



CENTRE DE LA TOUR DE GASSIES

Gestion de l'antibiothérapie palliative,
amputations, rôle du médecin de
médecine physique

Dr Rémi Klotz (MPR)

Dr Hervé Dutronc (SMIT)



Plan

- **Le rôle du médecin MPR**
 - **Les soins spécifiques durant l'hospitalisation dont**
 - Infections de moignon
 - **Les prothèses**
 - **La réadaptation**
- 

Role du médecin de MPR

- **Médecin spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation**
- **DIU d'appareillage des personnes handicapés**
- **Centre de rééducation (SMR) avec équipe pluridisciplinaire : K, E, AS, Psy, diet, moniteur APA, IDE+AS, atelier intégré d'appareillage, (autoécole)**
- **Etiologie avec infection**
 - AOMI + ou – diabète → contexte infectieux secondaire surtout diabète (MPP)
 - Traumatique : pseudarthrose septique, infection sur matériel
 - Infection PTG
 - (Tumoral)
- **Rôle**
 - Donner de l'information avant, discussion médico/chir : niveau / possibilité d'appareillage
 - Juger du meilleur moment de l'hospitalisation et de ses modalités
 - Assurer la bonne réalisation et coordination des soins pendant le séjour
 - Assurer le suivi après le retour à la vie quotidienne (réparation, renouvellement prothèse)
 - Penser indemnisation → tiers responsable, CCI → avocat ?

Niveau d'amputation et technique opératoire

Un bon moignon = un appareillage performant = potentiellement un bon résultat fonctionnel = qualité de vie satisfaisante (perso, loisir, travail)

Recoupe osseuse, matelassage, position de la cicatrice, niveau, (tibial +++ même court, désarticulation de genou ++)





Indication de prise en charge SMR

- **Attente du patient/motivation : l'interroger → état cognitif compatible**
 - **Capacités physiques : mobilisation dans le lit, test de verticalisation unipodale avec appui = verticalisation autonome avec appareil = marche**
- car la prothèse n'aide pas à se mettre debout**



L'hospitalisation

- **Modalités :**
- HC
- HTP
- **Quans l'état clinique le permet dont la cicatrisation du moignon (et places)**
- **Entrée direct, suite à passage domicile ou autre structure sanitaire**
- **Soins médicaux : cicatrisation, douleurs, infection moignon, comorbidités**
- **Activités de rééducation → récupération de la fonction**
- **Appareillage**
- **Activités de réadaptation → compensation limitations d'activités, des désavantages sociaux,**

Objectifs de la prise en charge

A discuter en équipe avec le patient et son entourage → projet de vie → projet thérapeutique

Se re-mettre debout, marcher, pour être « autonome »

Cahier des charges : marche en sécurité avec ou sans aide technique

***Mais aussi* l'autonomie VQ en FR notamment les transferts en sécurité, l'organisation de l'après (domicile, permis de conduire, travail, sport/loisir)**

→ A réactualiser régulièrement +++

→ Réunion de synthèse pluridisciplinaire avec patient : 15 premier jours puis / mois

Mesures à prendre rapidement (avant le centre)

- **Contrôle des volumes du moignon (œdème) = contention, position proclive**
- **Lutte contre rétraction (genou, hanche) = posture → favoriser l'extension**



Les douleurs spécifiques

- Douleurs de membre résiduel
- Nociceptive
- Neurologique : diffuse, localisé (allodynie)
- Douleurs fantômes
- Association de mesures psychologiques, rééducatives (appareillage) et médicamenteuses (anti épileptique, anti dépresseur, morphinique) mais aussi le TENS, la thérapie miroir, hypnose

→ l'évaluer objectivement régulièrement

- Et le TEMPS

Reco SFTD 2019

1. Douleurs localisées

a. 1ere ligne

- Versatis : 1 à 3 patchs – 12h /j
- TENS >30 min/j

b. 2^{ème} ligne

- Qutenza : 1 à 4 patchs / 3 mois
- Toxine botulique A : 50 à 300 UI/3 mois

c. 3^{ème} ligne

- rTMS : >5Hz, >1200pulses/session
- Spinal Cord Stimulation
- opioïde fort : seul ou associé

