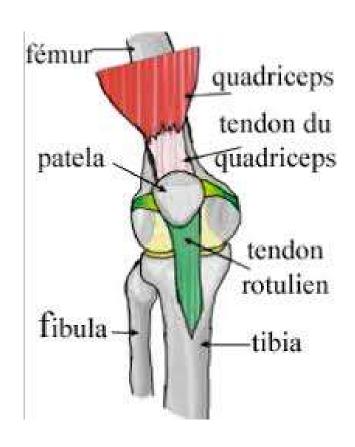
Reconstruction de l'appareil extenseur en milieu septique

Sophie Putman





Appareil extenseur





Pb appareil extenseur

- Défaut verrouillage quadricipital
- Contrainte importante sur PTG
- Risque de chute





Problèmes liés à l'infection

- Perte de substance ++
- Tissus de mauvaises qualités
- Risque lésion appareil extenseur
- Problèmes cutanés souvent associés



Quelles solutions?

Attelle à la marche



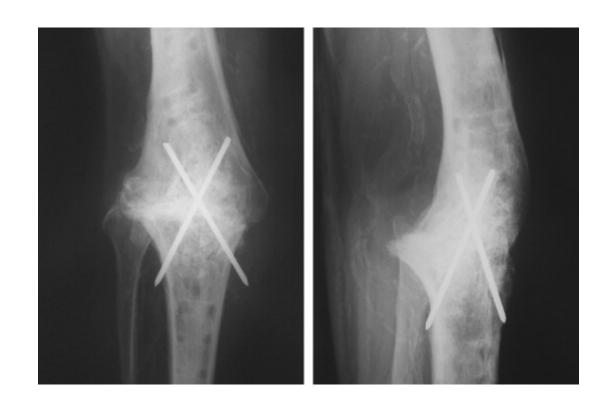
- Orthèse sur mesure
- Peut être mal supportée
- Contraintes pour le patient(surtout qd geste initial PTG)





Arthrodèse

• Bloquer définitivement le membre inferieur en extension



Arthrodèse par FE ou plaque

• Raccourcissement +++



Arthrodèse par clou





Résultats



Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research



Volume 99, Issue 4, June 2013, Pages 391-398

Faible satisfaction

Récidive infectieuse

Original article

Knee arthrodesis using a customised modular intramedullary nail in failed infected total knee arthroplasty

S. Putman a, b, c & M, G. Kern a, b, c, E. Senneville a, b, d, E. Beltrand b, e, H. Migaud a, b, c

⊞ Show more

https://doi.org/10.1016/j.otsr.2012.10.016

Under an Elsevier user license

Get rights and content

open archive

Referred to by S. Putman, G. Kern, E. Senneville, E. Beltrand, H. Migaud

Arthrodèse par clou centromédullaire bibloc sur mesure pour infection ...

Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Volume 99, Issue 4, June 2013, Pages 327-334

TYPE ARTHRODESE	TECHNIQUES	TAUX DE FUSION	TEMPS DE FUSION	TAUX DE COMPLICATION	TAUX DE RECIDIVE INFECTIEUSE	ILMI POST OP
ARTHRODESE INTRAMEDULLAIRE	Global	88,2% ; n=331	4,6 mois ; n=208	31,7% ; n=218	18,5% ; n=281	21,1mm ; n=159
	Clou centro médullaire	91,1% (81,5- 100%) ; n=79	5,5 mois (5-6,5 mois) ; n=36	41% (40-42,9%) ; n=61	15,6 (5,9-26,7%) ; n=90	28,3mm ; n=74
	Prothèse- arthrodèse	86,7% (67,7- 100%) ; n=170	3,8 mois (3,1- 5,2mois) ; n=141	25,5% (11,4-81,8%); n=106	17,4% (0-45,5%) ; n=109	12,1mm ; n=72
FIXATEUR EXTERNE	Global	76,2% ; n=214	7,0 mois ; n=138	41,1% ; n=129	10,1% ; n=168	36,6mm ; n=105
	Fixateur externe monoplan	63,0% (28,6- 87,5%) ; n=46	9,7 mois (4,3-10,3 mois) ; n=19	-	22,2% (12,5- 57,1%) ; n=36	48,9mm ; n=29
	Fixateur externe biplan	86,1% (88,9-90%); n=36	4,9 mois (3,5- 5,6mois) ; n=31	:=	0% ; n=36	45mm; n=12
	Fixateur externe circulaire	87,3% (71,4- 93,8%) ; n=71	9 mois (6,5- 11,7mois) ; n=47	32,7% (6,25-71,4%) ; n=55	8,5% (0-18,8%) ; n=71	37,8mm ; n= 64
PLAQUE DE COMPRESSION	Plaque de compression	88,6% (50-100%) ; n=44		19.		7.

