

Hôpital Européen
Georges-Pompidou - Paris



Le Coude du Sportif *-nouvelles approches endoscopiques-*



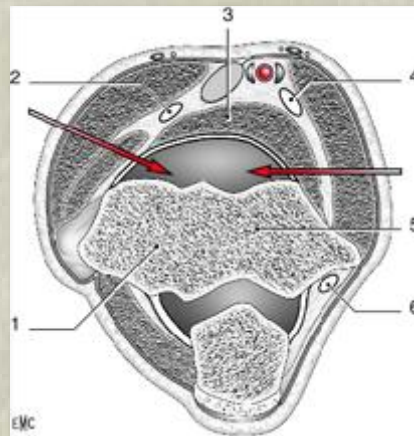
Didier FONTES

Espace Médical Vauban, HEGP
(Paris-France)



Arthroscopie du coude

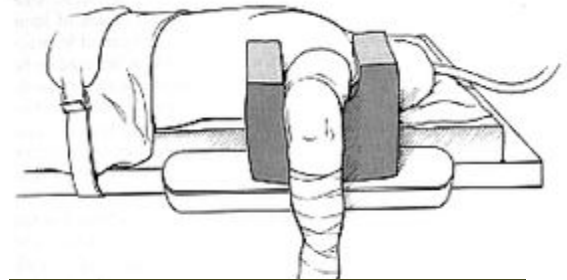
- ❖ Relative mauvaise réputation
- ❖ Articulation serrée et congruente sans possibilité de traction
- ❖ Lésions iatrogènes possibles (cartilage, nerfs ...) : jusqu'à 14% de complications ont été décrites



À peine 1% du total
des Arthroscopies

Environnement opératoire et Instrumentation

- ❖ Garrot pneumatique
- ❖ ALR en ambulatoire ou AG en Hospitalisation
- ❖ Décubitus ventral (plus confortable pour le patient) OU latéral
- ❖ Optiques, instruments miniaturisés ou conventionnels, canules
- ❖ Arthro-pompe (50 mm Hg) pour les arthrolyses



Prone position (Poehling)



Decubitus latéral



L'accès à l'articulation

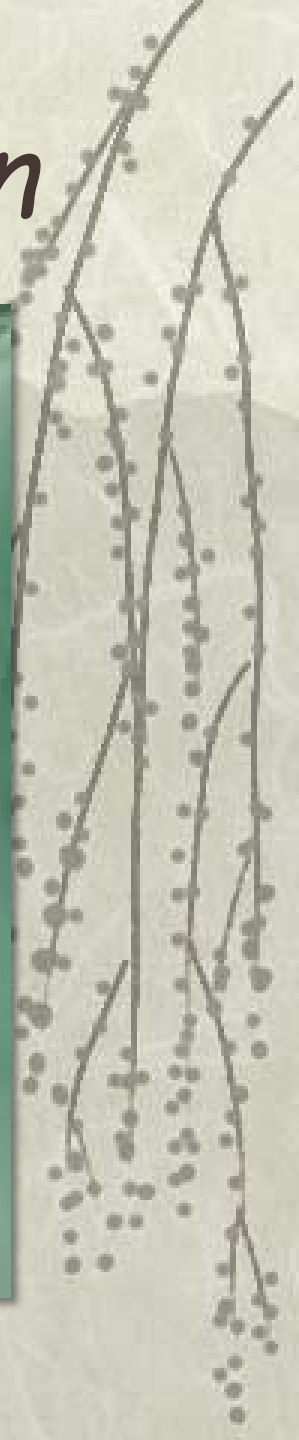
- ❖ Les voies d'abord
 - Nombreuses décrites
 - Certaines plus "à risque" que l'autres
 - Ne réaliser que les voies indispensables au geste programmé
- ❖ Utilisation possible d'écarteurs intra-articulaires



L'accès à l'articulation



**Dessiner
repères
anatomiques et
voies d'abord
avant l'injection
de sérum**



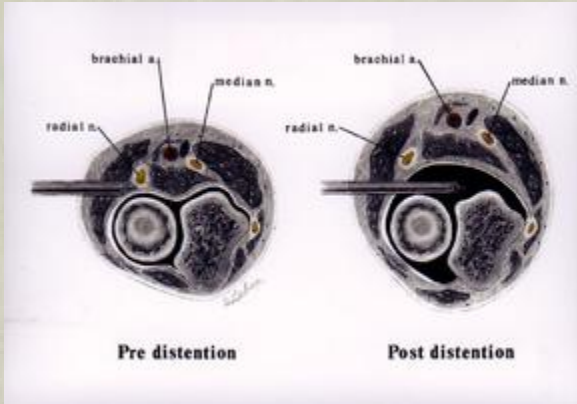
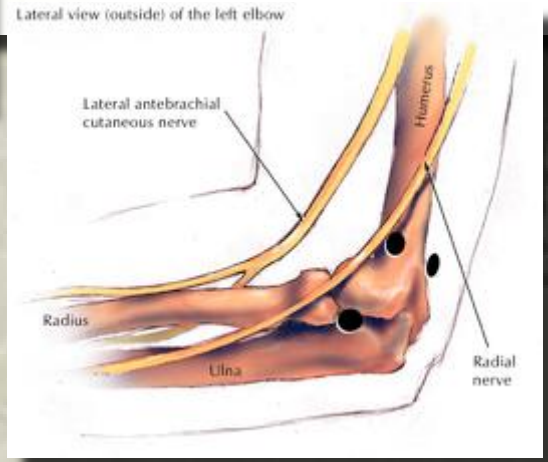
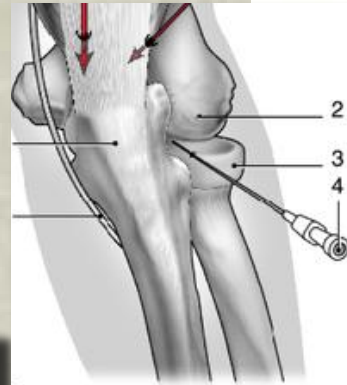
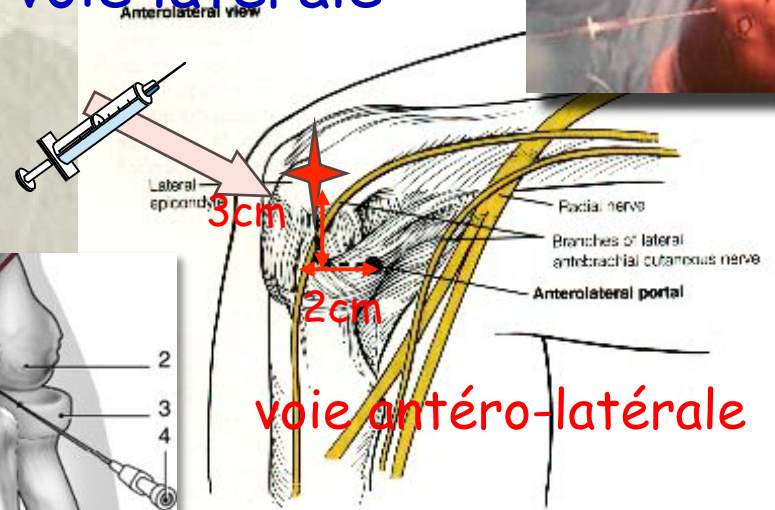
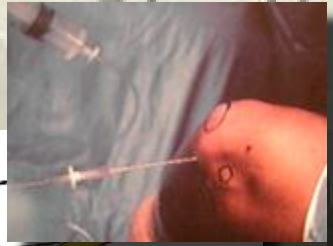
Les voies d'abord externes

