

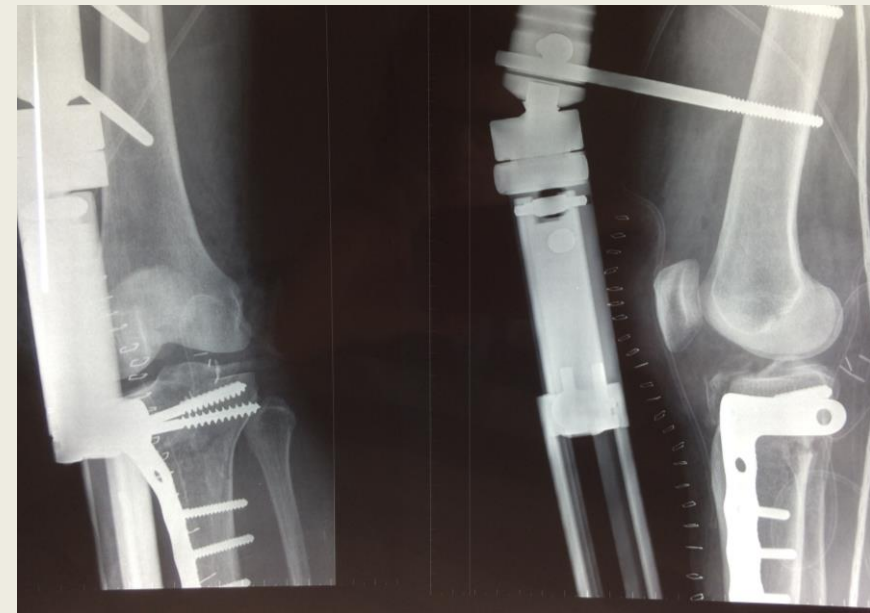
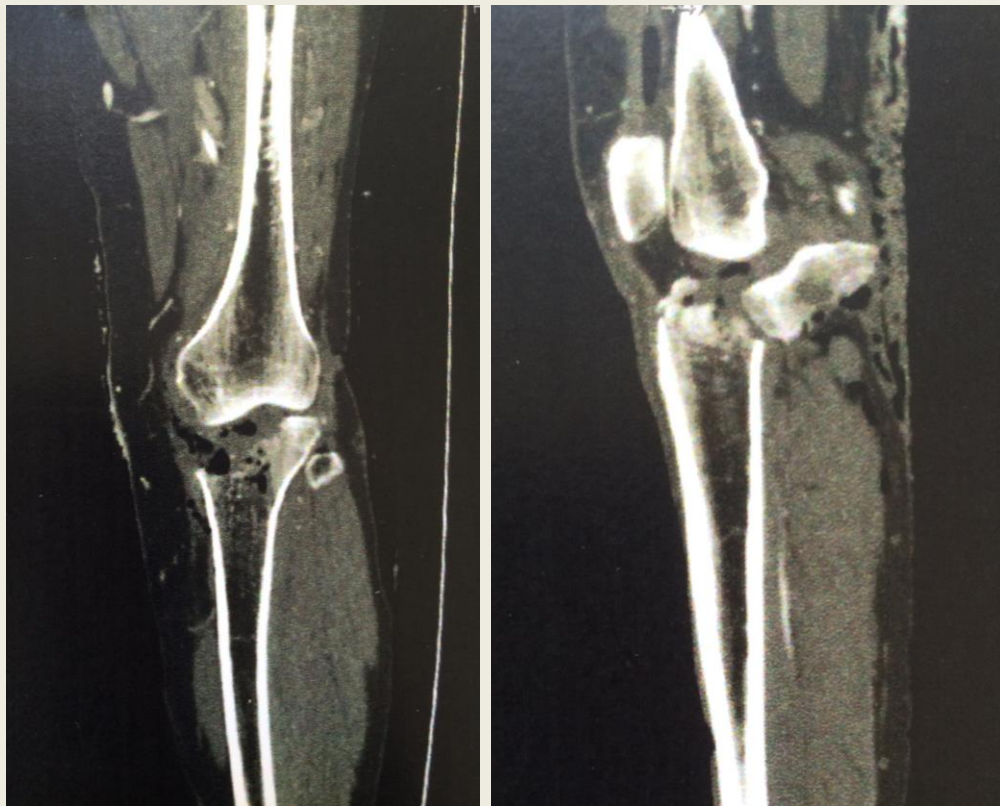
Cas cliniques

L'amputation fémorale:
Une solution acceptable?

