

Le raccourcissement du cubitus  
en baïonnette:  
indications, techniques et  
résultats

**G. Sennwald, D. Della Santa**  
**Unité de Chirurgie de la Main**  
**Genève**

## Raccourcissement du cubitus

- **Impaction du cubitus distal:**
    - **Index positif (ulna « trop » longue),**
    - **Lésion du TFC (effet piston)**
    - **Arthrite rhumatoïde**
    - **Madelung**
    - **Stabilisation du cubitus?**
- Cave: Impaction du processus styloïdeus*

## Raccourcissement du cubitus

- **Impaction du cubitus distal:**
  - Index positif (ulna longue),
  - Lésion du TFC (effet piston)
  - Arthrite rhumatoïde
  - Madelung

*Cave: Impaction du processus styloïdeus*



## **Raccourcissement du cubitus**

### **Impaction du cubitus:**

- Raccourcissement du cubitus**
- Débridement du TFC**
- Technique dite de « Wafer ».**

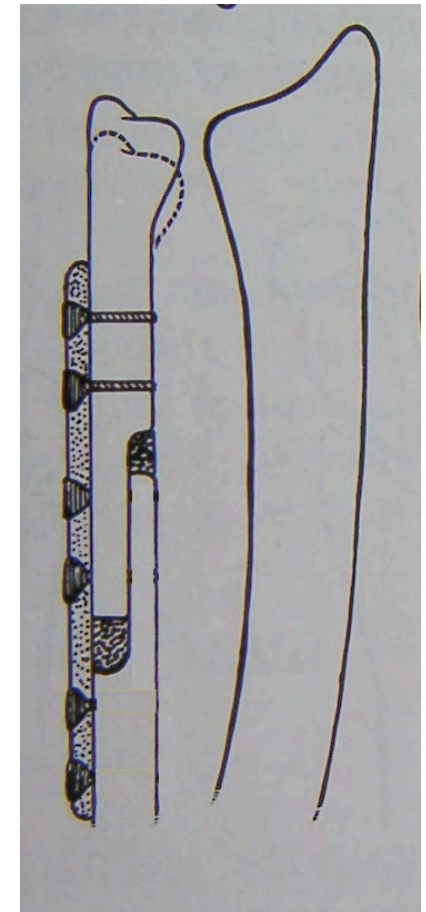
## Raccourcissement du cubitus

- **Techniques de raccourcissement:**
- **Diaphysaire (serait stabilisante)**
- **Epiphysaire (ne devrait pas l'être)**



## Raccourcissement du cubitus

- **Techniques de raccourcissement:**
- **Diaphysaire**
- **Epiphysaire**



## Raccourcissement du cubitus

- **Techniques de raccourcissement:**
- **Diaphysaire**
- **Epiphysaire**



## Raccourcissement du cubitus

**Patients: n = 18, âge 45 (médiane; min. 24 – max 80)**

<b>Etude retrospective</b>		
<b>Période d'observation</b>	<b>1.1.1982</b>	<b>30.06.2004</b>
<b>Suivi (mois, médiane)</b>	<b>97</b>	<b>(12 – 144)</b>
<b>Délai avant opération (mois, médiane)</b>	<b>24</b>	<b>(6 – 146)</b>



- **Patients (n: 18):**

**Raccourcissement du cubitus**

**Profession**

**5 rentiers AI ( 1 F)**

**13 actifs: travaux léger 7/  
moyens 3/ lourds 3**

- **Patients (n: 18):**

**Raccourcissement du cubitus**

**Profession**

**5 rentiers AI ( 1 F)**

**13 actifs: travaux léger 7/  
moyens 3/ lourds 3**

**Etiologie**

**16 fractures; 2 entorses (H)**

- **Patients (n: 18):**

**Raccourcissement du cubitus**

**Profession**

**5 rentiers AI ( 1 F)**

**13 actifs: travaux léger 7/  
moyens 3/ lourds 3**

**Etiologie**

**16 fractures; 2 entorses (H)**

**Côté atteint**

**11 D (5f + 6h) / 7 G (4f + 3 h)**

- **Patients (n: 18):**

**Raccourcissement du cubitus**

<b>Profession</b>	<b>5 rentiers AI ( 1 F)</b>
	<b>13 actifs: travaux léger 7/ moyens 3/ lourds 3</b>
<b>Etiologie</b>	<b>16 fractures; 2 entorses (H)</b>
<b>Côté atteint</b>	<b>11 D (5f + 6h) / 7 G (4f + 3 h)</b>
<b>Côté dominant</b>	<b>16 D ( 9 ) 2 G. ( 0 )</b>

- **Patients (n: 18):**

**Raccourcissement du cubitus**

<b>Profession</b>	<b>5 rentiers AI ( 1 F)</b>
	<b>13 actifs: travaux léger 7/ moyens 3/ lourds 3</b>
<b>Etiologie</b>	<b>16 fractures; 2 entorses (H)</b>
<b>Côté atteint</b>	<b>11 D (5f + 6h) / 7 G (4f + 3 h)</b>
<b>Côté dominant</b>	<b>16 D ( 9 ) 2 G. ( 0 )</b>
<b>Douleur</b>	<b>Présente dans tous les cas</b>