❖ Voie postéro-latérale : (soft point) **voie latérale**

- Permet le gonflement articulaire éloignant les structures nobles (mais compliance capsulaire d'un coude raide très diminuée)

❖ Voies antéro-latérales :

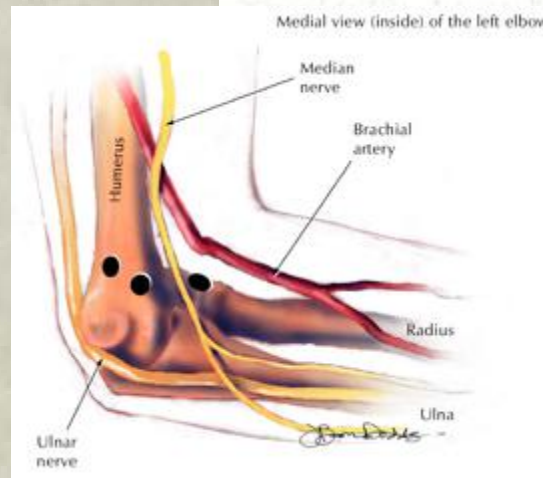
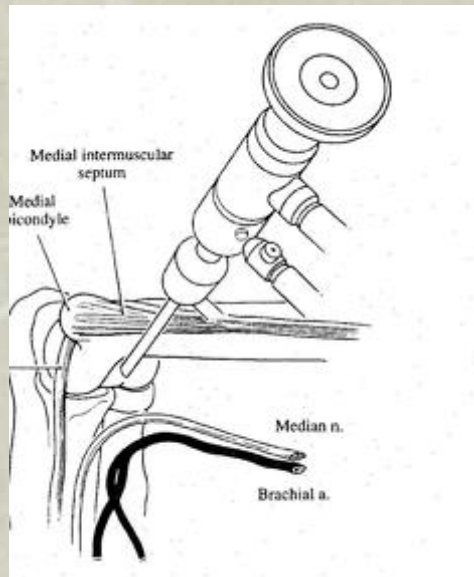
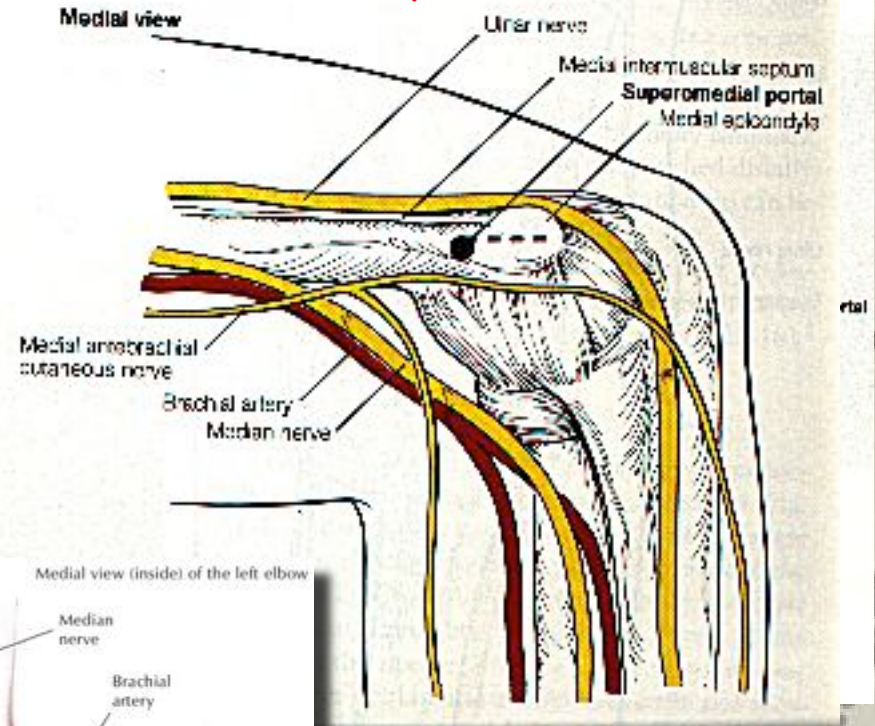
- Proximal (écarteur)
- Distal (optique et instr.)



Les voies d'abord internes

- ❖ Voies internes:
 - Antéro-médiale
 - Proximo-médiale

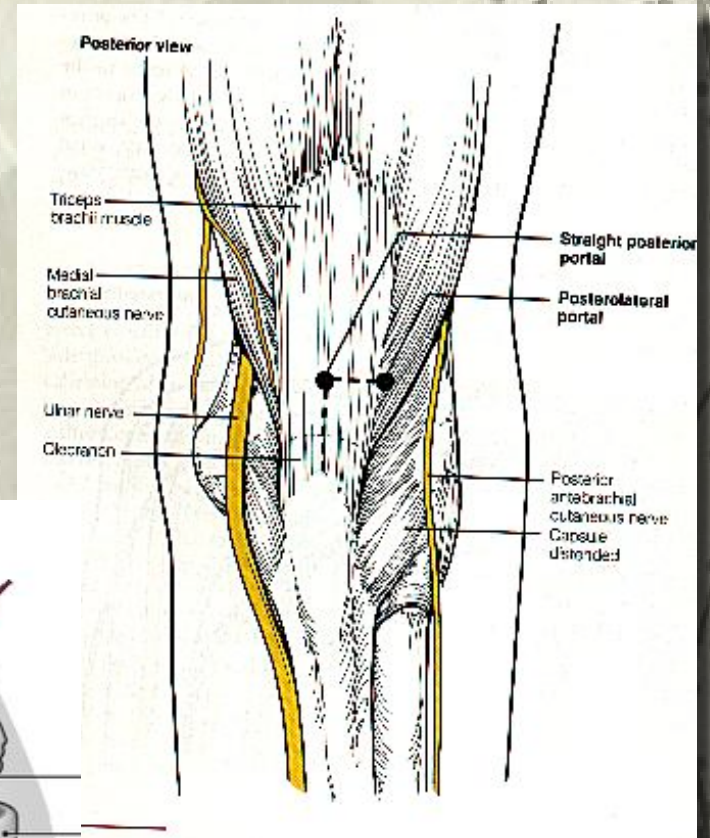
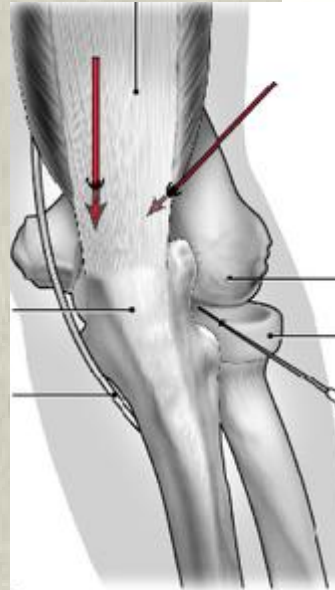
Voie superomédiale





