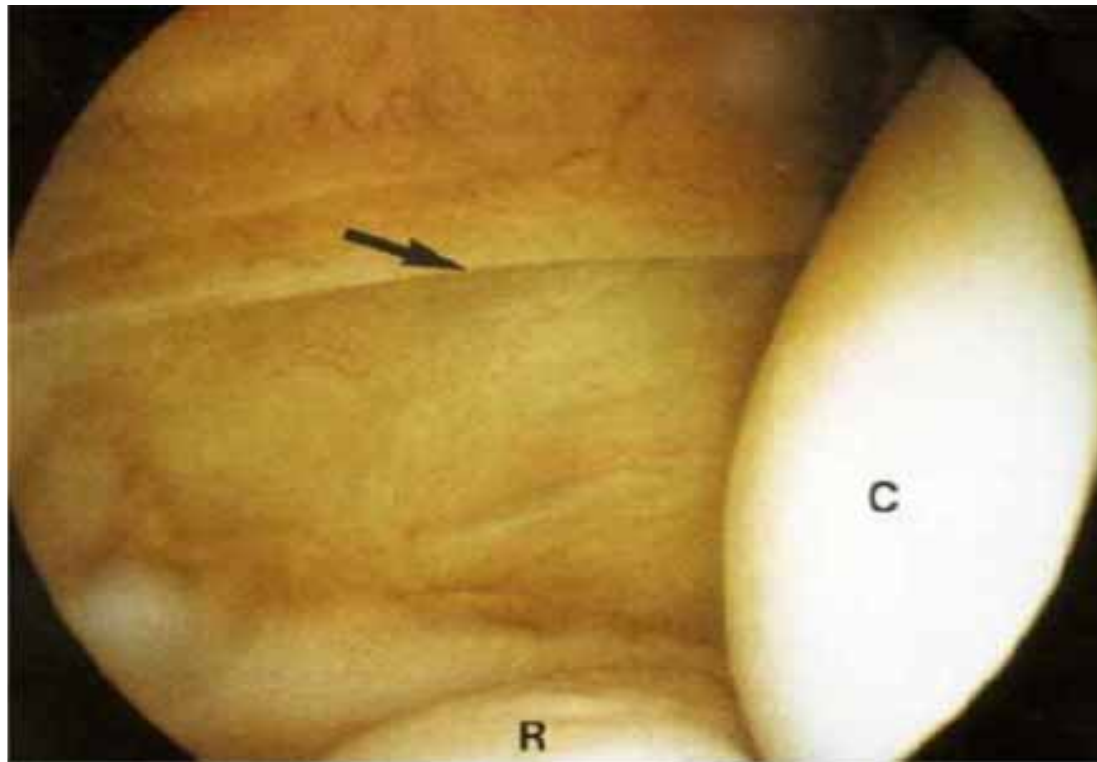
- Indications : échec TRT conservateur
reclassement professionnel ?
ALR
Ambulatoire

Epicondylites - TRT Surgical



Epicondylites - TRT Chirurgical

- TRT Arthroscopique



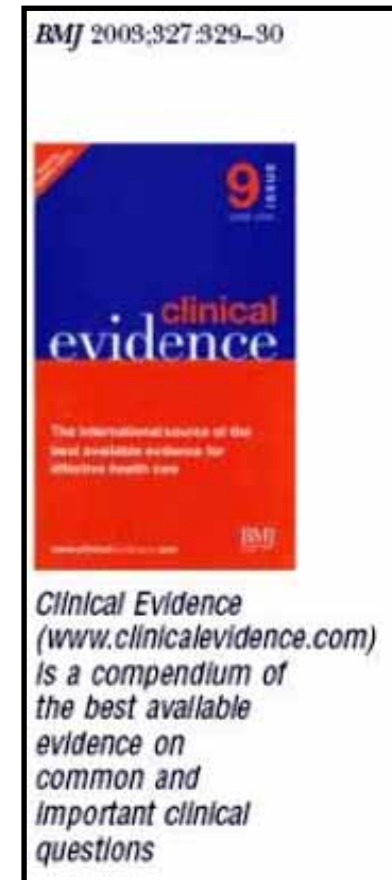
Epicondylites - Résultat TRT

- EFFICACES
 - AINS Locaux

Extracts from Concise Clinical Evidence

Tennis elbow

Willem Assendelft, Sally Green, Rachelle Buchbinder, Peter Struijs, Nynke Smidt



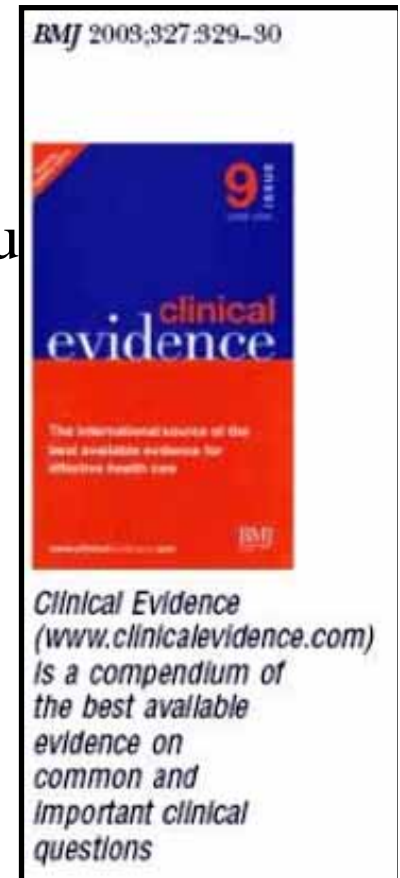
Epicondylites - Résultat TRT

- EFFICACES
 - AINS Locaux
- TENDANCE à ETRE EFFICACE
 - AINS par voie générale pendant la phase algique

