

Prise en charge chirurgicale des grandes destructions ostéoarticulaires en milieu septique.

J.DRUON Ph ROSSET

Chirurgie Orthopédique 1&2 CHU de Tours

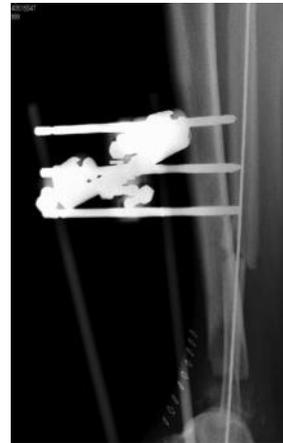
DIU Infections Ostéoarticulaires

Cas N° 1 : pertes de substance post-traumatique compliquées de sepsis.

- Motard alcoolisé...
- Fractures ouvertes avec perte de substance :
1/ extrémité distale du fémur G
appareil extenseur fonctionnel

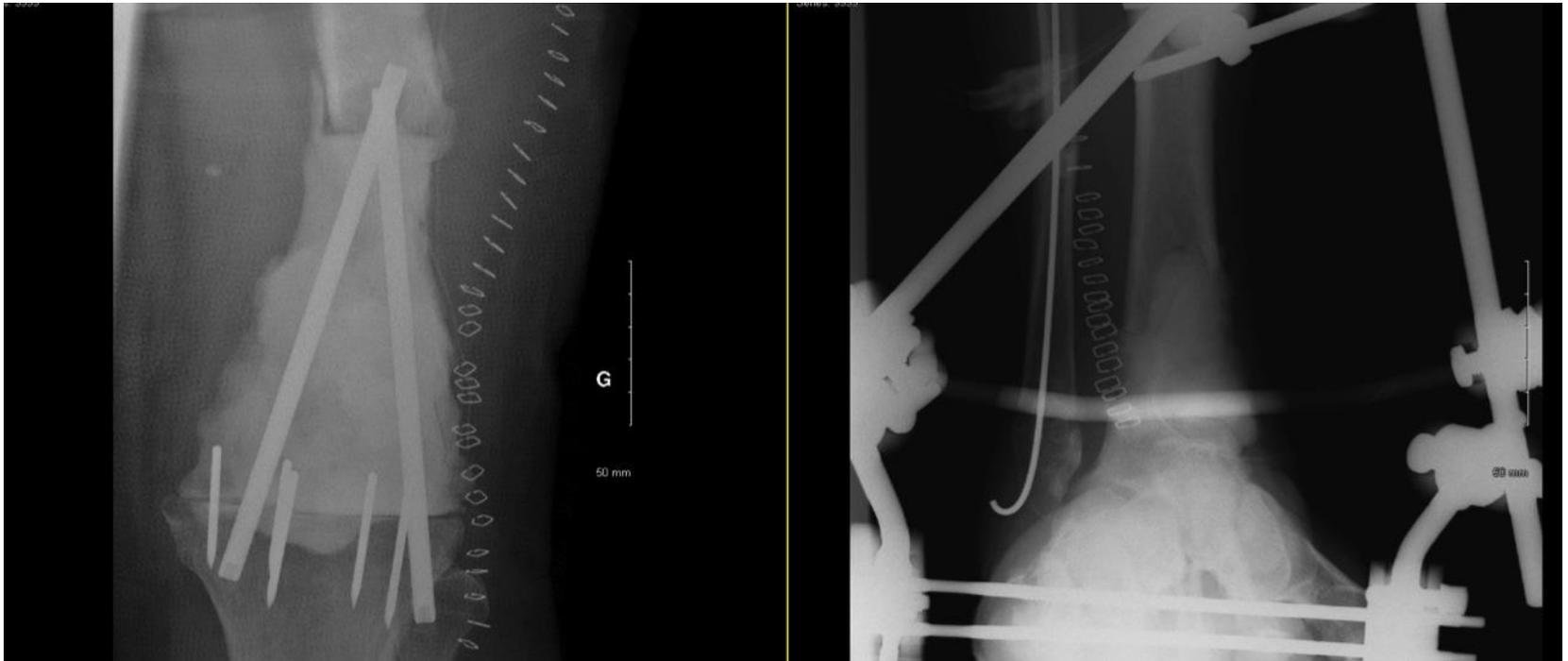


2/ pilon tibial D

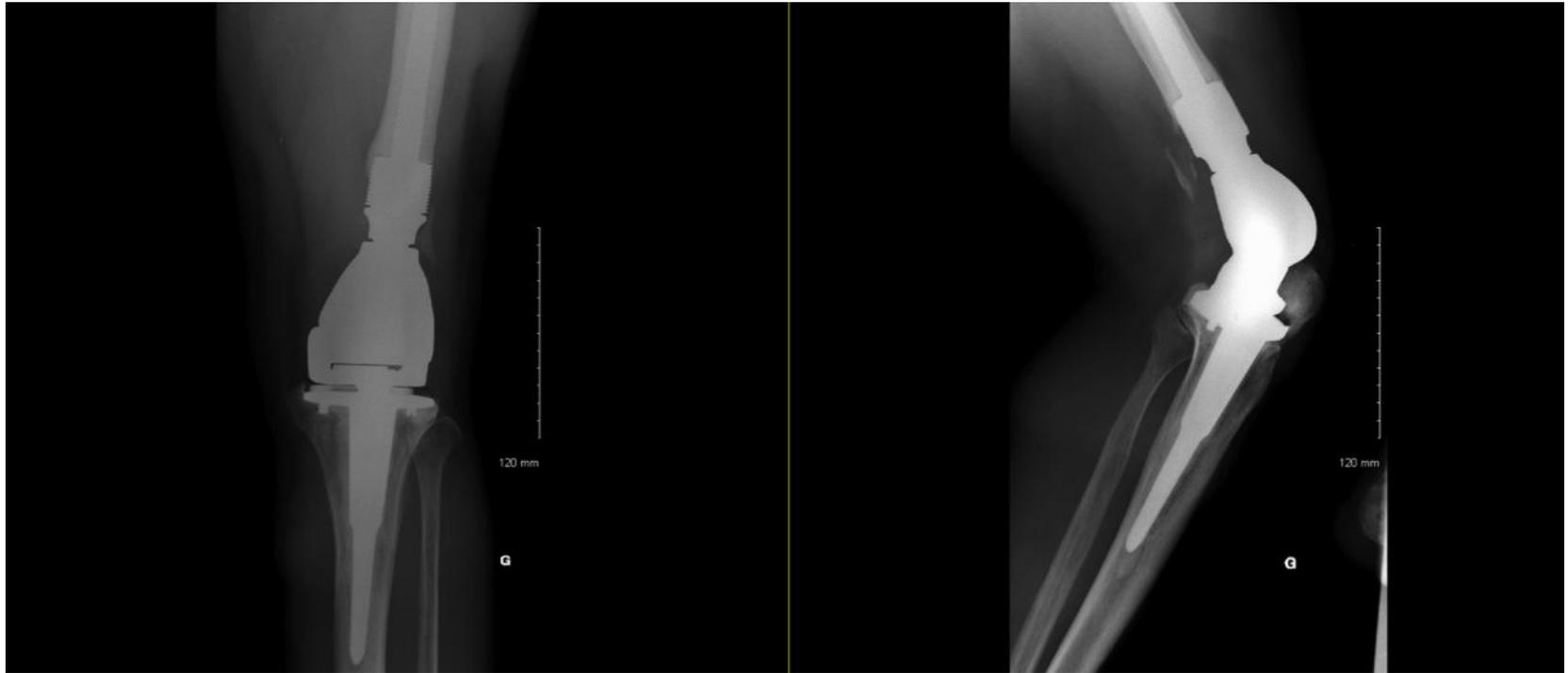


- **Surinfection, fistulisation et ostéoarthrite des 2 sites.**
- Adressé à J 15 pour prise en charge secondaire...
=> que proposez-vous ?

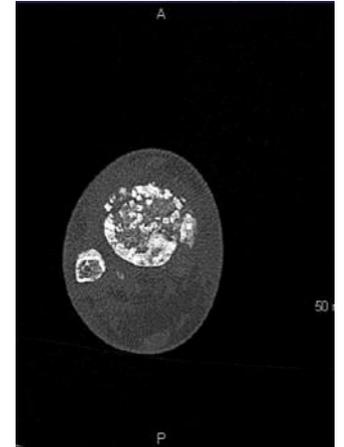
Premier temps : exérèse «carcinologique », spacer, lambeaux.



Deuxième temps : PTG massive recouverte d'argent.



Deuxième temps : reconstruction/arthrodèse technique de membrane induite.