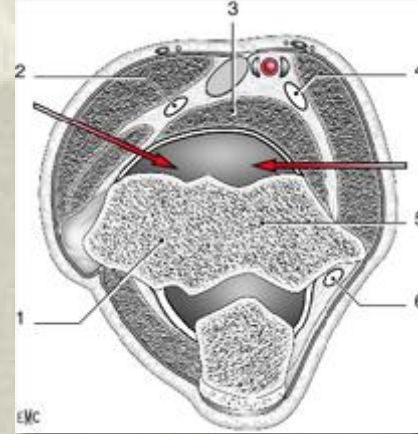
Les Voies postérieures

- ❖ Coude étendu (détente du triceps)
- ❖ Voie postérieure directe
- ❖ Voie postéro-latérale



Points techniques : Voies antérieures

- ❖ Distendre l'articulation pour éloigner les structures vasculo-nerveuses
- ❖ Coude toujours fléchi à 90°
- ❖ Éloigner la barre d'appui du pli du coude



Points techniques : Voies antérieures

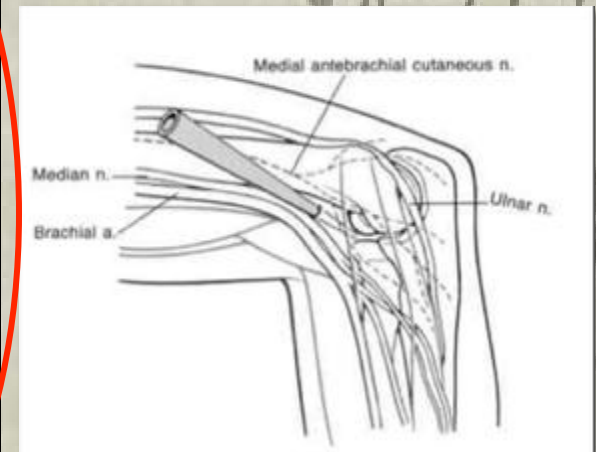
- ❖ Dissection sous cutanée à la pince de Haldstedt et usage d'un trochart mousse
- ❖ Rester au contact de l'humérus



Rapports anatomiques

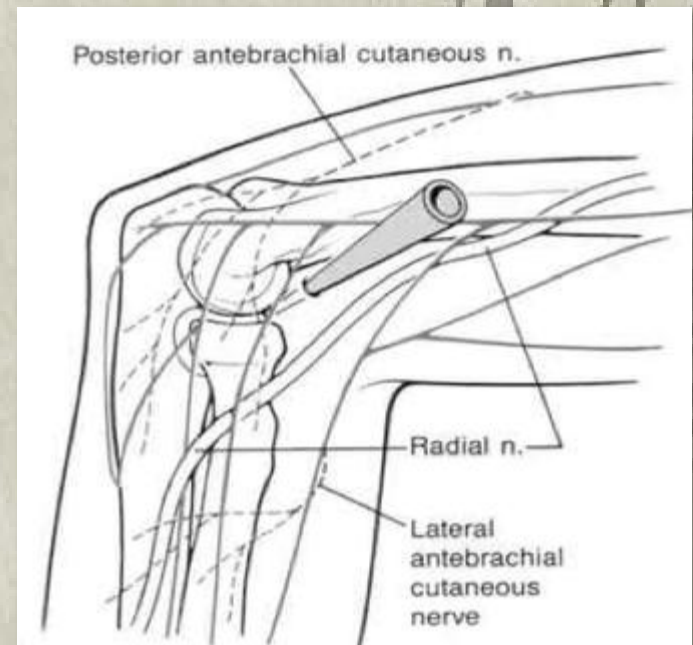
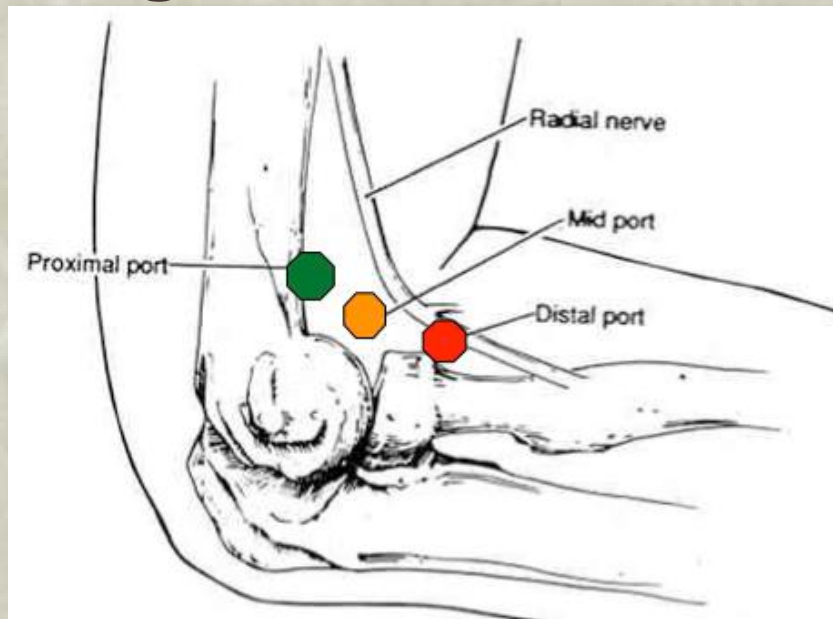
- ❖ Structures à risque dans les voies médiales