Mme A.
61 ans

Mme A., 61 ans

- 2007: Traumatisme par motoculteur:
 - Fracture luxation ouverte stade 3 du genou gauche:
 - Fracture bi spino tubérositaire
 - Traumatisme ménisco ligamentaire complexe
 - Dévascularisation poplitée



- Ostéosynthèse et revascularisation



- A quelques mois:
 - ostéonécrose du plateau tibial interne,
Déformation en varus $> 30^\circ$
 - dans les suites d'un arthroscanner:
 - Ostéo-arthrite à SAMS sur matériel
 - Ablation matériel et résection
tissus septiques



- A quelques mois:

- ostéonécrose du plateau tibial interne,

- Déformation en varus $> 30^\circ$

- dans les suites d'un arthroscanner:

- Ostéo-arthrite à SAMS sur matériel

- Ablation matériel, résection tissus

- septiques et fistule métaphysaire tibiale

- Amélioration radio-clinique: guérison?



A 1 ans du traumatisme initial

- Arthroplastie totale du genou charnière



3 ans après l'arthroplastie

- Arthroplastie totale du genou charnière
 - Bilan pré-prothèse: sepsis tari
- A 3 ans, reprise du travail :
 - Fistulisation spontanée
 - Récidive malgré excision-lavage
 - Echec de trépanation osseuse et lavage
 - Sepsis à *Enterococcus faecalis* et *Staph coag. neg*



3 ans après l'arthroplastie

- Ostéomyélite chronique fistulisée de tibia sur PTG
- Solutions thérapeutiques:
 - Abstention
 - Arthrodèse
 - fibula vascularisée et lambeau libre
 - ou bi-bloc
 - Amputation transfémorale