Extracts from Concise Clinical Evidence

Tennis elbow

Willem Assendelft, Sally Green, Rachelle Buchbinder, Peter Struijs, Nynke Smidt



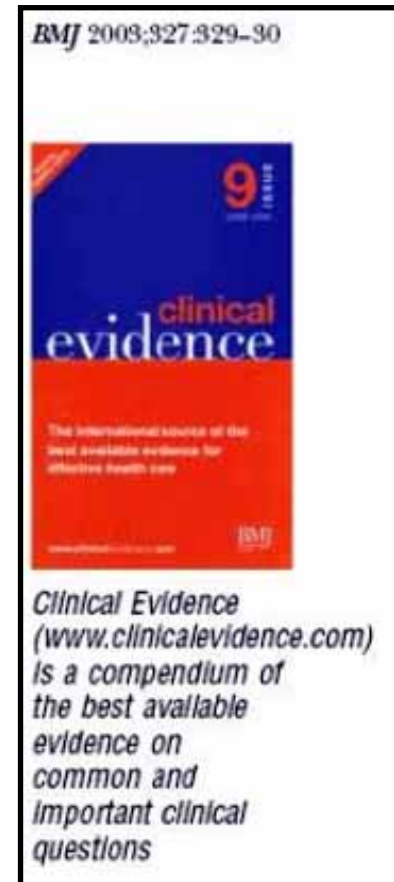
Epicondylites - Résultat TRT

- EFFICACES
 - AINS Locaux
- TENDANCE à ETRE EFFICACE
 - AINS par voie générale pendant la phase
 - algique
- LIMITE
 - Infiltrations de corticostéroïdes

