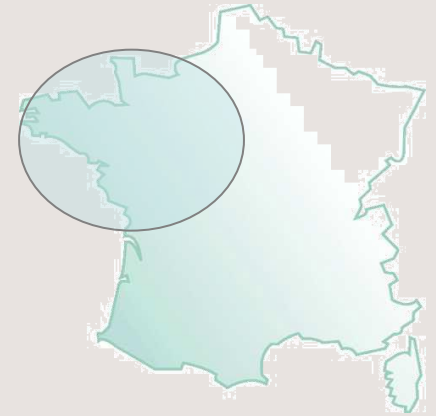




CENTRES DE RÉFÉRENCE
POUR LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES
DU GRAND OUEST

CRIOGO



AMPUTATION EN CUISSE SOLUTION ACCEPTABLE ?

Dr JL Polard H Common

Dr C Christina Dr Brunel

D Fillonneau

L'infection est consubstantielle de la chirurgie d'arthroplastie

Le « Classique »



INDICATIONS - IPTG

SYNOVECTOMIE

- Post op < 1 mois
- Secondaire < 10 jours
- CI arthroscopie (sauf ttt palliatif)

CHANGEMENT EN 1 TEMPS

- Situation simple
- Documentation microbiologique
- « Gold standard »

CHANGEMENT EN 2 TEMPS

- Terrain ?
- Germe : non documenté, GISA (?), BK...
- Récidivistes ?

ARTHRODÈSE

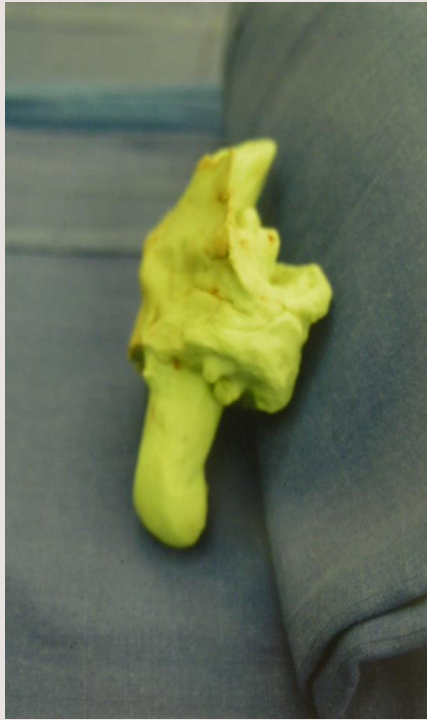
- Rupture appareil extenseur
- Revêtement cutané
- Récidivistes ?

ATBth SUPPRESSIVE

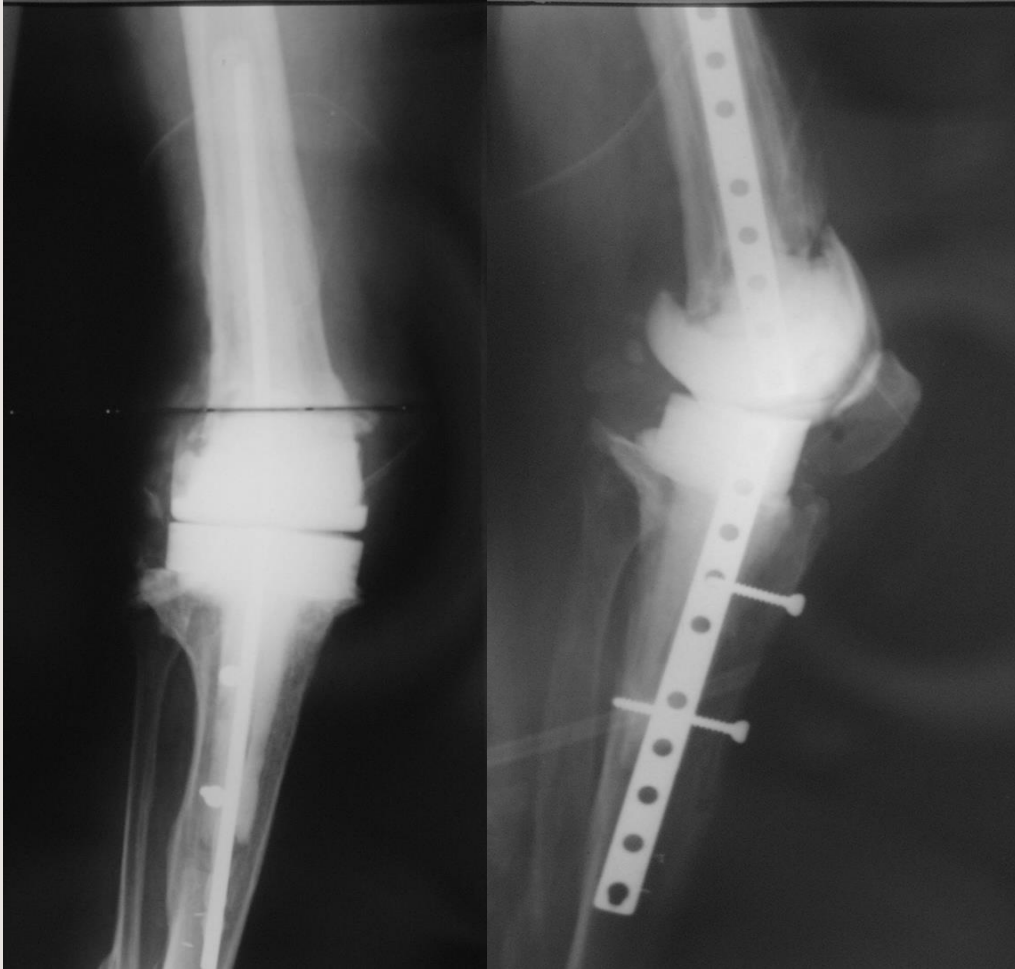
- Terrain
- Echec infectieux & germe
- Sans anomalie mécanique

AMPUTATION

EVOLUTION DES ESPACEURS



LES ESPACEURS AU GENOU



Reprise 6sem ou 3mois



Résultat Clinique Habituel



Problématique:

Echecs de traitement en centre de référence des PTG infectées

Echec de RPTG en deux temps bien conduits

Echec de RPTG septique en un temps: escalade thérapeutique, cimentation , quilles d'extension..

