

Comment traiter un ulna long en 2025 ?

How to treat ulnar impingement syndrome in 2025?

Thomas JAGER

Résumé

Le conflit ulno-carpien est une cause très fréquente et bien connue de douleurs du versant cubital du poignet. Ses causes sont majoritairement idiopathiques (structurelles) ou post-traumatiques. La plupart du temps, ce conflit est la conséquence d'un ulna comparativement trop long vis-à-vis du radius, occasionnant une surpression sur le compartiment cubito-carpien. Son traitement, efficace, repose sur l'accourcissement ulnaire, en zone extra-articulaire, proposé par Milch dès 1963, ou par l'accourcissement épiphysaire également appelé Wafer procédure proposé par Feldon en 1992 puis modifié sous forme arthroscopique par Wnorowski la même année.

Ces 2 techniques ont fait l'objet d'études spécifiques confirmant leur validité, et d'études comparatives récentes et répétées, qui ont toujours bien du mal à faire préférer une solution à l'autre. En effet les résultats cliniques et radiographiques, ainsi que les complications générales restent très proches. Cependant, les ostéotomies sont beaucoup plus sujettes aux reprises opératoires et complications liées spécifiquement au matériel, du fait des plaques employées. De plus, l'ablation de ce matériel est associée à un risque documenté de refracture rendant l'évolution encore plus cahotique.

Nous rapportons notre expérience de l'usage d'une ostéotomie accourcissante diaphysaire oblique longue, qui nous semble répondre aux désavantages principaux des ostéotomies classiques fixées par plaques. Une étude rétrospective radio-clinique a été conduite sur nos 14 premiers patients entre Février 2019 et Novembre 2022. La consolidation osseuse a été obtenue dans tous les cas, au délai moyen de 2,46 mois, avec un accourcissement moyen de 4,43mm. Tous les patients rapportaient une amélioration du confort, les complications étaient rares, et il n'y a eu que 2 ré-opérations pour ablation du matériel, dont l'une pour raisons psychologiques. Cette technique nous semble donc prometteuse, car elle répond aux inconvénients classiques de l'ostéotomie accourcissante. Ses nombreux avantages peropératoires (correction réversible, simplicité de mise en œuvre et du matériel nécessaire) et postopératoires (taux de consolidation, faible encombrement du matériel, simplicité de l'ablation si nécessaire) en font notre technique de choix pour l'ostéotomie accourcissante de l'ulna.

Cependant le traitement du conflit ulno-carpien ne saurait se limiter à ce seul artifice technique ou à une vision trop simpliste. Il nous semble donc primordial de prendre en compte l'ensemble des facteurs anatomiques, étiologiques, socio-professionnels et liés au patient, pour formuler une proposition thérapeutique la plus adaptée. Nous nous proposons donc de synthétiser les éléments principaux de la décision chirurgicale.

Dr Thomas JAGER

Institut Européen de la Main, Hôpitaux Robert Schuman, Luxembourg

Mots clés

- conflit ulno-carpien
- ostéotomie ulnaire accourcissante
- wafer procedure

Abstract

Ulna impingement syndrome is a well-known and frequent cause of ulnar-sided wrist pain. Most often, ulnar impingement syndrome is the consequence of a relative excess of ulna length increasing ulnocarpal pressure, either congenital or following a radius fracture. An effective treatment consists in ulna shortening, as proposed by Milch, or an epiphyseal shortening better known as wafer procedure proposed by Feldon for open technique, and modified by Wnorowski for arthroscopy.

Those 2 main options are time-proven techniques, showing effectiveness for pain decrease, but despite several studies they remain competitors in surgeon's choice. Indeed, clinical and radiographic outcomes, general complication rate remain similar for both options, but specific complications and secondary surgeries are more frequent in the osteotomy groups, mostly related to the plates used. Furthermore, implant removal expose patients to refracture of the ulna.

We expose our experience of a long oblique shortening osteotomy of the ulna, that seems to address most of the classical disadvantages of the classical plate-stabilized osteotomies. A retrospective study of our 14 first patients operated with this technique, was conducted between February 2019 and November 2022. Bone healing was achieved for all patients, with 2.46 months healing time, and a mean shortening of 4.43mm. All patients reported pain improvement, and complications were benign and uncommon. Two patients had implant removal, one of them related to psychological reasons. This technique allowed for an easy ulna shortening, reversible until screw fixation and without any specific device. Postoperatively, healing-

time seemed optimal and fast, device non-intrusive, and implant removal could be done easily and without expected high-risk of refracture. We have now shifted our osteotomy technique exclusively toward this long oblique shortening technique. However, ulna impingement syndrome treatment is not just a question of osteotomy-type. We propose to sum-up the different anatomic, pathologic and patient-related factors that influence our choice for decision-making.

Dr Thomas JAGER

Institut Européen de la Main, Hôpitaux Robert Schuman, Luxembourg

Keywords

- ulnar impingement syndrom
- ulnar shortening osteotomy
- wafer procedure