Extracts from Concise Clinical Evidence

Tennis elbow

Willem Assendelft, Sally Green, Rachelle Buchbinder, Peter Struijs, Nynke Smidt

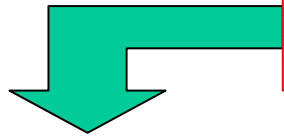


Epicondylites - en pratique

90-95% Guéri par TRT Médical



Epicondylites - en pratique



90-95% Guéri par TRT Médical

5 à 10%: chirurgie



Epicondylites - en pratique



90-95% Guéri par TRT Médical

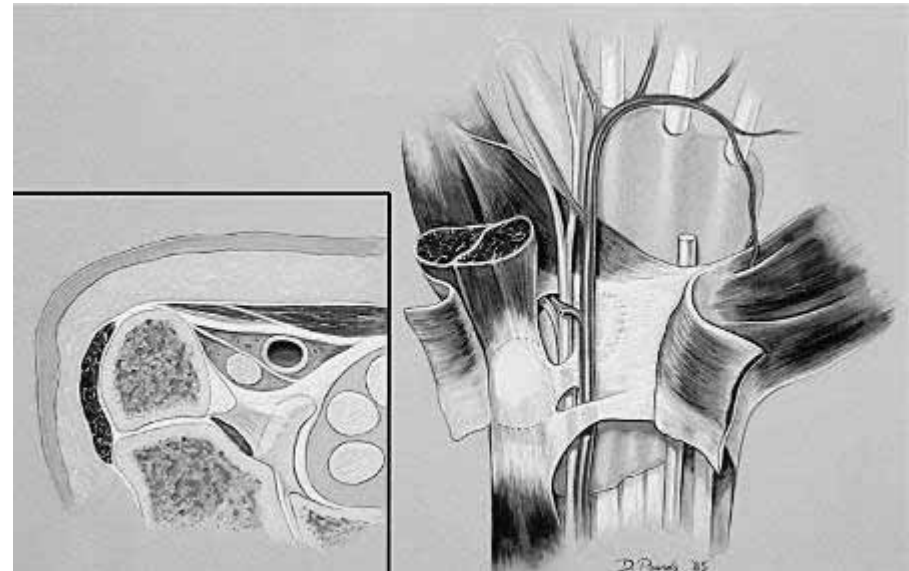
5 à 10%: chirurgie



<1% symptomatologie douloureuse persistante

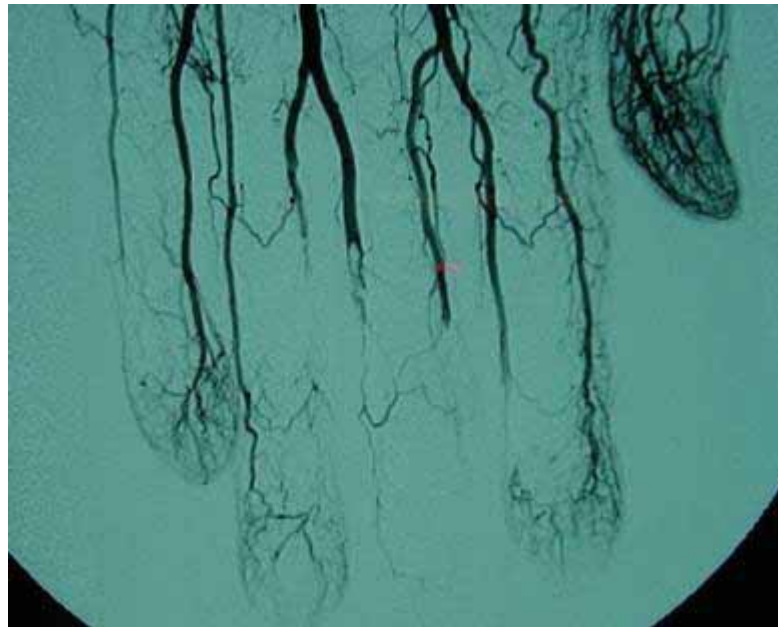
Hypothenar Hammer syndrom

- Anévrisme artère ulnaire au canal de Guyon:
 - trauma répétés bord ulnaire main :carreleur