	Voie proximale	Voie distale
Nerf medial antebrachial	2,3 mm (0-9)	1 mm (0-5, contact 71%)
Nerf médian	12 mm	7 mm (5-13)
Artère brachiale	18 mm (8-20)	15 mm (8-20)
Nerf ulnaire	12 mm (7-18)	



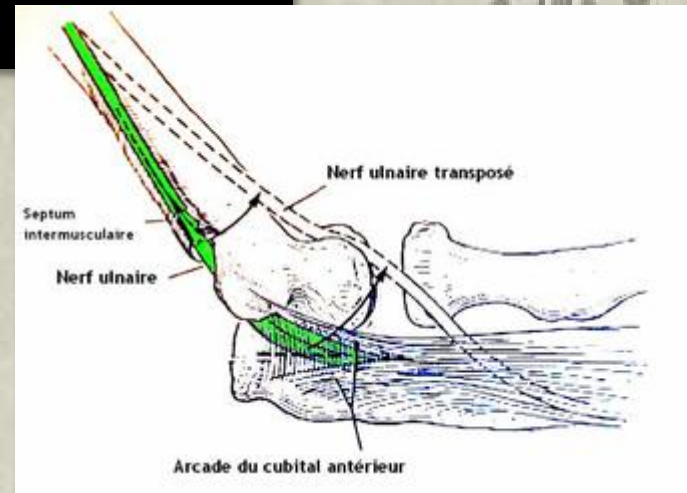
Rapports anatomiques

- ❖ Structures à risque dans les voies externes
- ❖ Plus la voie est proximale moins elle est dangereuse



Contre-indications

- ❖ Ankylose du coude
- ❖ ATCD chir avec modification des trajets anatomiques
- ❖ Algodystrophie
- ❖ Instabilité du nerf ulnaire (Childress)





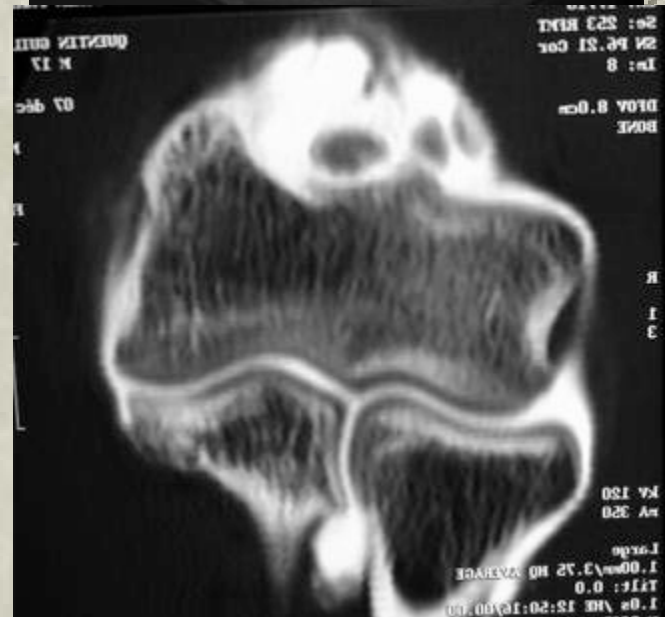
Indications de l'Arthroscopie du Coude


- ❖ Arthroscopie diagnostique (rare)
- ❖ Indications Thérapeutiques (++):
 - Classiques validées
 - Indications plus récentes en phase d'évaluation



Indications thérapeutiques classiques et validées

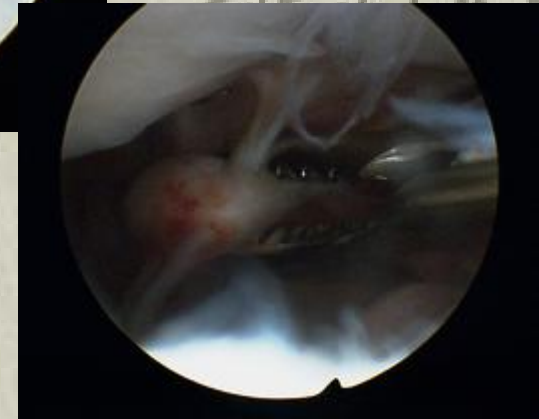
- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécraniens (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique






Indications thérapeutiques classiques et validées

- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécraniens (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique





Indications thérapeutiques classiques et validées

- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécraniens (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique



Indications thérapeutiques classiques et validées

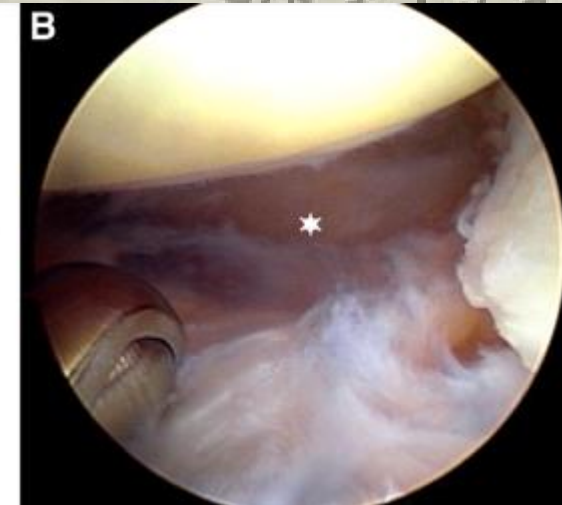
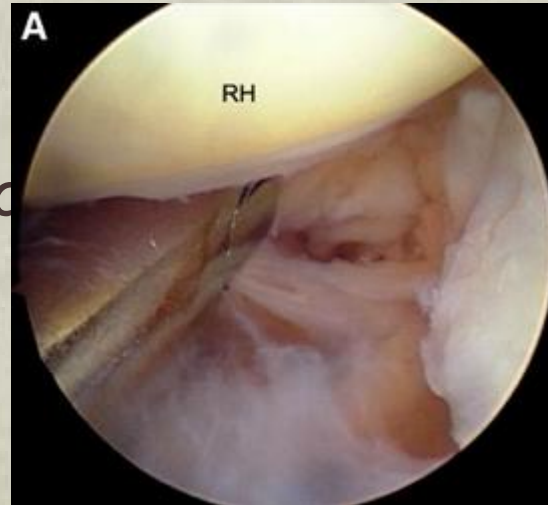
- ❖ Corps étrangers intra-articulaires