2. Autres douleurs neuro

a. 1ere ligne

- Duloxétine (Cymbalta)
- Venlafaxine (Effexor)
- Gabapentin (Neurontin)
- AD tricyclique (Laroxyl)

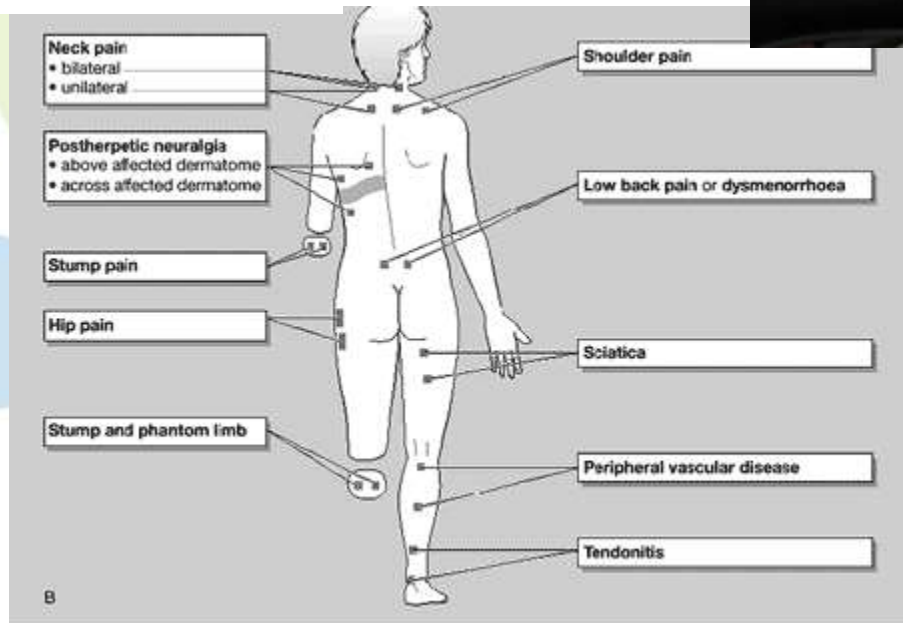
b. 2^{ème} ligne

- Pregabalin (Lyrica)
- Tramadol :
- Combinaison : AD tricyclique + gabapentinois

c. 3^{ème} ligne

- rTMS
- Spinal Cord Stimulation
- Opioid fort : seul ou en association

TENS




La thérapie miroir

Consignes : mouvements amples et lents

le reflet du membre sain se superpose à la position du fantôme créant l'illusion que la partie amputée est encore présente



Infections de moignon

- **Fréquentes**
 - **Notamment si amputation dans un contexte infectieux**
 - **Suspicion clinique**
 - Délai moyen 6 semaines (jusqu'à plusieurs mois)
 - Défaut de cicatrisation → FISTULE, botryomycome, contact osseux, signes inflammatoires, douleurs
- 

Retour au chirurgien





Botryomycome

+ chercher les contacts osseux

2 objectifs

- **Diagnostic bactériologique**
 - **Fondamental +++ : affirme le diagnostic, oriente le choix AB**
 - **Fistule : prélèvements profonds au KTx3**
 - **Ponction échoguidée**
 - **Biopsies chirurgicales**
-
- **Staphylocoque doré : 59%, puis BGN 35%**
 - **Monogerme : 74% (staph 65%)**
 - **SARM : 40%**