Hypothenar Hammer syndrom

- Signes vasculaires : ischémie doigts ulnaires



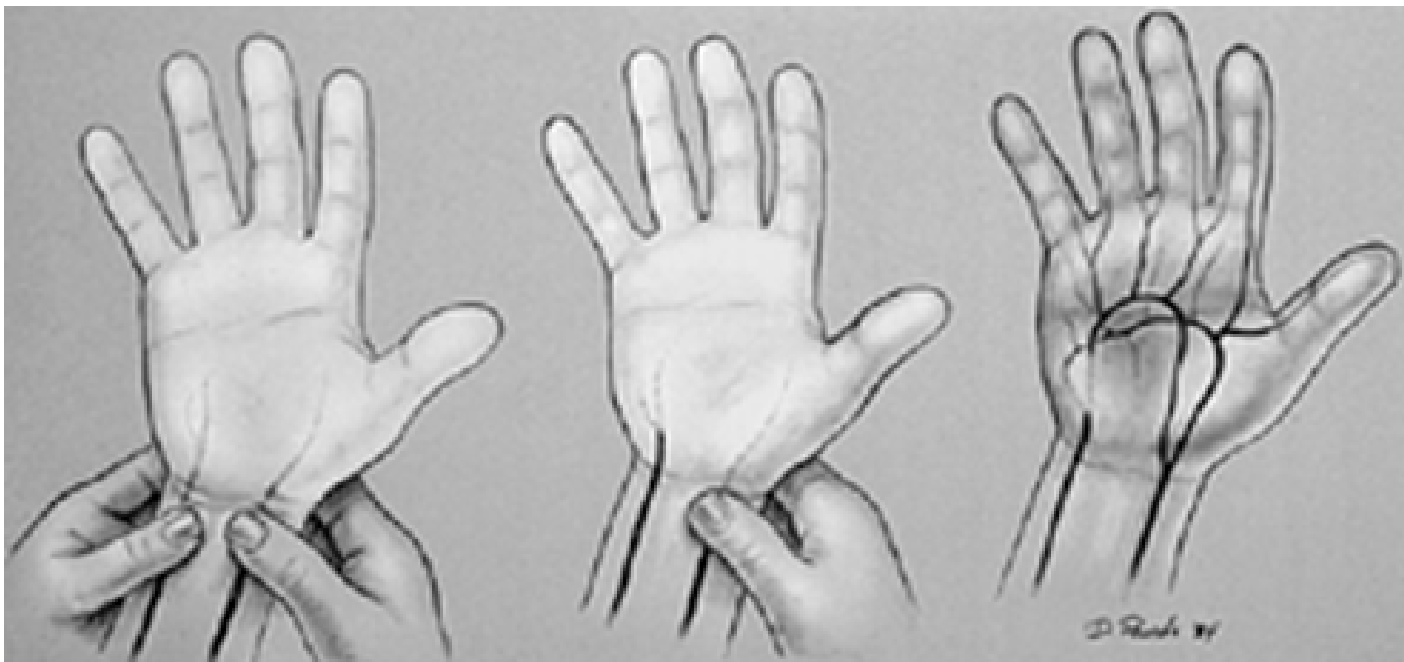
Hypothenar Hammer syndrom

- Signes neurologiques : atteinte N Ulnaire motrice pure



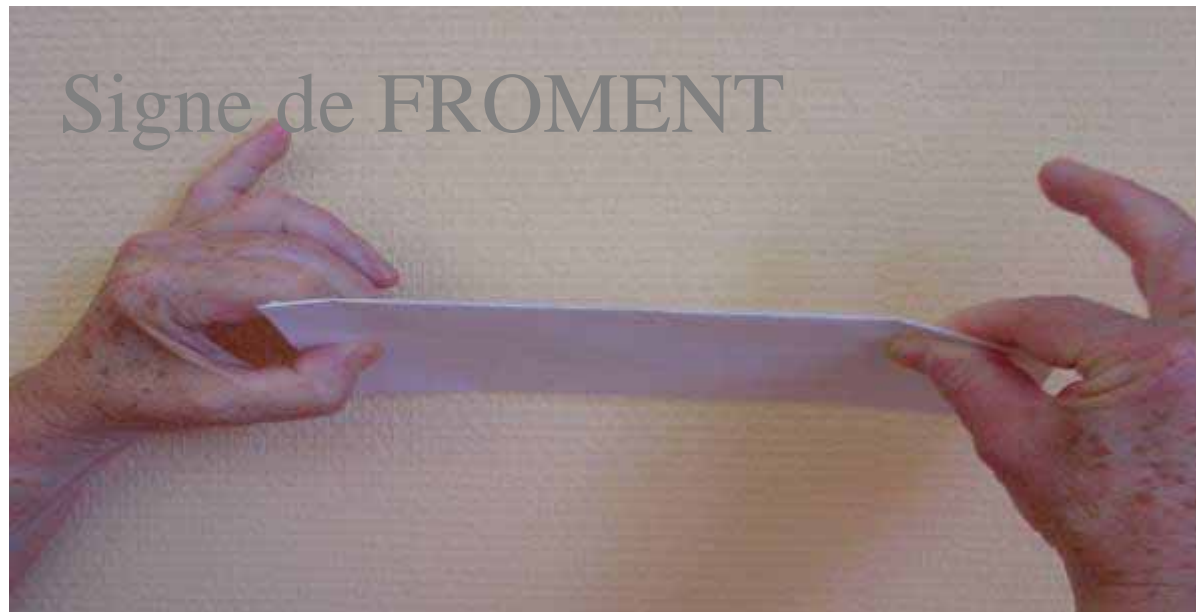
Hypothenar Hammer syndrom

- Diagnostic clinique
 - Vasculaire : test d'allen



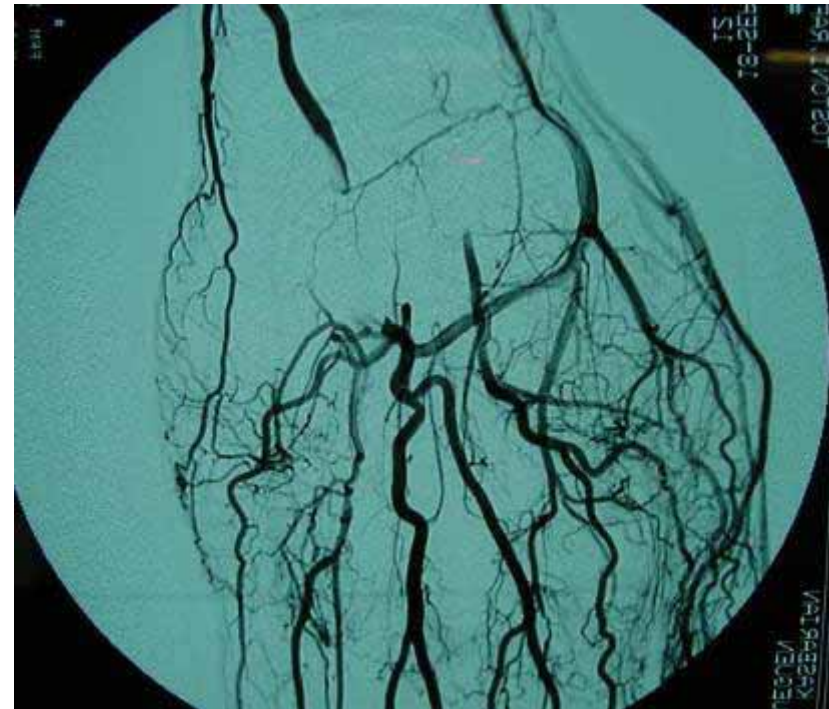
Hypothenar Hammer syndrom

- Diagnostic clinique
 - Neurologique :
 - test intrinsèque



Hypothenar Hammer syndrom

- Diagnostic paraclinique
 - Vasculaire
 - doppler : débrouillage
 - Artériographie :
 - précision AG

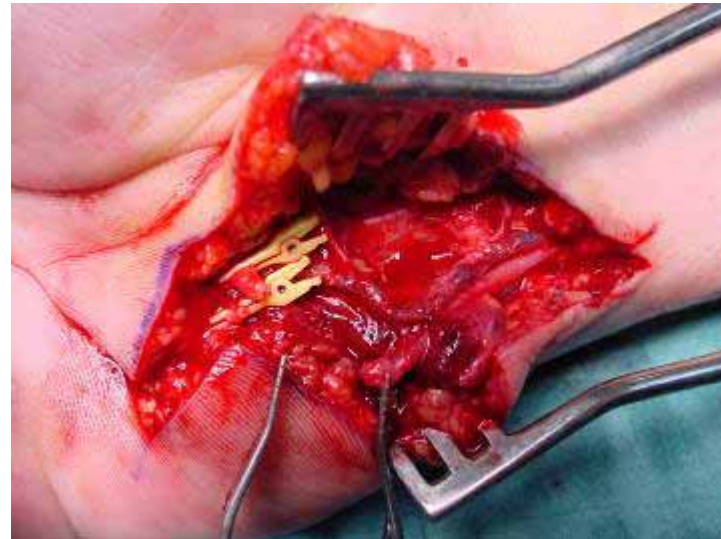


Hypothenar Hammer syndrom

- Diagnostic paraclinique
 - Neurologique
 - EMG

Hypothenar Hammer syndrom

- TRT
 - Médical : anticoag vasodilatateur ?
 - Chirurgical : résection suture, pontage