- **Patients (n: 18):**

**Raccourcissement du cubitus**

<b>Profession</b>	<b>5 rentiers AI ( 1 F)</b>
	<b>13 actifs: travaux léger 7/ moyens 3/ lourds 3</b>
<b>Etiologie</b>	<b>16 fractures; 2 entorses (H)</b>
<b>Côté atteint</b>	<b>11 D (5f + 6h) / 7 G (4f + 3 h)</b>
<b>Côté dominant</b>	<b>16 D ( 9 ) 2 G. ( 0 )</b>
<b>Douleur</b>	<b>Présente dans tous les cas</b>
<b>Instabilité RCI</b>	<b>6 (1/3), 3 H – 3 F</b>

## **Raccourcissement du cubitus**

**Analyse  
statistique**

**Chi-square**

**Cross tabulation**

**Mann-Whitney**

**Non paramétriques**

## Raccourcissement du cubitus

<p><b>Douleur: aucune (20) / occasionnelle (15) / modérée (10) / sévère (5)</b></p>	
---	--

- **Evaluation** (Chun & Palmer, JHS 18A:46, 1993)



## Raccourcissement du cubitus

**Douleur:** aucune (20) /  
occasionnelle (15) / modérée  
(10) / sévère (5)

**Fonction:** restitution (20),  
inconfort (15), limitation (10),  
perturbation (05)

- **Evaluation** (Chun & Palmer, JHS 18A:46, 1993)

## Raccourcissement du cubitus

<p><b>Douleur:</b> aucune (20) / occasionnelle (15) / modérée (10) / sévère (5)</p> <p><b>Fonction:</b> restitution (20), inconfort (15), limitation (10), perturbation (05)</p> <p><b>Mobilité:</b> égale (20), réduite (15), invalidante (5), absente (2.5)</p>	
---	--

- **Evaluation** (Chun & Palmer, JHS 18A:46, 1993)

## Raccourcissement du cubitus

<p><b>Douleur:</b> aucune (20) / occasionnelle (15) / modérée (10) / sévère (5)</p> <p><b>Fonction:</b> restitution (20), inconfort (15), limitation (10), perturbation (05)</p> <p><b>Mobilité:</b> égale (20), réduite (15), invalidante (5), absente (2.5)</p> <p><b>Score objectif:</b> redondance</p>	<p><b>Force:</b> égale (20), 75% (7.5), 50% (5), inf. à 50% (2.5)</p>
--	---

- **Evaluation** (Chun & Palmer, JHS 18A:46, 1993)

## Raccourcissement du cubitus

<p><b>Douleur:</b> aucune (20) / occasionnelle (15) / modérée (10) / sévère (5)</p> <p><b>Fonction:</b> restitution (20), inconfort (15), limitation (10), perturbation (05)</p> <p><b>Mobilité:</b> égale (20), réduite (15), invalidante (5), absente (2.5)</p> <p><b>Score objectif:</b> redondance</p>	<p><b>Force:</b> égale (20), 75% (7.5), 50% (5), inf. à 50% (2.5)</p> <p><b>Union:</b> guérison (10), délai &gt; 6 mois (5); pseudarthrose (2.5)</p>
--	--

- **Evaluation** (Chun & Palmer, JHS 18A:46, 1993)

## Raccourcissement du cubitus

<p><b>Douleur:</b> aucune (20) / occasionnelle (15) / modérée (10) / sévère (5)</p> <p><b>Fonction:</b> restitution (20), inconfort (15), limitation (10), perturbation (05)</p> <p><b>Mobilité:</b> égale (20), réduite (15), invalidante (5), absente (2.5)</p> <p><b>Score objectif:</b> redondance</p>	<p><b>Force:</b> égale (20), 75% (7.5), 50% (5), inf. à 50% (2.5)</p> <p><b>Union:</b> guérison (10), délai &gt; 6 mois (5); pseudarthrose (2.5)</p> <p><b>Variance:</b> 0 to -2mm (10); +1mm or &lt; -2 (5); &gt;+2 or &lt; 3mm (2.5)</p>
--	--

- **Evaluation** (Chun & Palmer, JHS 18A:46, 1993)

## Raccourcissement du cubitus

<p><b>Douleur:</b> aucune (20) / occasionnelle (15) / modérée (10) / sévère (5)</p> <p><b>Fonction:</b> restitution (20), inconfort (15), limitation (10), perturbation (05)</p> <p><b>Mobilité:</b> égale (20), réduite (15), invalidante (5), absente (2.5)</p> <p><b>Score objectif:</b> redondance</p>	<p><b>Force:</b> égale (20), 75% (7.5), 50% (5), inf. à 50% (2.5)</p> <p><b>Union:</b> guérison (10), délai &gt; 6 mois (5); pseudarthrose (2.5)</p> <p><b>Variance:</b> 0 to -2mm (10); +1mm or &lt; -2 (5); &gt;+2 or &lt; 3mm (2.5)</p> <p><b>Complication:</b> aucune (10) présente (5)</p>
--	---