Résultats à 3 ans de recul.

- PDM illimité (1CB pour grandes distances).
- A repris son activité de chauffeur poids-lourd...

Cas N° 2 : traumatisme complexe, ouvert de l'extrémité inférieure du fémur.

Homme 45 ans bon état général

Adressé (tardivement) pour **pseudarthrose fistulisée** avec perte de substance osseuse et ostéoarthrite du genou par contiguïté...

Appareil extenseur non fonctionnel (fonte purulente).



CAT ?

- Amputation ?
- Ttt conservateur ?
- Si oui lequel ?

Arthrodese en 2 temps

1^{er} temps = prélèvements

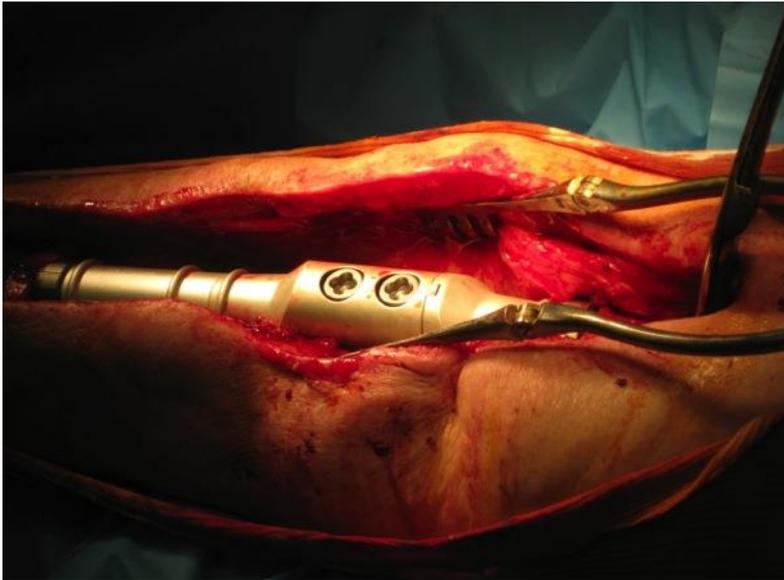
parage osseux +++ => perte de substance 15 cm

spacer ciment armé

fermeture possible sans lambeau (patellectomie)



2ème temps : reconstruction par clou bibloc recouvert d'argent.



Conclusions

Souvent 2 temps

1° = parage couverture stabilisation => ttt du pb infectieux

2° = reconstruction