Hypothénar Hammer syndrom

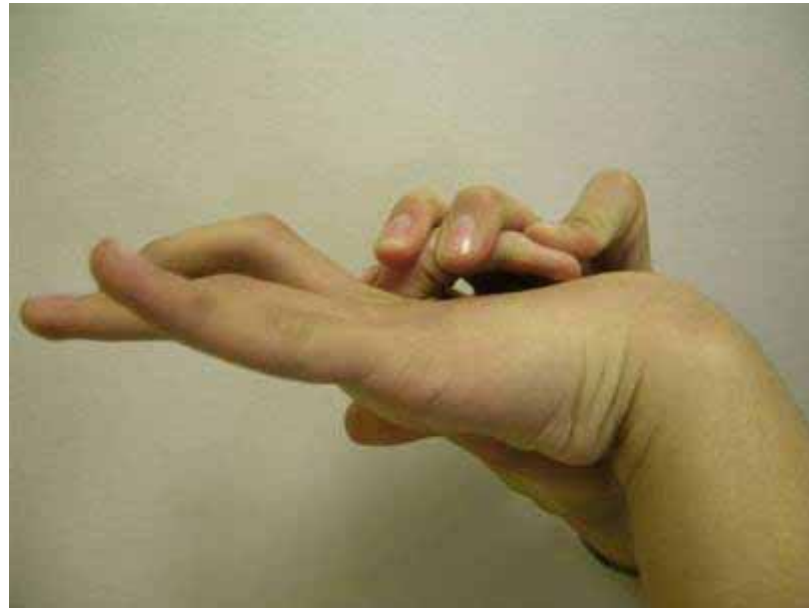
- TRT
 - Médical : anticoag vasodilatateur ?
 - Chirurgical : résection suture, pontage
 - Suites Op : CI tabac
 - Changement geste

Pathologie ostéoarticulaire

- Rhizarthrose
- Maladie de Kienbock
- Arthrose poignet

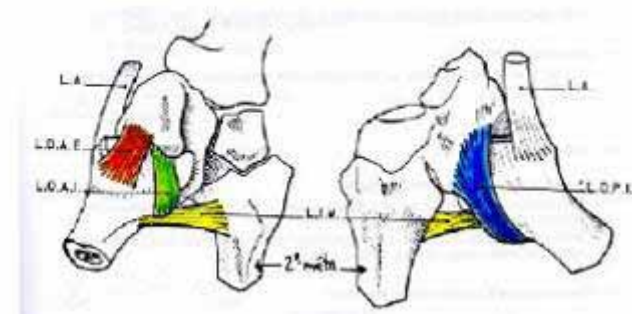
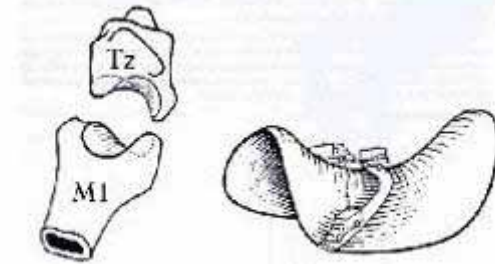
Rhizarthrose

- Arthrose primitive trapezo-métacarpienne
- Femme 50-60ans
- Facteurs favorisant laxité TM