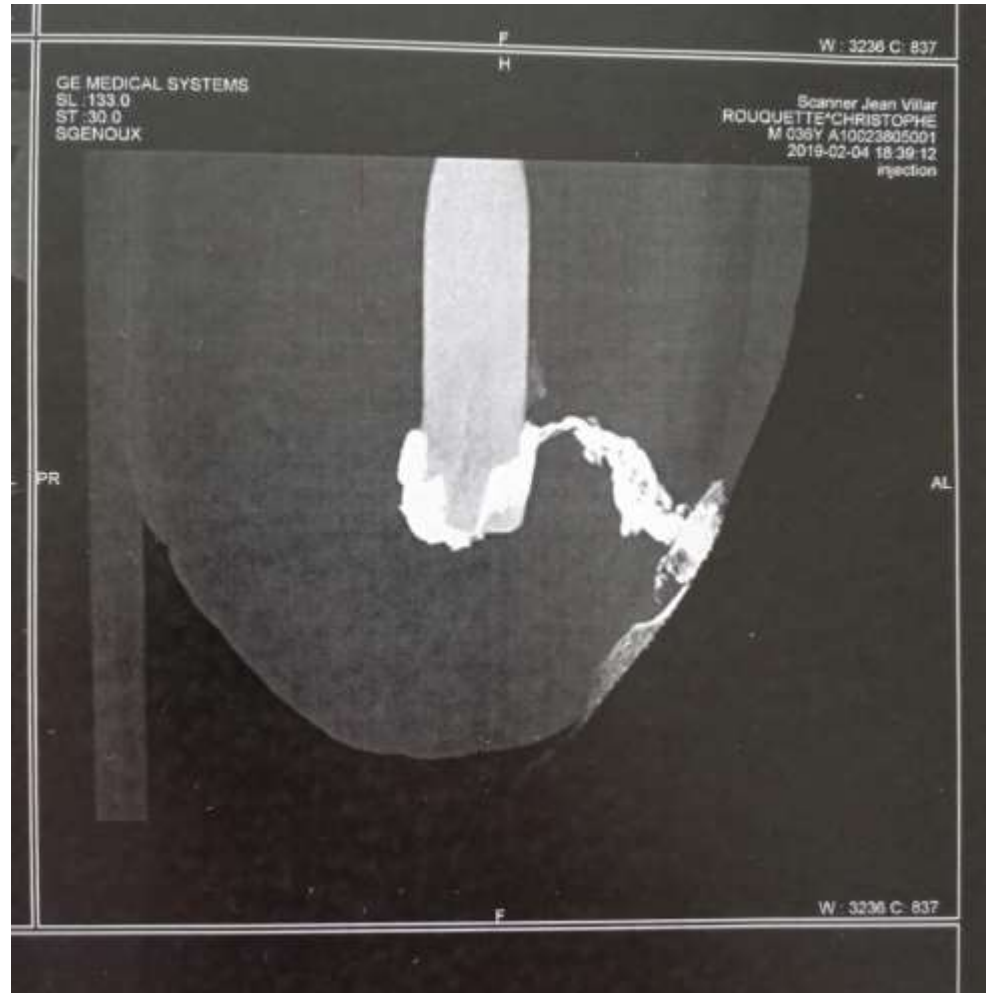


Type d'atteinte

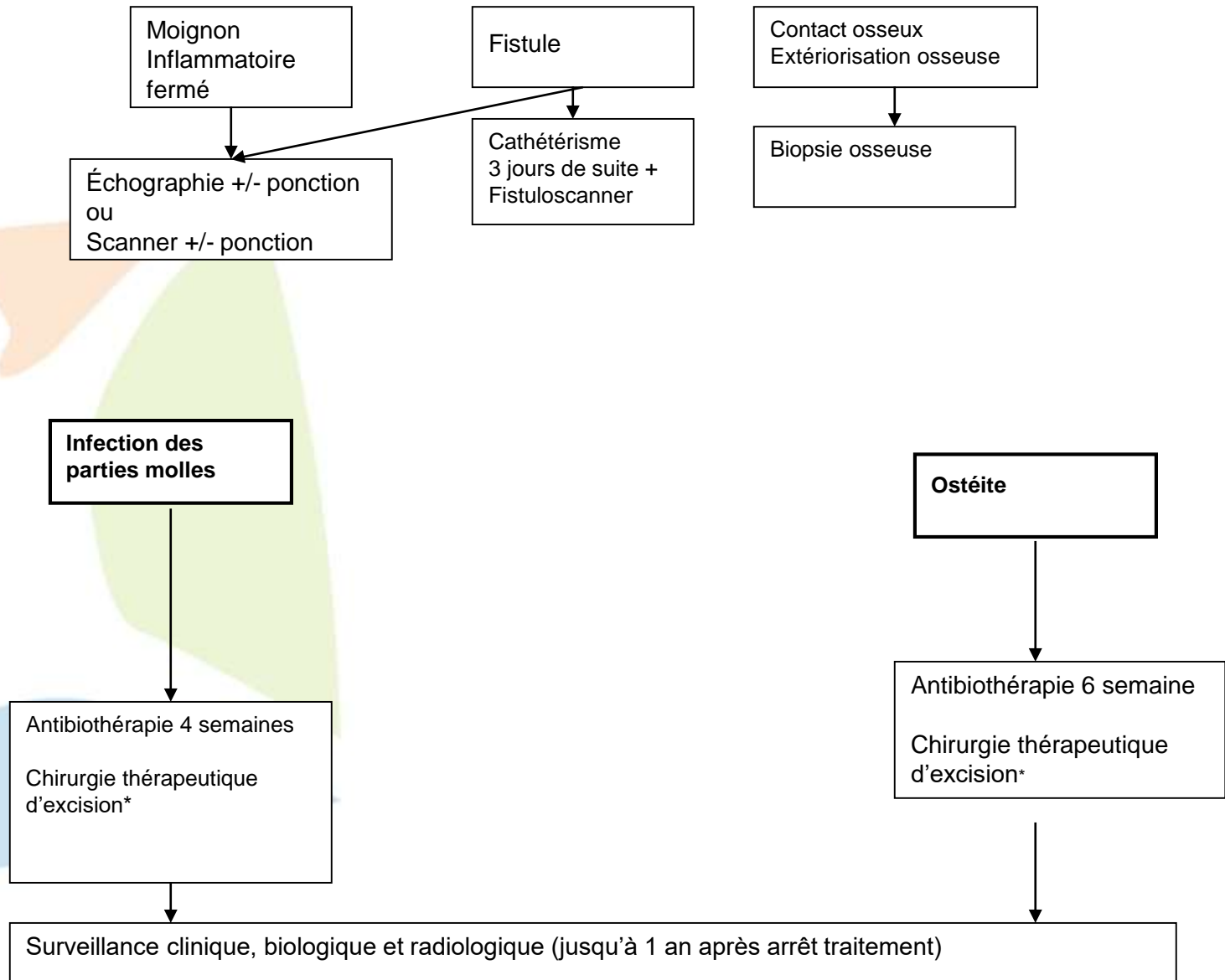
- **Tissu : partie molle ou os**
- Radio standards : pas de signes si précoce
- Fistulographie ou fistuloscanner +++ (délai de RDV plus court)
- IRM
- En général pas de scintigraphie (précocité) sauf si > 6 mois
- Biologique : augmentation modérée VS, CRP, rarement d'hyperleucocytose



Diagnostic de tissu



Proposition de démarche diagnostique et thérapeutique



*Chirurgie thérapeutique d'excision = chirurgie de drainage des collections (tissus mous ou intra-osseuses), fistulectomie, débridement des tissus nécrosés, ablation des esquilles osseuses, sequestromie, reprise moignon