Amputation transfémorale

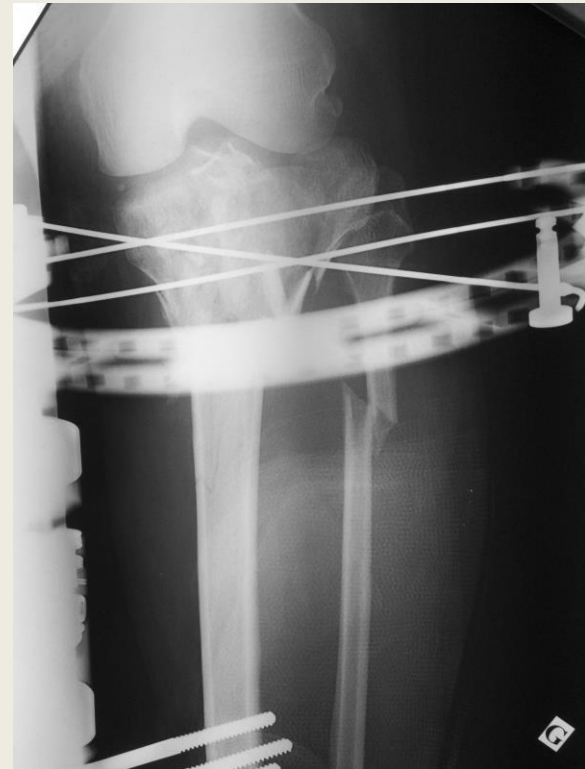
- Décision en février 2015



Mr B.
47 ans

Août 2007

- Accident d'escalade
- Fracture ouverte d'épiphyse tibiale supérieure gauche



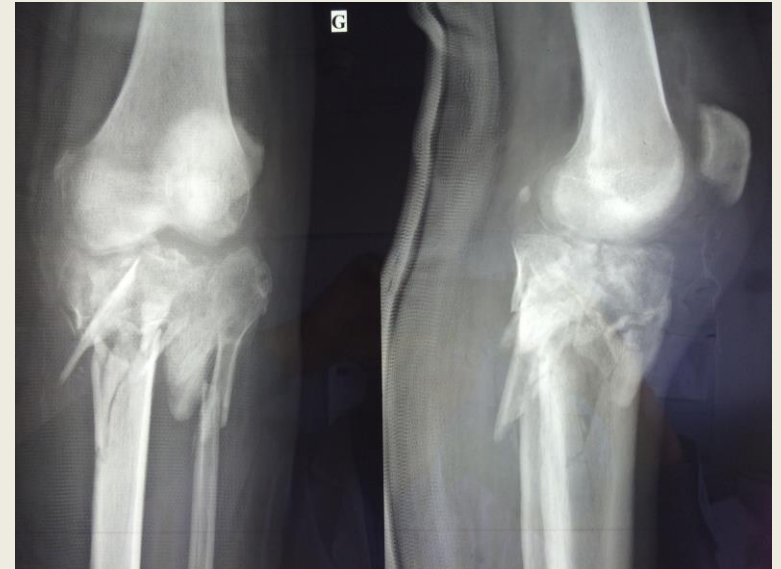
A 1 mois

- Écoulements
- Ostéolyse diffuse et chondrolyse
- Prélèvements locaux: *Staph. aureus*
- Antibiothérapie triple 6 semaines

- Ablation du matériel, immobilisation cruro
pédieux
- Testing sous AG:
 - foyer de fracture mobile et laxité médiale importante
- Confirmation TDM: pseudarthrose septique

A 3 mois

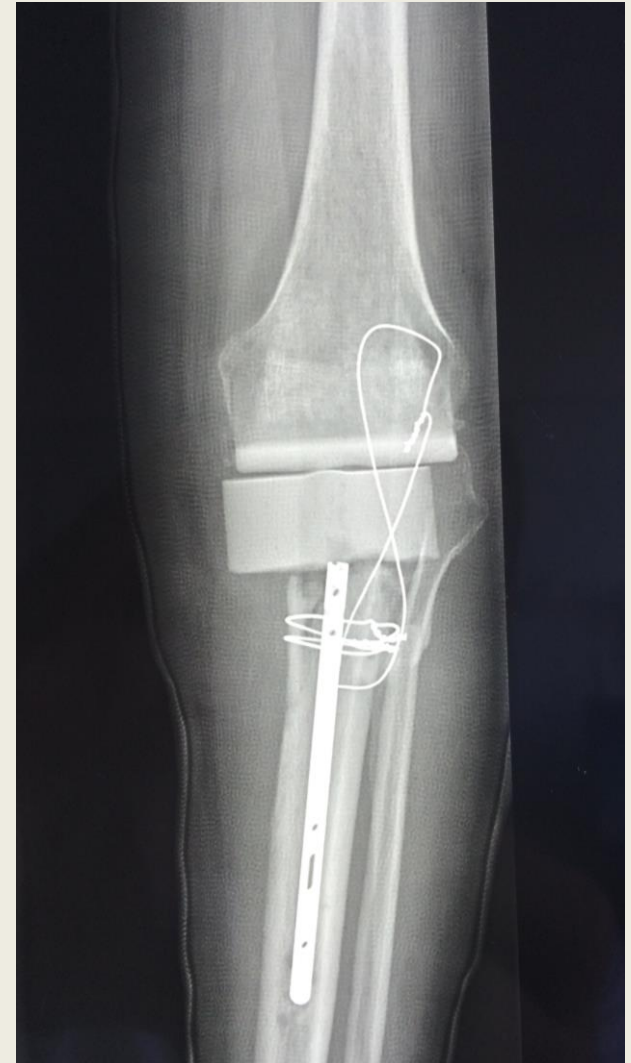
- Écoulements
- Ostéolyse diffuse
- Prélèvements
- Antibiothérapie



- Ablation du matériel, immobilisation cruro pédieux
- Testing sous AG:
 - foyer de fracture mobile et laxité médiale importante
- Confirmation TDM: retard de consolidation septique

A 6 mois

- Reconstruction en 2 temps:
 - 1er temps
 - Résection de la portion septique
 - Reconstruction par espaceur
 - Prélèvements: SAMS
 - Antibiothérapie 10 semaines