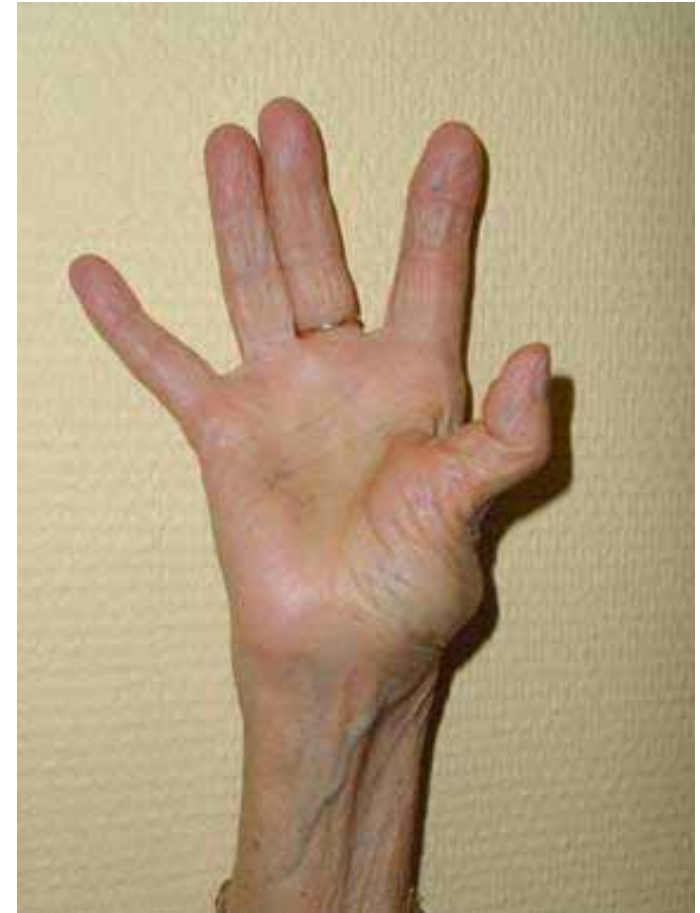
Rhizarthrose

- Arthrose primitive trapezo-métacarpienne
- Femme 50-60ans
- Facteurs favorisant
- laxité TM
- Biomécanique:
 - 1kg pouce index = 10kg TM



Rhizarthrose

- Clinique :
 - Douleur TM
 - Déformation
- Evolution spontanée
 - ↑Déformation
 - ↓Douleur ?



Rhizarthrose : imagerie

- Radio standard
 - Incidence KAPANDJI
 - Pincement TM



Rhizarthrose : imagerie

- Radio standard
 - Arthrose STT
 - D1 poignet



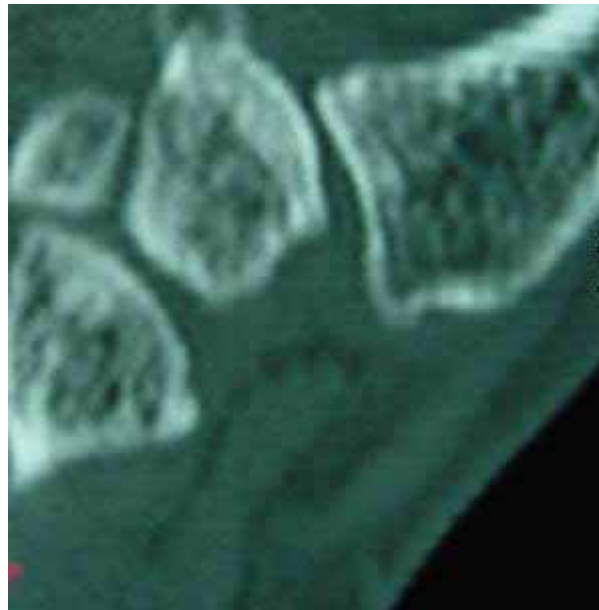
Rhizarthrose : imagerie

- Radio standard
 - Subluxation



Rhizarthrose : imagerie

- Scanner
 - Bilan complet



Rhizarthrose : Prise en charge

- TRT Médical
 - AINS
 - Orthèse
 - Infiltrations
 - Cortisone
 - Ac Hyaluronique



Rhizarthrose : Prise en charge

- TRT Chirurgical
 - Objectifs
 - Force
 - Mobilité
 - Indolence
 - Fiabilité

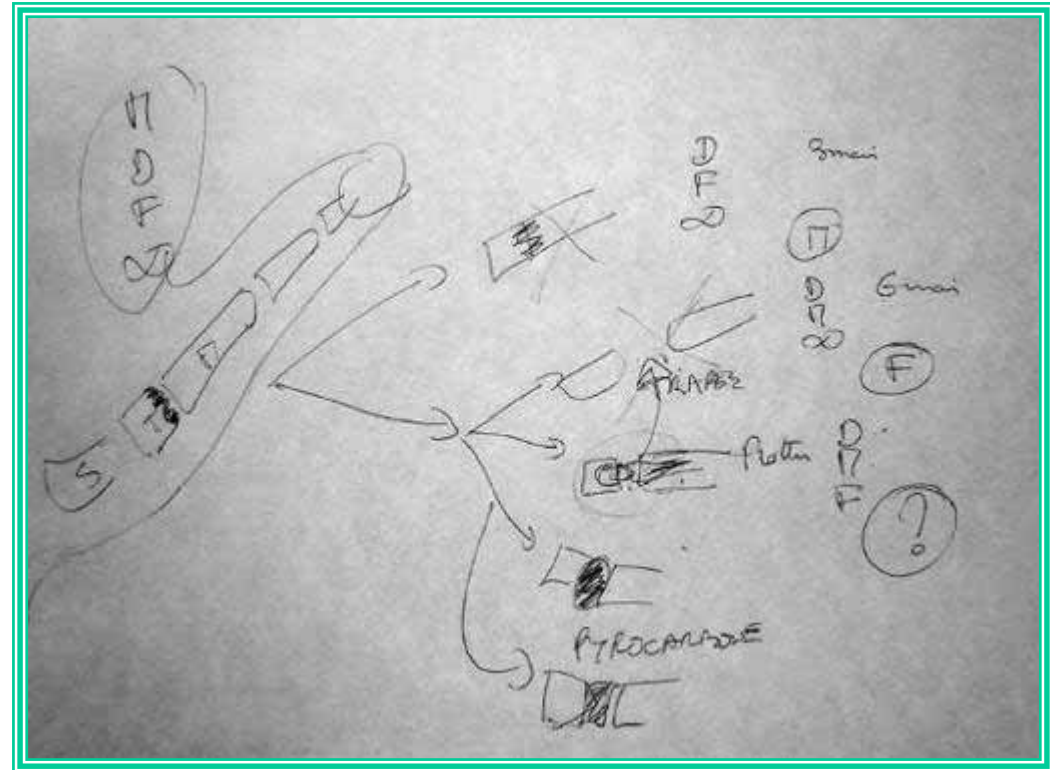
Rhizarthrose : Prise en charge

- TRT Chirurgical

- Objectifs

- Force
 - Mobilité
 - Indolence
 - Fiabilité

- Choix ???