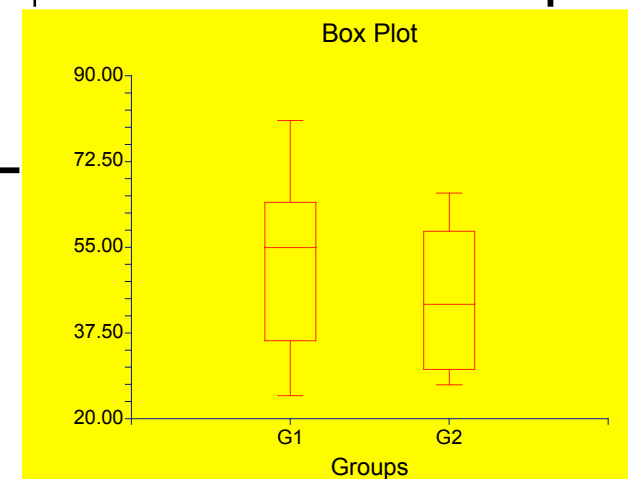
- **Evaluation** (Chun & Palmer, JHS 18A:46, 1993)

## Raccourcissement du cubitus

- Résultats:

<b>Etude rétrospective</b>		
<b>Homme</b>	<b>9</b>	<b>55 (26-66)</b>
<b>Femme</b>	<b>9</b>	<b>43 (24-80)</b>
<b>P= 0.45 Mann- Withney</b>		

**No statistical differences**



## Raccourcissement du cubitus

Résultats : = similaire /  $p = 0.34$

Métier	femmes	hommes	total
léger	7	4	11
moyen	1	2	3
astreignant	1	3	4
Total	9	9	18



## Raccourcissement du cubitus

### Résultats : score en f. profession

<b>mobilité</b>	<b>AI (5)</b>	<b>actifs</b>	<b>total</b>
<b>excellent</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5 (28%)</b>
<b>bon</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7 (40%)</b>
<b>satisfaisant</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3 (16%)</b>
<b>échec</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3 (16%)</b>

## Raccourcissement du cubitus

Résultats: score selon Palmer f. sexe (p=0.3)

	<b>F</b>	<b>H</b>	<b>Total 18</b>
<b>excellent</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5 (28%)</b>
<b>bon</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7 (40%)</b>
<b>satisfaisant</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3 (16%)</b>
<b>échec</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3 (16%)</b>

## Raccourcissement du cubitus

Résultats: stabilisation?

	Pré-op		
follow-up	Instable	stable	
instable	3	3	6
stable	4	8	12
	7	11	18

## Raccourcissement du cubitus

Résultats: stabilisation?  $P = 0.28$

<b>Evolution</b>	<b>homme</b>	<b>femmes</b>	<b>total</b>
<b>Destabilisation</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>stabilisation</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Stable-stable</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>Instable- instable</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

## Raccourcissement du cubitus

- Resultats: satisfaction et stabilité (idem)

	<b>Instable (6)</b>	<b>Stable (12)</b>	<b>18</b>
<b>excellent</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>bon</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
<b>satisfaisant</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>échec</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

## Raccourcissement du cubitus

- Resultats: satisfaction et force

N=18	kg	
<b>excellent</b>	<b>40</b>	<b>5</b>
<b>bon</b>	<b>27</b>	<b>7</b>
<b>satisfaisant</b>	<b>24</b>	<b>3</b>
<b>échec</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

## Raccourcissement du cubitus

- Resultats: satisfaction et mobilité

	<b>FE</b>	<b>Pr_Sup</b>	<b>Ad_Ab</b>	<b>18</b>
<b>excellent</b>	<b>145</b>	<b>160</b>	<b>75</b>	<b>5</b>
<b>bon</b>	<b>125</b>	<b>150</b>	<b>60</b>	<b>7</b>
<b>satisfaisant</b>	<b>100</b>	<b>155</b>	<b>45</b>	<b>3</b>
<b>échec</b>	<b>95</b>	<b>145</b>	<b>40</b>	<b>3</b>

## Raccourcissement du cubitus

- Resultats: sans les reprises

<b>N = 13</b>	<b>F (6)</b>	<b>M (7)</b>	
<b>excellent</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>bon</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>satisfaisant</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>échec</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>



## Raccourcissement du cubitus

### *CONCLUSIONS*

- Bonne technique garantissant rotation et consolidation*
- Aucun effet stabilisateur*
- Stabilité sans effet sur le résultat*

## Raccourcissement du cubitus

### *CONCLUSIONS*

**Merci de votre**  
*Etude clinique garantissant  
rotation et consolidation*

- attention**  
*– Aucune complication*
- Stable sans effet sur le résultat*