- ❖ Replis synoviaux, synovite

- ❖ Osteochondrite disséquante

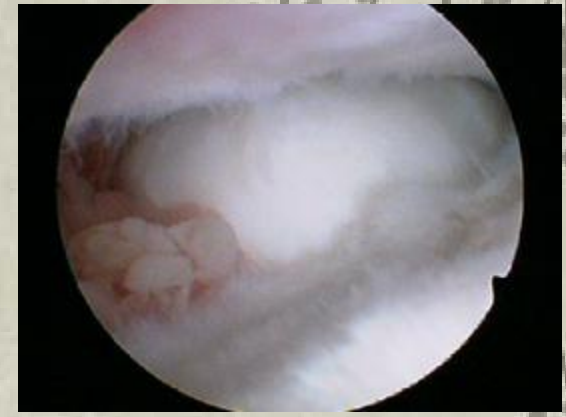
- ❖ Ostéophytes olécrans (valgus overload)

- ❖ Arthrite septique



Indications thérapeutiques classiques et validées

- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécrans (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique



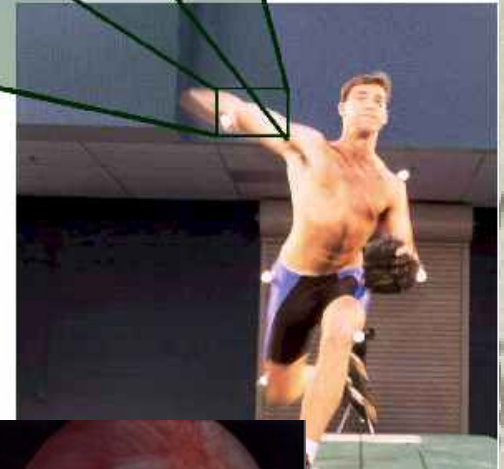
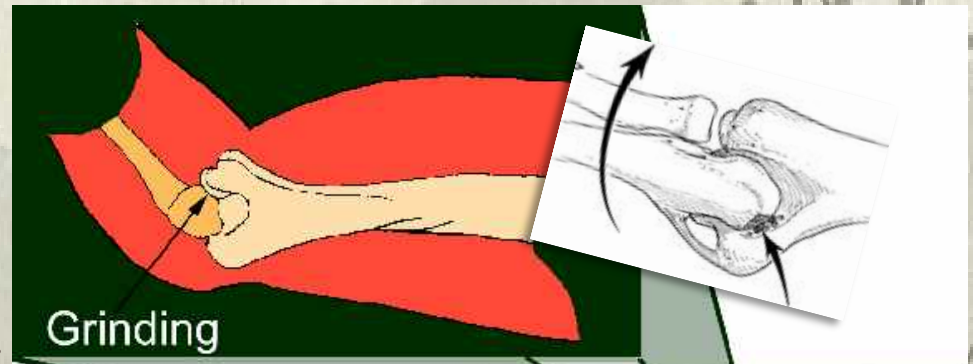
Indications thérapeutiques classiques et validées

- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécraniens (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique



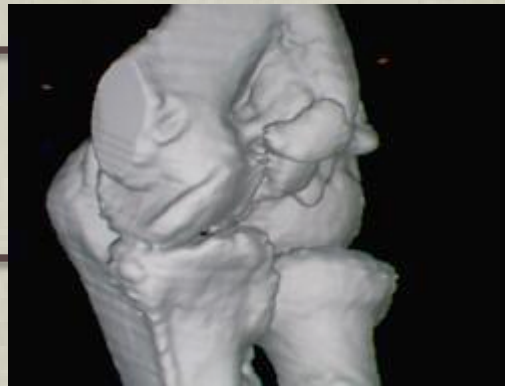
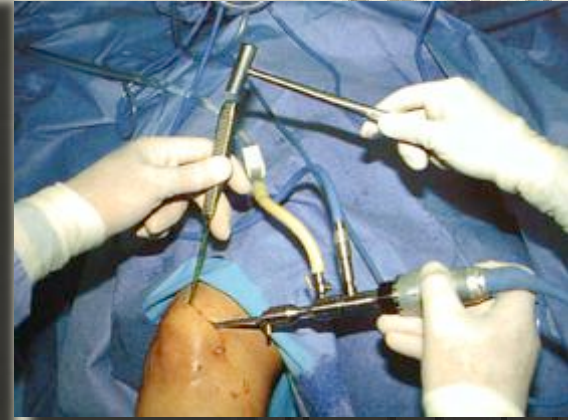
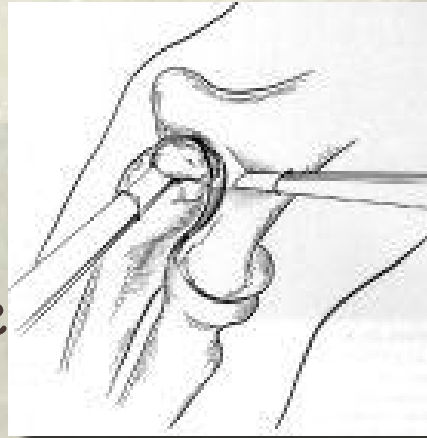
Indications thérapeutiques classiques et validées


- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécraniens (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique



Indications thérapeutiques classiques et validées

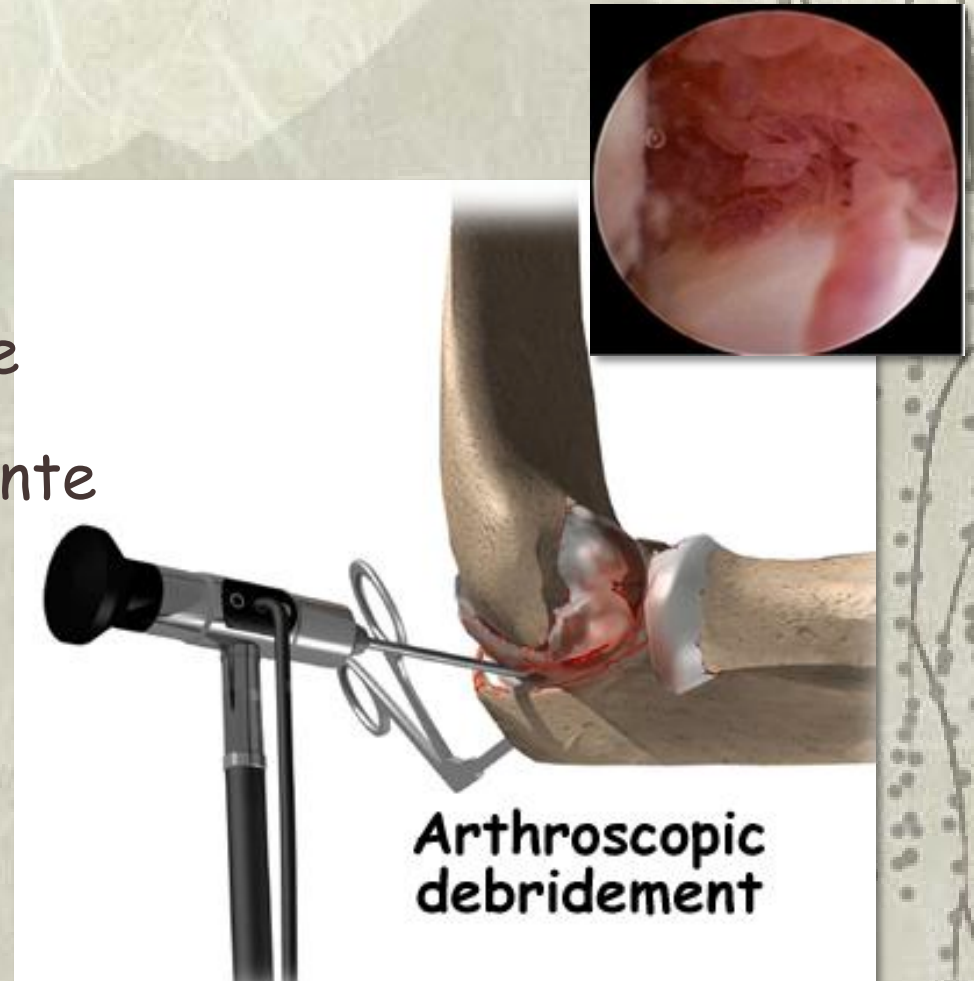
- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécraniens (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique






Indications thérapeutiques classiques et validées

- ❖ Corps étrangers intra-articulaires
- ❖ Replis synoviaux, synovite
- ❖ Osteochondrite disséquante
- ❖ Ostéophytes olécraniens (valgus overload)
- ❖ Arthrite septique





Indications thérapeutiques récentes à évaluer

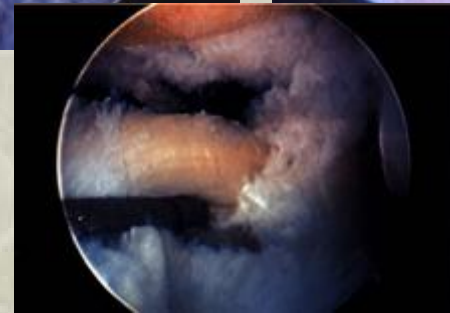
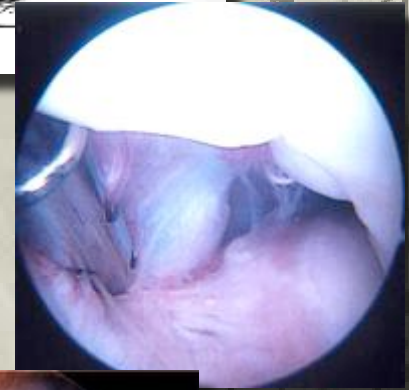
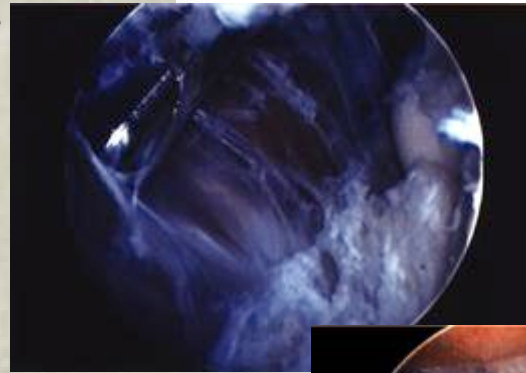
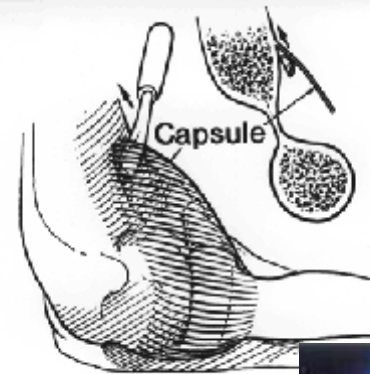
❖ Arthrose (+ visco)

- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...



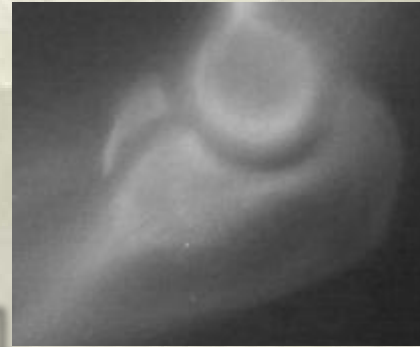
Indications thérapeutiques récentes à évaluer

- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...



Indications thérapeutiques récentes à évaluer


- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...



Indications thérapeutiques récentes à évaluer

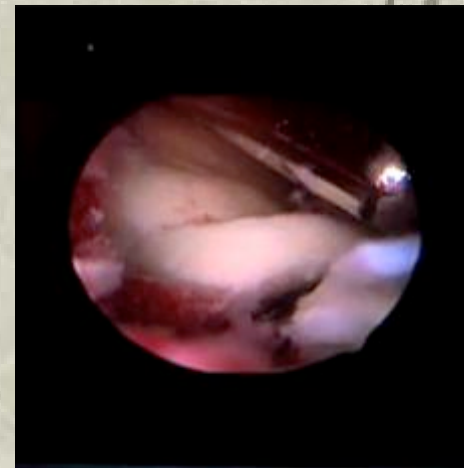
- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale
Ostéome ostéoïde ...





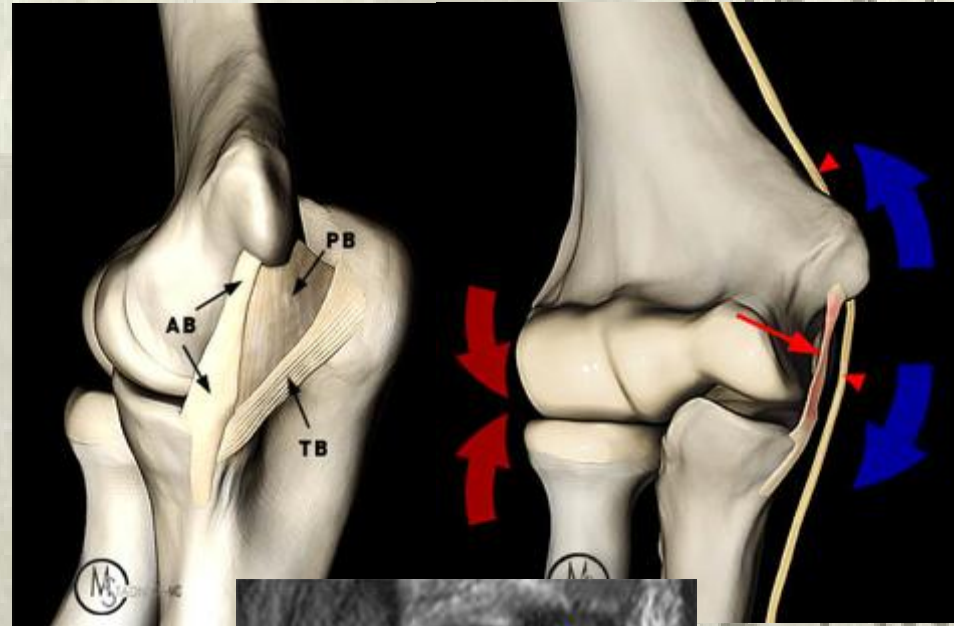
Indications thérapeutiques récentes à évaluer


- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...