Rhizarthrose : TRT Chirurgical

- Indications
 - Echech TRT médical
 - Demande fonctionnelle
 - Age
 - Arthrose peritrapéziennne, hauteur trapèze

Rhizarthrose : TRT Chirurgical

- Arthrodeèse trapézo-métacarpienne

Force

Stabilité

Perte de mobilité

Consolidation 3mois



- Travailleur manuel jeune

Rhizarthrose : TRT Chirurgical

- Trapézectomie

Mobilité

Durable

Suites longues : 6 mois

Perte de force



- Arthrose pérित्रapezienne

Rhizarthrose : TRT Chirurgical

- Prothèse Totale

Mobilité

Force

Suites simples

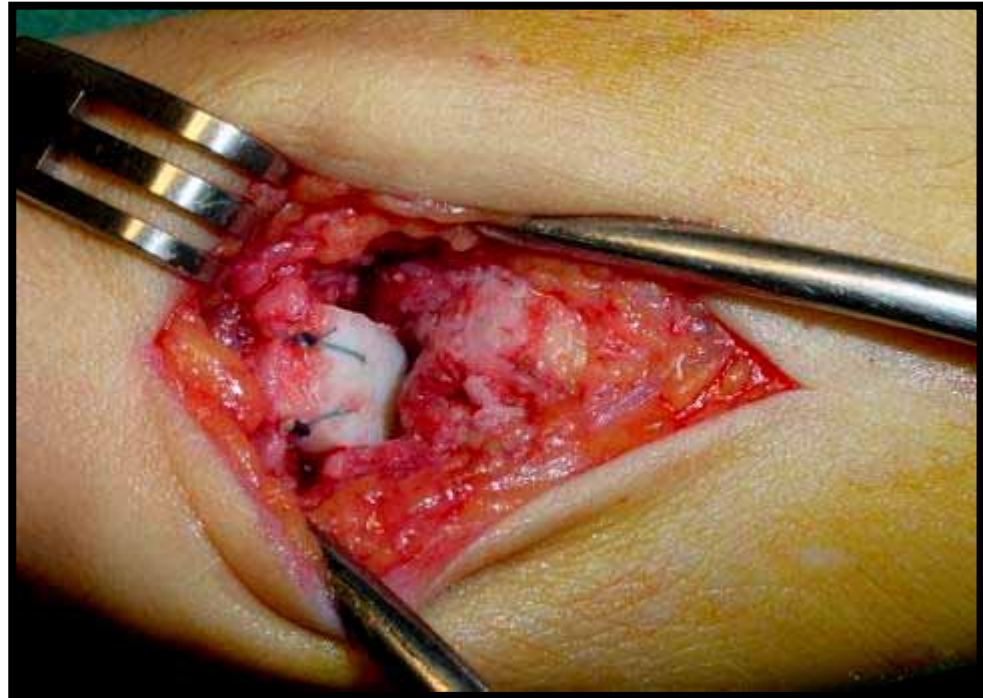


Fiabilité dans le temps ?

- Trapèze conservé, arthrose TM isolée, age

Rhizarthrose : TRT Chirurgica

- Resurfaçage :
 - cartilage costal



Rhizarthrose : TRT Chirurgical

- Resurfaçage :
 - Pyrocarbhone



Rhizarthrose : TRT Chirurgical

- Resurfaçage :
 - Préservation capital osseux
 - Mobilité, force
 - Long terme ?
- Age < 55 ans



Rhizarthrose : TRT Chirurgical

BP, ambulatoire

Immobilisation post op 3S (2-3 mois
arthrodèse)

Arrêt W : 2-6 mois

Maladie de Kienbock

- Nécrose idiopathique du semi lunaire



Maladie de Kienbock

- Nécrose idiopathique du semi lunaire
 - DI poignet spontanée
 - ATCD Trauma
 - F Risque ?
 - Engin vibrant
 - Plongeur ?
 - Corticothérapie



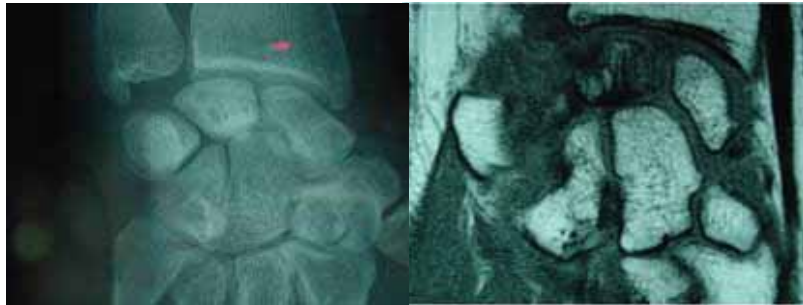
Maladie de Kienbock

- Nécrose idiopathique du semi lunaire
 - DI poignet spontanée
 - ATCD Trauma
 - F Risque ?
 - Engin vibrant
 - Plongeur ?
 - Corticothérapie
 - Index Radio ulnaire ?