Amputation

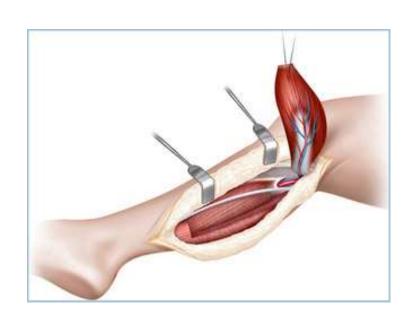


Contrôle infection Appareillage

Études	Effectifs	(nombre	Récidive	septique
	patients)		(%)	
Hungeren et al. [29]	20		35%	
Sierra RJ et al. [30]	25		24%	
Fedorka et al. [31]	35		26%	
Trouillez et al. [25]	20		10%	

Autres options : lambeau

Suture du gastrocnémien médial





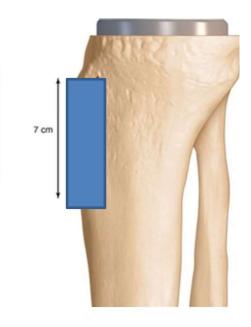
Allogreffe

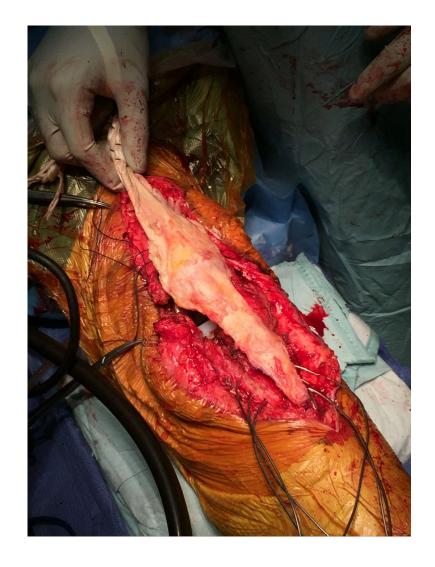
Appareil extenseur complet

Tendon d'achille

Perte de substance sévère







Fixation de la greffe









extension complète -Immobilisation stricte 6 à 8 semaines en extension complète

+Suites post opératoires longues (1 an environ de récupération)

Allogreffe

- Suites longues (adhésion au projet +++)
- Nécessite une gestion des pertes de substances osseuses ou cutanées associées

- Difficulté d'approvisionnement en greffe +++
- Risque infectieux à discuter

Exemple

- Fracture ouverte 42ans
- Infection SAMS
- Raideur +++
- Fistule antérieure



Lambeau et espaceur





Echec de couverture et infection Staphylocoque aureus, Streptococcus agalactiae du groupe B et Pseudomonas aeruginosa





Cicatrisation

- Raccourcissement +++
- Absence appareil extenseur
- Gastrocnémien médial déjà utilisé

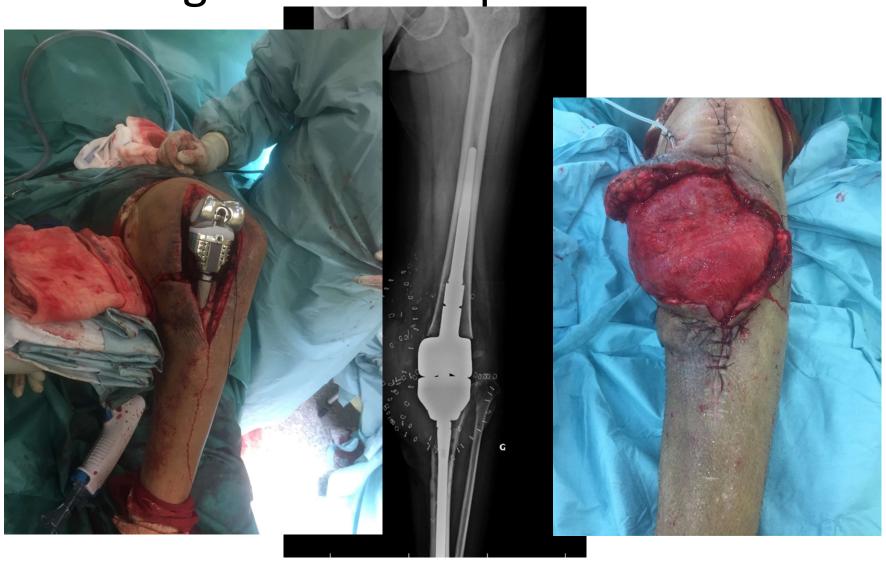
Scintigraphie leucocytes négatives



Grand dorsal



PTG de reconstruction greffe non disponible



 9 germes: Enterobacter cloacae, un deuxième Enterobacter cloacae multi résistant, un Enterococcus faecalis, un Staphylocoque aureus sensible à la Méticilline, un Staphylocoque epidermidis résistant à la Méticilline, deux Bacillus cereus aux antibiogrammes différents, une Klebsielle pneumoniae ainsi qu'un Acinetobacter baumannii

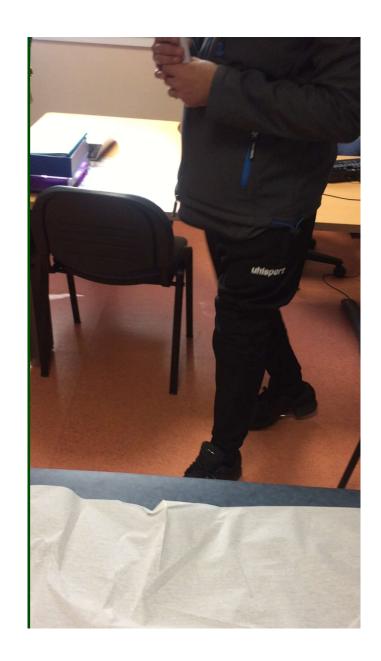
antibiothérapie par CUBICIN, TAVANIC, IMIPENEM et COLIMYCINE

Évolution favorable sans greffe









Conclusion

- Possibilités chirurgicales en cas de rupture de l'appareil extenseur
- Discussion avec le patient (svt multi opéré)
- Evaluation risque infectieux (RCP)