Indications thérapeutiques récentes à évaluer

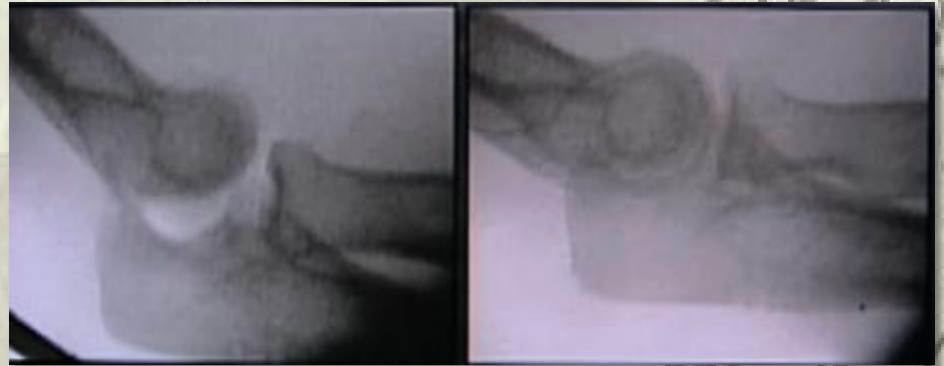
- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale, Ostéome ostéoïde ...





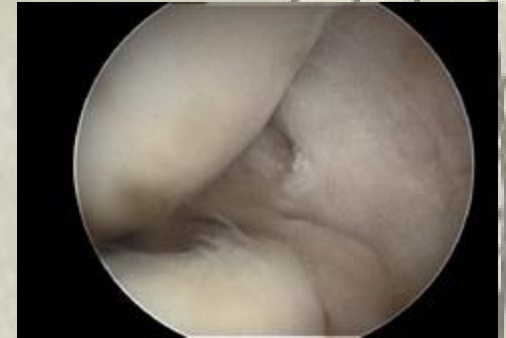
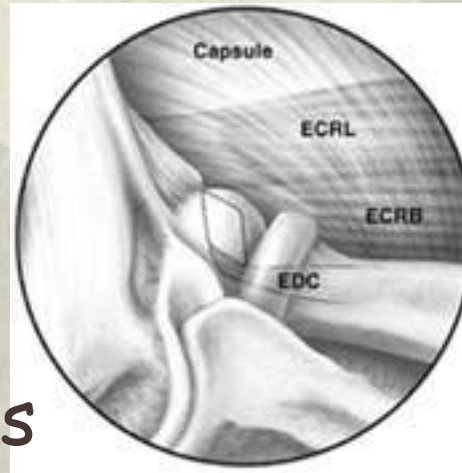
Indications thérapeutiques récentes à évaluer


- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ **Instabilités**
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...



Indications thérapeutiques récentes à évaluer

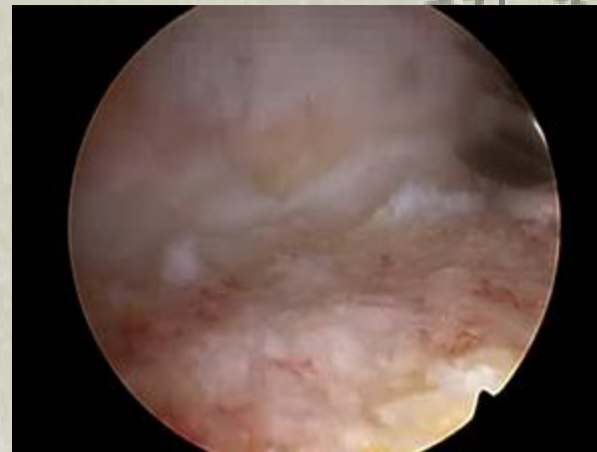
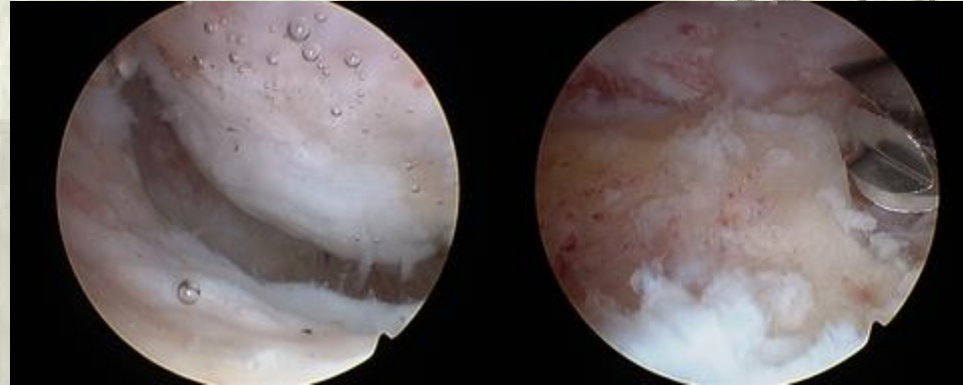
- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...