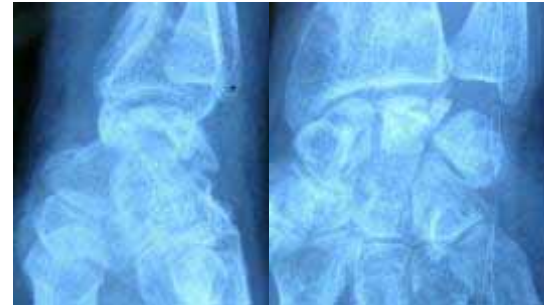


Maladie de Kienbock

- Classification : Evolution?



Stade 1



Stade 3



Stade 2



Stade 4

Maladie de Kienbock

- Diagnostic
 - Rx standard



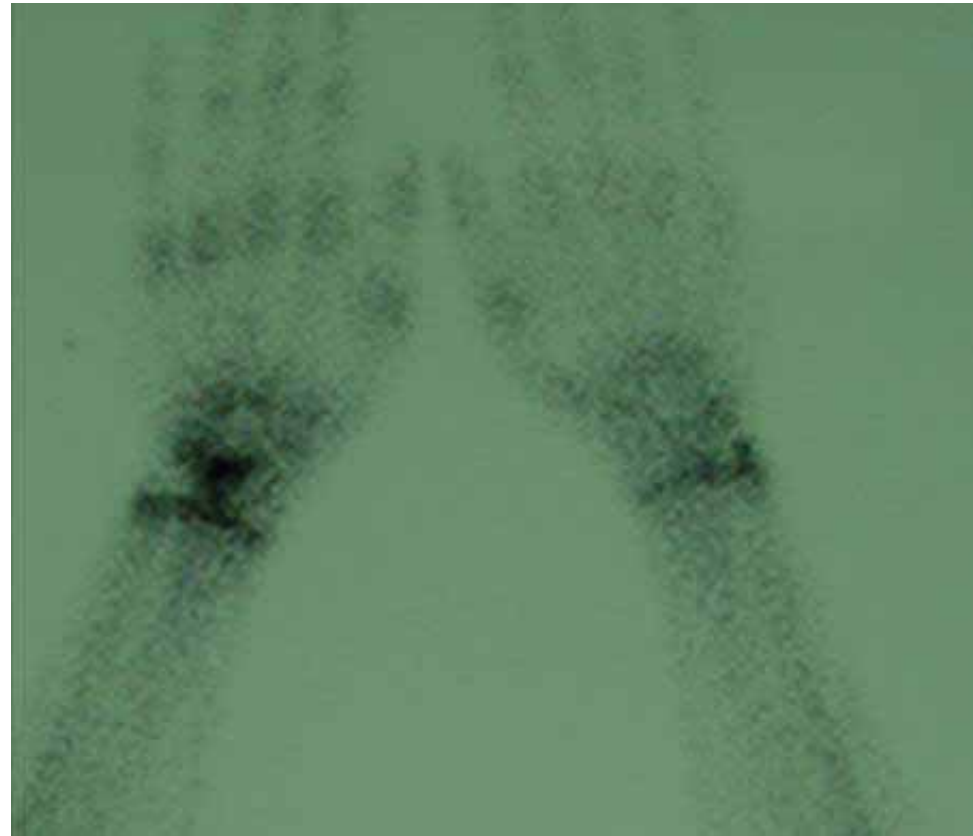
Maladie de Kienbock

- Diagnostic
 - Rx standard
 - IRM : forme début



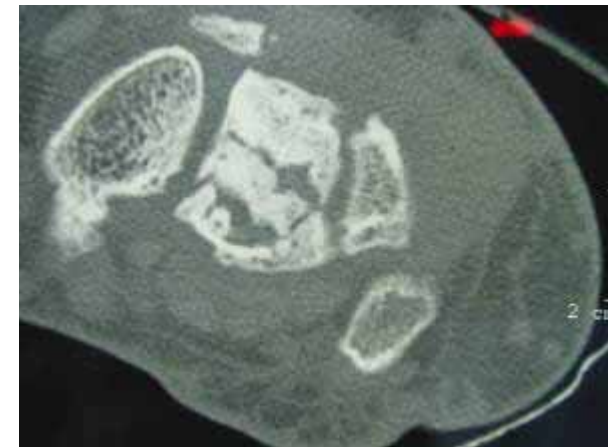
Maladie de Kienbock

- Diagnostic
 - Rx standard
 - IRM : forme début
 - Scintigraphie :
 - Sensible
 - Non spécifique



Maladie de Kienbock

- Diagnostic
 - Rx standard
 - IRM : forme début
 - Scintigraphie
 - Scanner:
 - Morphologie semi lunaire



Maladie de Kienbock

- TRT
 - Décompression SL



Maladie de Kienbock

- TRT
 - Résection SL Isolée ou non