Reconstruction en 2 temps

- 2e temps
 - PTG charnière rotatoire de reconstruction (NRH)
 - Prélèvements:
Staph. epi. multi résistant
 - Antibiothérapie prolongée



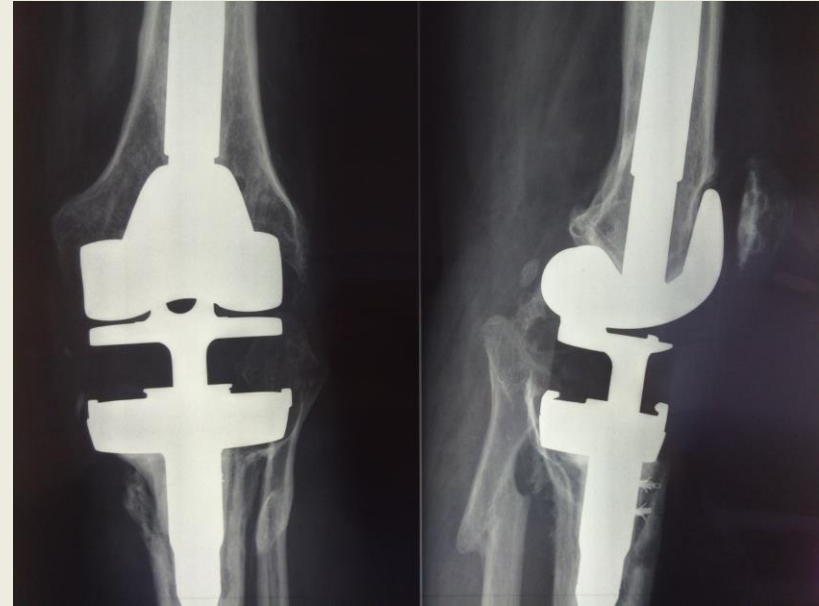
- Ablation secondaire du cerclage et fixation par ancrés
- nouveaux prélèvements négatifs

A 1 an de la fracture & à 2 mois de la prothèse

- Fistulisation face antérieure du tibia
 - écoulement trouble d'origine articulaire
- Evolution fluctuante
 - Antibiothérapie intermittente
 - Fistulisation récidivante
 - Période d'amélioration
- Fonction décevante: 30° de flexion
- Demande de PEC spécialisée CRIOGO

Suivi CRIOGO

- Entre 2008 et 2012:
 - Amélioration spontanée
 - Pas de récurrence de fistule
 - Pas de sepsis actif
- Fin 2012:
 - Récurrence de fistulisation et signe de laxité de la prothèse
 - Décision de reprise



Reprise



- 1er temps:
 - Espaceur non articulé
 - Prélèvements positifs à *Stap. coag neg.* et *Strepto. Mitis*
- 2^e temps:
 - Tentative d'arthrodèse par greffe autologue

- Défaut de consolidation avec nouvelle fistulisation purulente
- Décision d'amputation Mars 2013



Mr C
70 ans

Mr C, 70 ans

- ATCD:
 - Obésité et polyarthrite rhumatoïde
 - Arthrodèse du genou droit
- PTG gauche Wallaby 3 en 1988,
 - reprise en 2005 pour descellement aseptique



En 2009

- Epanchements itératifs du genou
 - Ponction: metallose
 - Chirurgie: lavage, synovectomie, changement de polyéthylène
- A J15, sepsis précoce à *Staph. coag. neg. MS*:
 - Mise à plats et lavage à 2 reprises

- Durant 6 mois, évolution stable
 - Mais ponction articulaire positive au même germe
- Infection chronique
 - Indication de reprise en 2 temps
 - NB: flexion à 45 °

En 2010:

- Reprise en 2 temps:
 - Arthrodèse temporaire par espaceur monté sur clou tibial
 - Même germe aux prélèvements
 - 2^e temps: PTG RHK
 - Relèvement de tubérosité tibiale antérieure et volet fémoral
- Evolution favorable initialement



2 ans plus tard

- Récidive avec nouvelle fistulisation
- Au total:
 - PTG nécessitant 5 reprises
 - Décision d'amputation transfémorale fin 2012