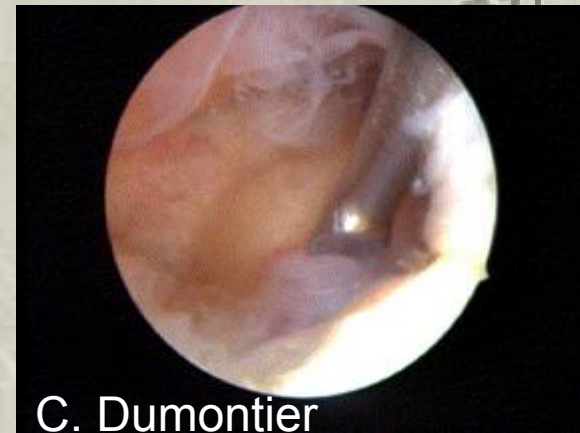
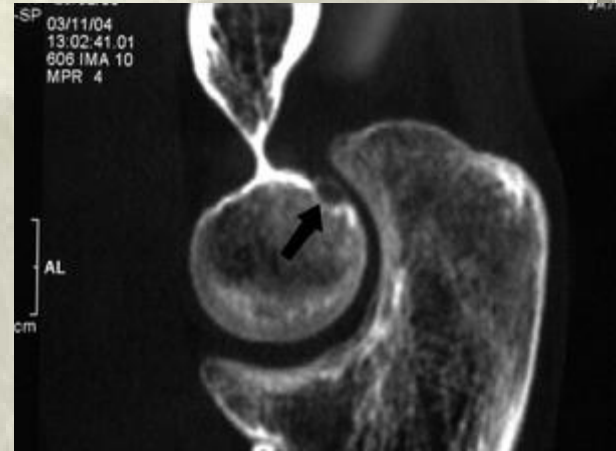
Indications thérapeutiques récentes à évaluer

- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...



Indications thérapeutiques récentes à évaluer

- ❖ Arthrose
- ❖ Raideur articulaires
- ❖ Fractures articulaires
- ❖ Instabilités
- ❖ Epicondylalgies
- ❖ Résection de tête radiale,
Ostéome ostéoïde ...



Indications d'endoscopies extra-articulaires



❖ Hygroma

❖ Réinsertion du biceps distal

❖ Aponévrotomie endoscopique

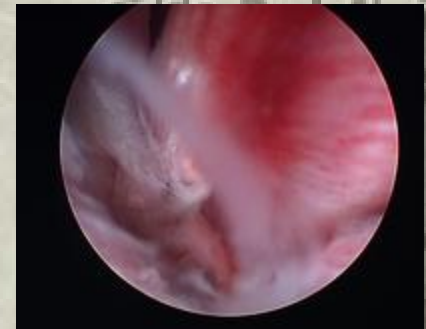


Indications d'endoscopies extra-articulaires

❖ Hygroma

❖ Réinsertion du biceps distal

❖ Aponévrotomie endoscopique



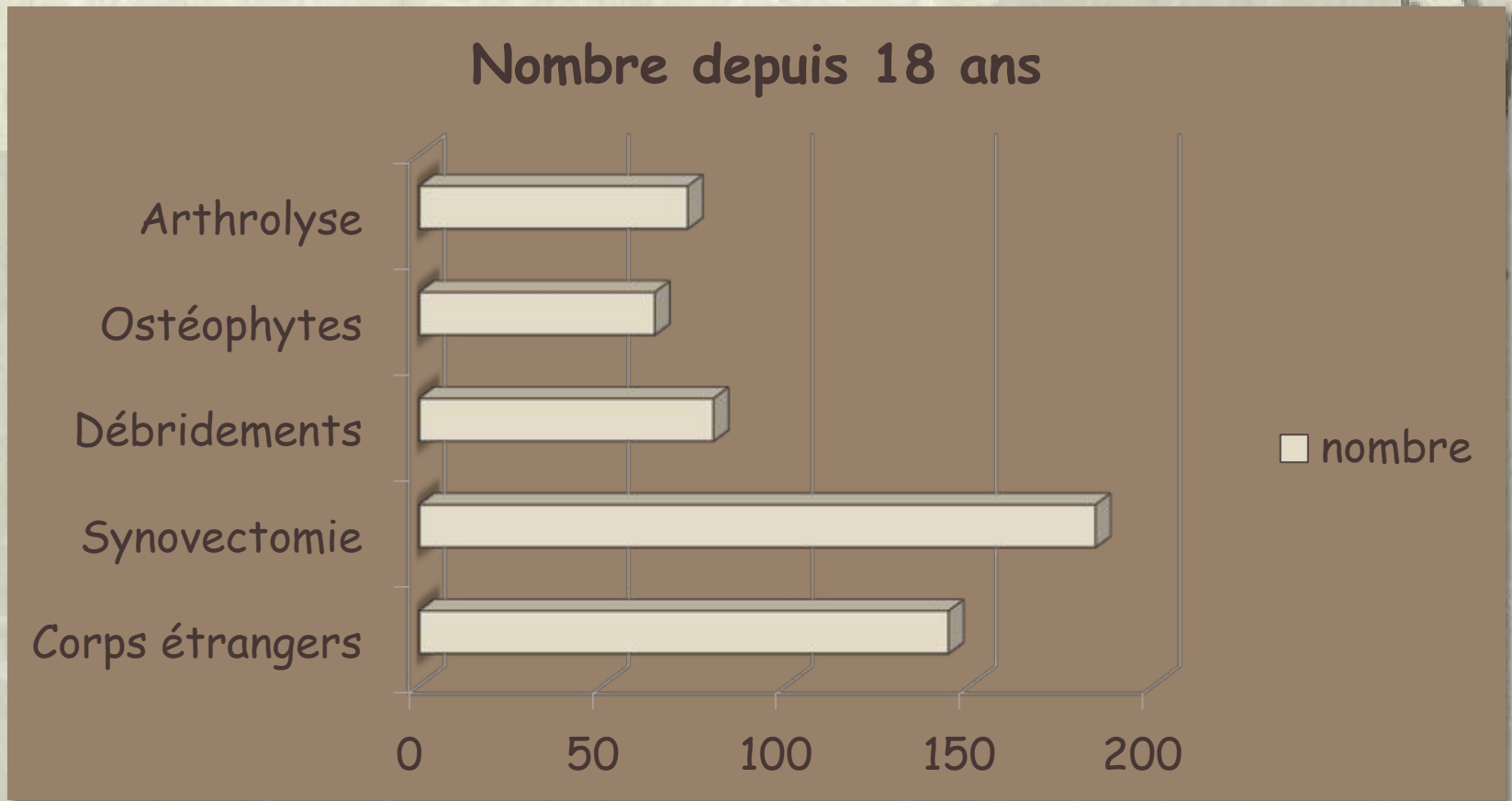


Indications d'endoscopies extra-articulaires

- ❖ Hygroma
- ❖ Réinsertion du biceps distal
- ❖ Aponévrotomie endoscopique



Expérience de la Mayo Clinic





Les Résultats

- ❖ Résultats : *s'améliorent avec l'expérience du chirurgien*
 - Training nécessaire
- ❖ Complications :
 - Mayo (Kelly & al.) 500 cas = 11% de complications (2,5% de paralysies transitoires)
 - Littérature /Complications neurologiques :
 - de 0% à 14% permanentes
 - Compression, traumatisme direct, garrot prolongé, ALR
 - Risques ++ / voies antéro-interne et antéro-externe
 - Distension pré-opératoire ++
- ❖ Courbe d'apprentissage ++