Les prothèses

Compense la disparition du contact direct avec le sol = longueur

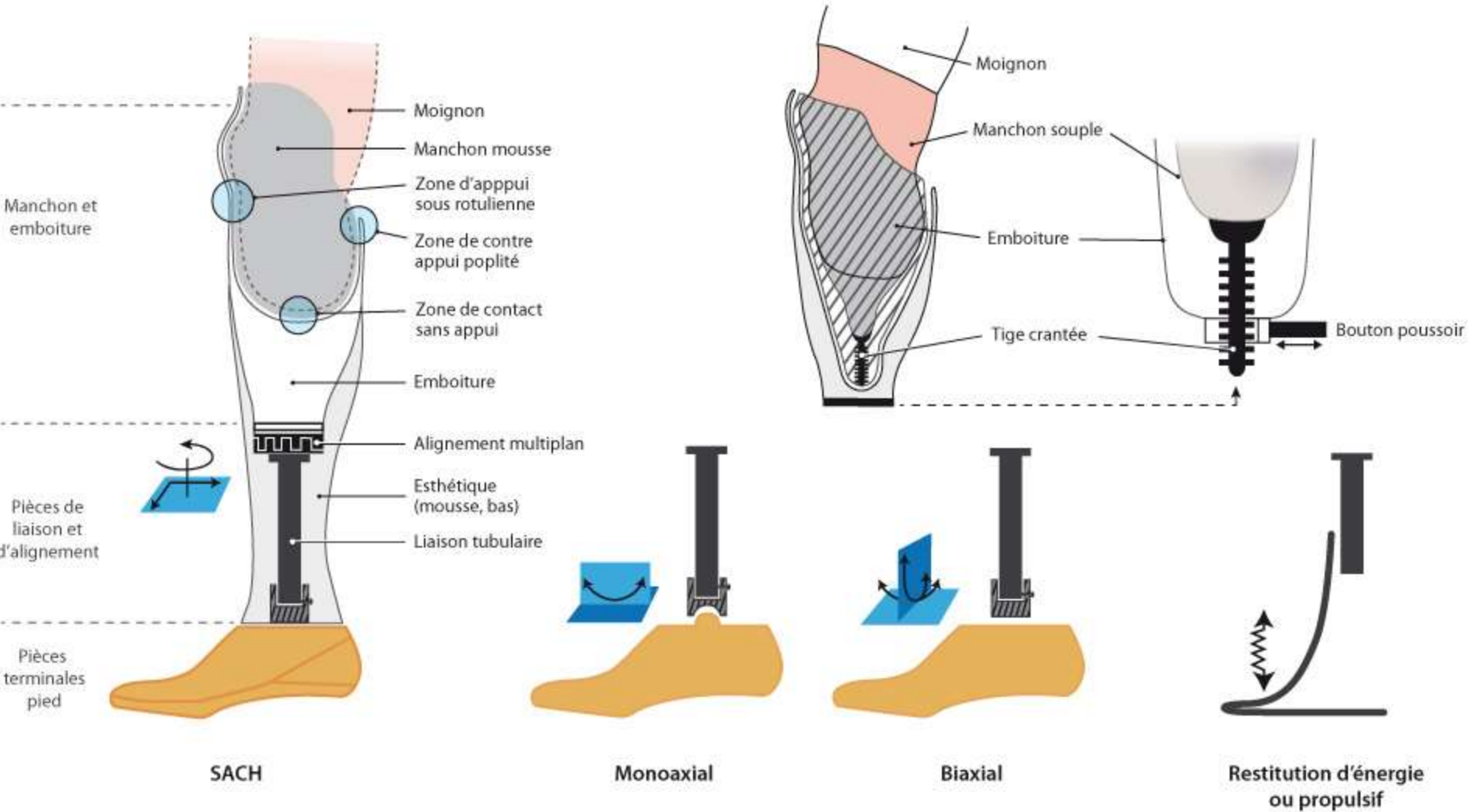


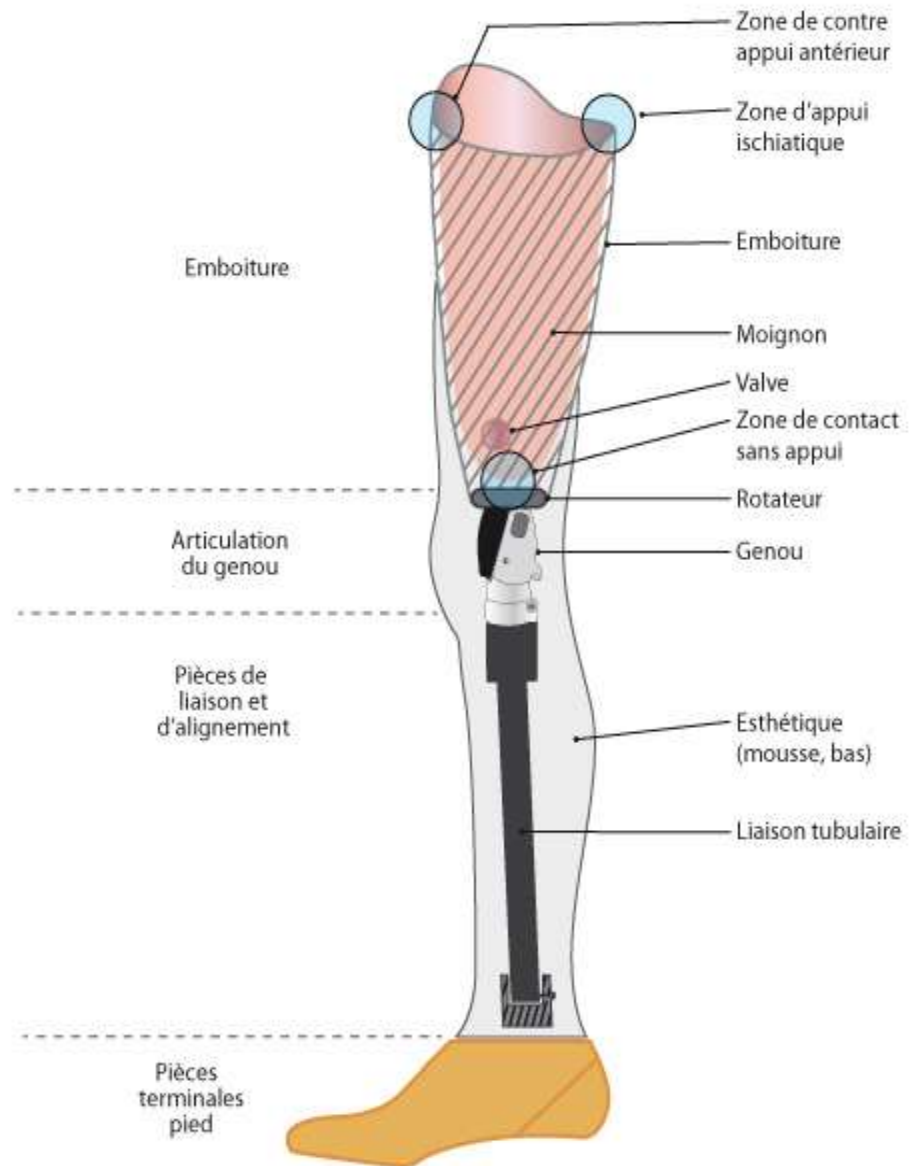
Phase oscillante
(**accrochage**)
Phase d'appui
(**répartition des appuis** = confort)



Emboiture de type «contact» classique

Emboiture contact Nouvelle génération





Prothèses

- Prothèse provisoire en premier (pendant le séjour) puis définitive à la sortie
- Médecin spécialiste autorisé
- OP BTS
- Prescription médicale détaillée (matériel de la LPPR) sur CERFA GAO
- Devis de l'OP
- Demande entente préalable
- Remboursement à 100% car c'est du grand appareillage orthopédique
- Règle des 2 prothèses : 1er mise, 2ème mise (identique, différente)
- Renouvellement en fonction des pièces du bas de jambe
- Réparation : en fonction des besoins (emboitures, manchons, genouillères, esthétique)
- Règles de prescription particulière pour certain matériel haut de gamme (genou électronique, pied carbone)

partie à compléter par l'assuré(e)

• personne bénéficiaire de l'appareillage (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom

(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage facultatif s'il y a lieu)

numéro d'immatriculation

date de naissance

adresse

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualisée (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés)

• assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie de l'appareillage n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance), suivi du nom d'usage facultatif s'il y a lieu)

numéro d'immatriculation

• en cas d'hospitalisation en cours

date d'entrée service :

• la prescription fait-elle suite à un accident causé par un tiers ?

oui date non

partie à compléter par le prescripteur (ATTENTION : soulever les volets 1 et 2 pour compléter la partie confidentielle du volet 3)

• conditions de prise en charge de l'appareillage

maladie soins en rapport avec une ALD ; oui non soins dispensés au titre d'une pension militaire (art. L.212-1) ou non

accident du travail ou maladie professionnelle date autre

• type d'appareil

prothèse membre supérieur prothèse membre inférieur

orthèse membre supérieur orthèse membre inférieur orthèse tronc

prothèse oculaire et maxillo-faciale podo-orthèses appareil atypique sur devis
(art. R. 165-25 du Code sécurité sociale)

