“Il était un petit os...”

“The story of a little bone...”

M. Jandeaux

Centre Hospitalier de Vesoul, 41, avenue Aristide Briand, BP 409, F-70014 Vesoul Cedex

Les membres de la S.O.T.EST et du GECO, ainsi que tous ceux qui à l'avenir pourront s'exprimer dans les colonnes d'*Orthopédie-Traumatologie* (*European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*) ne peuvent que se féliciter de bénéficier d'un tel moyen d'expression et de diffusion. Ainsi les travaux de nos sociétés trouvent enfin une tribune et entrent dans les répertoires (que l'on préfère maintenant appeler "abstracts"). L'indispensable modestie devant en effet se concilier avec un légitime désir d'audience et même de courtoise confrontation.

Cet éditorial aura donc une forme de catamnèse pour rappeler la présentation à Vesoul, en 1983, lors de la réunion de printemps de la S.O.T.EST, d'une étude "multicentrique" sur l'ostéonécrose du semi-lunaire. Grâce à la contribution de 14 services, 222 observations de syndrome de Kienboeck purent ainsi être réunies et analysées. Il s'agissait à l'époque, et à notre connaissance, de la plus grande série jamais rassemblée de cette affection qui, tout en étant anecdotique n'en attire pas moins l'intérêt du plus grand nombre. Cette série n'était pas homogène quant aux stades évolutifs décrits, et surtout par rapport aux modalités thérapeutiques qui pour certains se sont enrichies depuis. Pourtant que d'enseignement dignes d'être retenus, diffusés et répertoriés sur le plan international.

Antérieurement, seules deux séries importantes étaient restées dans la littérature : celle de Stahl en 1947 (185 cas) et celle de Zihlmann en 1954 avec 65 observations. L'analyse de ces observations confirmait, avec une crédibilité accrue, certains éléments déjà classiques auparavant et pouvait permettre à la question d'évoluer.

L'âge moyen était de 35 ans, mais on retrouvait un pourcentage de formes juvéniles et post-juvéniles non négligeable (7,6 % des cas avaient de 10 à 20 ans). On retrouvait une forte prédominance masculine (86 %), 17 % de manuels lourds, 45 % de manuels légers, 38 % de nos patients exerçaient des activités non manuelles. Le côté droit était atteint de façon majoritaire (65 %), mais le côté dominant était touché dans 70 % des cas. Il existait 2,3 % de formes bilatérales.

Les antécédents traumatiques mis en évidence le plus souvent étaient la simple et vague "contusion" du poignet qui avec 31 % des cas, précédant les entorses (27 %) loin devant les fractures du semi-lunaire, les micro-traumatismes et les luxations du carpe ; 26 % des cas restaient idiopathiques.

Sur le plan de l'inégalité radio-cubitale, notre série confirmait la plupart des observations précédemment publiées puisque l'on retrouvait 50 % de brièveté ulnaire et 39 % d'égalité radio-cubitale.

L'analyse anatomo-radiologique nous permettait alors de décrire 27 % de radiographies où la forme de l'osset était conservée alors que dans 63 % des cas, celle-ci était plus ou moins altérée. Or, paradoxalement 54 % des ostéonécroses lunaires de la série bénéficièrent d'un traitement conservateur alors que dans 46 % des cas, recours fut demandé au traitement radical. L'arthrose adjacente était présente dans 13 % des observations. Il y avait 18 % de multiopérés... L'accourcissement du radius quelles qu'en soient les modalités, donnait 66 % des résultats "flatteurs" et utiles mais engendrait tout de même 18 % de complications. L'allongement du cubitus, techniquement plus difficile semblait être un procédé également satisfaisant malgré un pourcentage important de pseudarthroses, malheureusement seuls 11 cas sur 41 avaient pu être revus. La lunarectomie simple n'avait pas donné une aussi mauvaise impression que celle à laquelle on aurait pu s'attendre. Le remplacement par implant en Silastic mis en oeuvre dans 1/4 des observations de cette grande série avait tout de même engendré 40 % de résultats d'emblée mauvais ; peu d'excellents résultats et surtout 39 % de résultats moyens à "moyen terme", avec 10 ans de recul supplémentaire, il serait intéressant de savoir ce que sont devenus les poignets porteurs de ce type d'implants. La

résection de la première rangée des os du carpe n'avait été mise en oeuvre que 7 fois mais de façon inattendue, les résultats obtenus par cette intervention méritaient de la faire prendre en considération. Les arthrodèses intercarpiennes ne nous avaient, à l'époque, donné l'impression que d'un simple "sauvetage" d'une partie de la fonction articulaire radio-carpienne.

Enfin 21 cas, (9 % de la série) aboutirent après une pénultième intervention à l'arthrodèse radio-carpienne. Au cours de la table ronde, des techniques plus modernes et prometteuses avaient été évoquées (dénervation, microchirurgie) ; la question a bien entendu évoluée depuis dix ans, mais il nous a paru intéressant de rendre hommage au "matériel" assez exceptionnel

que nous avons pu réunir à l'époque et surtout à tous ceux qui nous avaient aidé à le rassembler.

Il n'est plus permis de douter désormais que les données recueillies au cours de réunions fructueuses et de plus en plus fréquentées ne connaissent la diffusion qu'elles méritent.