Echec Immédiat par la confrontation à une prise en charge trop tardive et /ou trop inadéquate de l'infection.

A terme sont...Nos propres échecs

Solutions alternatives à l'échec

- Nouvelle chirurgie « conservatrice »
 - Le « un temps » devient du deux temps
 - Le « deux temps » : nouveau 2 tps ?
un temps « tendance »?
 - Escalade :
 - Résections osseuses
 - Prothèses + quilles +cales
 - Cônes (trabéculaire métal ; Depuy...)
 - Prothèses massives

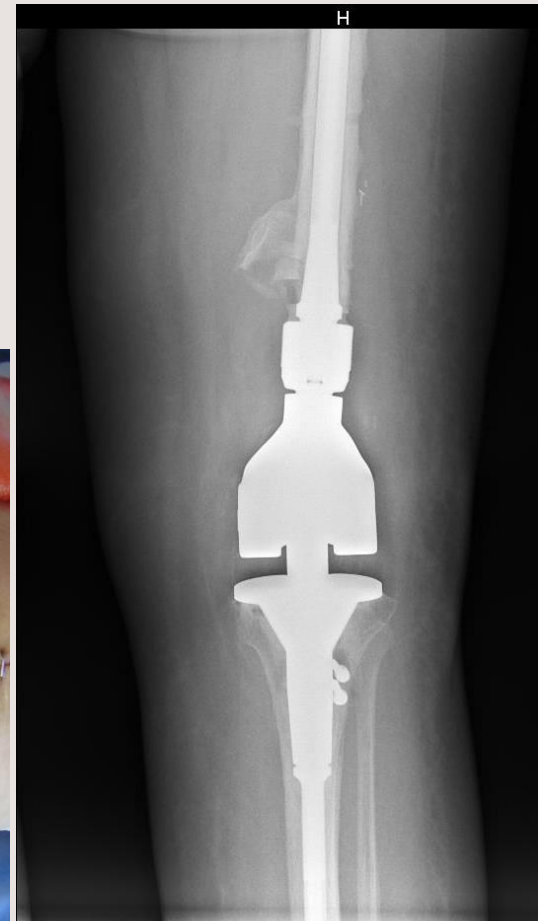
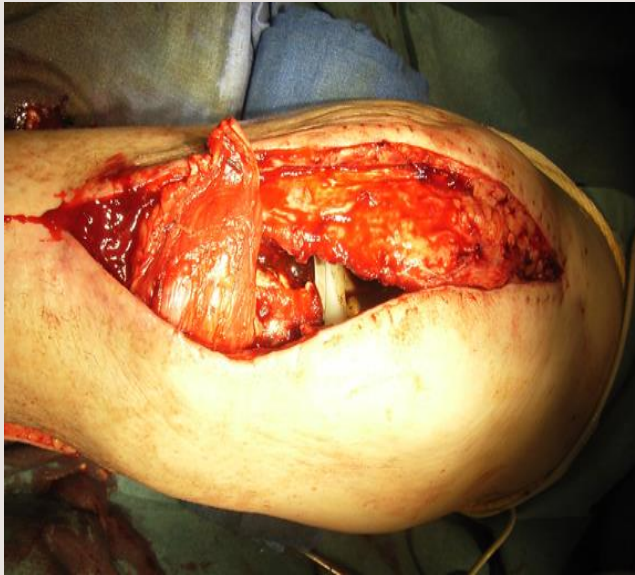
Solutions alternatives

Prothèses majeures de reconstruction

« comme dans la tumeur »...

Recouvertes à l'Ag (non évaluées)

Lambeaux (locaux, libres...)



Solutions alternatives

- Arthrodèse : escalade thérapeutique aussi
 - Résections osseuses donc raccourcissante si pas de matériel
 - Taux de fusion très inconstant
 - Reconstructions difficiles
 - Allogreffes (imprégnées d'ATB ?)
 - Péroné vascularisé
 - Matériel étranger volumineux (Link, Mutars, Clous Femorotibiaux)
 - Résultat fonctionnel médiocre ! Guérison ?

Les contraintes hospitalières

- Prise en charge chronophage
- Très onéreux
- De différentes spécialités concomitantes
Orthopédistes; plasticiens; vasculaires
- Dans blocs contraints en temps... « E.I. »
- Un vrai choix de service en temps en moyens humains...(au détriment de chir classique si à moyens constants?)

Et le patient ?

- Espoir initial d'une fonction retrouvée: acceptation de PTG
- Espoir déçu de l'échec puis d'une prise en charge initiale parfois hésitante: Reprise(s) lavages, pansements, ATB...
- Perte de confiance en attente d'un résultat fonctionnel et souvent peu informés de la gravité de la situation.
- Nouvel espoir du « centre de référence »

LES RCP

- Solutions précédentes ?... ??.....???......
- L'arthrodèse alors ?!
 - On garde son Mb Inf !
- L'amputation ? Tabou !!!

..... Et Pourtant...