• nature de l'appareil

définitif provisoire renouvellement réparation

• descriptif précis de l'appareil (matériaux, segments, moyens de jonctions, etc)

identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale Centre de la Tour de Gassies

adresse rue de la Tour de Gassies

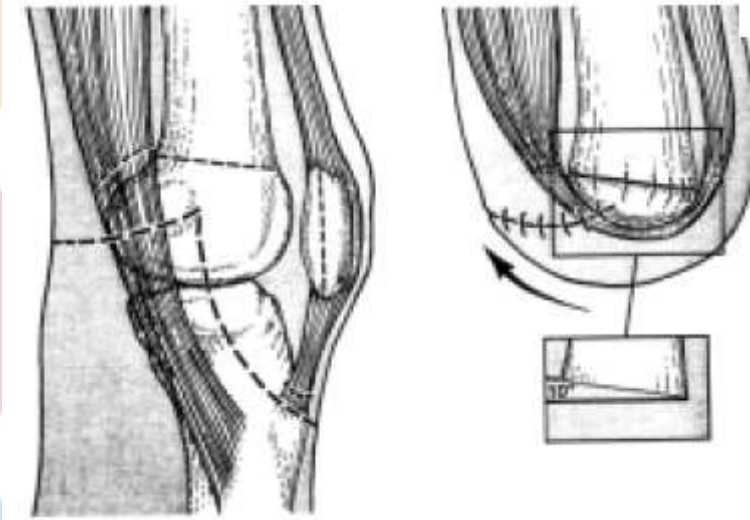
identifiant 1 0 0 0 2 8 1 0 5 8 7

n° structure 3 3 0 7 8 1 1 3 9
(AM, H.N.E.S.S.m, S.R.E.T.)

date signature







Désarticulation
Gritti

Appui distal

Les techniques nouvelles : l'ostéo-intégration



La réadaptation

Il faut organiser la sortie dès l'entrée voir avant ...



La Réadaptation : but

- Retour en milieu de vie *en sécurité* (+ habitudes de vie)
- **Donc : autonomie dans le lieu de vie en fauteuil roulant au minimum (besoins réguliers)**
- **Facteurs à prendre en compte en dehors du patient :**
 - Contexte architectural : marches, escaliers
 - Qualité de l'entourage (aidants) : état de santé du conjoint
 - Moyens financiers (> 60 ans)

La Réadaptation : moyens

- **AS, ergo = visite à domicile**
- **Propositions d'aménagement, d'aides humaines (AH) et techniques (AT), démarches administratives (DA)**
- **AH : aides ménagères, soins à domicile, portage de repas, passage IDE**
- **AT : Vie domestique**
 - barres d'appui
 - surélévateur WC
 - chaise garde robe
 - planche de bain (baignoire)
 - siège de douche
 - FRM pour tous, FRE ?
- **DA : CI (CP) + CES (MDPH), régularisation PC, PCH (aides humaines, aides techniques, aménagement ou APA)**
- **Inégalité en fonction de l'âge > 60 ans = pas de PCH**

Conduite Automobile

- **En tibial, évaluation de conduite avec moniteur sur boîte manuelle avec prothèse puis visite médicale du permis de conduire = aptitude médicale à la conduite**
- **En fémoral, interdiction d'utiliser la prothèse pour actionner les pédales :**
 - **si ATFG : boîte automatique simple → VM seule**
 - **Si ATFD, VM d'abord puis cours de conduite sur véhicule aménagé (BA et inversion de pédale) puis régularisation avec un inspecteur des permis de conduire (assurance)**
- **Penser à la Carte Européenne de Stationnement**

Take Home message

- **Juste information le plus tôt possible (avant ?)**
- **Bon patient, au bon moment, au bon endroit**
- **Avec un bon moignon ++++++++**
- **Non cicatrisation à 1 mois = infection jusqu'à preuve du contraire (botryomycome +++) → interet du travail pluridisciplinaire MPR, infectiologue et chirurgien**
- **Douleurs fréquentes → TTT non médicamenteux si possible**
- **Choix de la P en concertation avec K, OP, médecin et LE PATIENT**
- **Contexte de vie adapté au FR par défaut**

Merci de votre attention !

