

Rééducation et appareillage des amputés trans-fémoraux et désarticulation de hanche, après complications infectieuses

Drs Patrick Brunel, Ghislaine Roche, Yoann Ronzi
Médecins MPR Centre Les Capucins Angers

Jean-Noël Adde Ortho-prothésiste Directeur Proteor Région Centre-Ouest

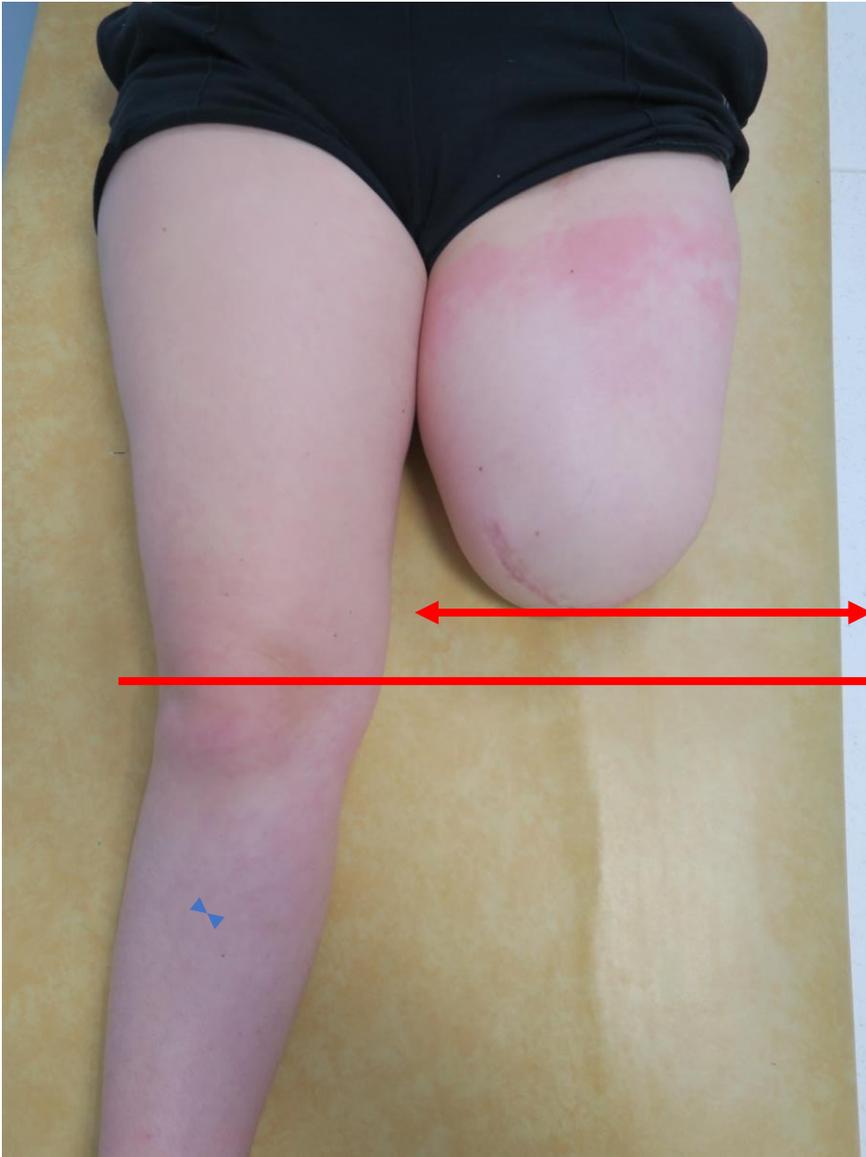
Aucun conflit d'intérêt personnel pour cette intervention

Introduction

- Remerciements
- Mon expérience chirurgico-technico-réadaptative (1991)
- Quelles techniques chirurgicales ?
 - Impératifs infectieux / implants
 - Impératifs fonctionnels
 - Fonction des nouveaux concepts prothétiques

Qualité de la chirurgie

- Cicatrice distale et éviter « gueule de requin » ++++
- Araser les berges de la tranche de section osseuse +++
- Irrigation au sérum phy durant la section osseuse ++++
- Myoplastie +/- « serrée » (Attention : muscle trop serré, muscle traumatisé !)
- PAS de « battant de cloche », ce qui pourrait être acceptable pour les amputations trans-tibiales...



11 cm +++ / effecteurs
prothétiques intermédiaires

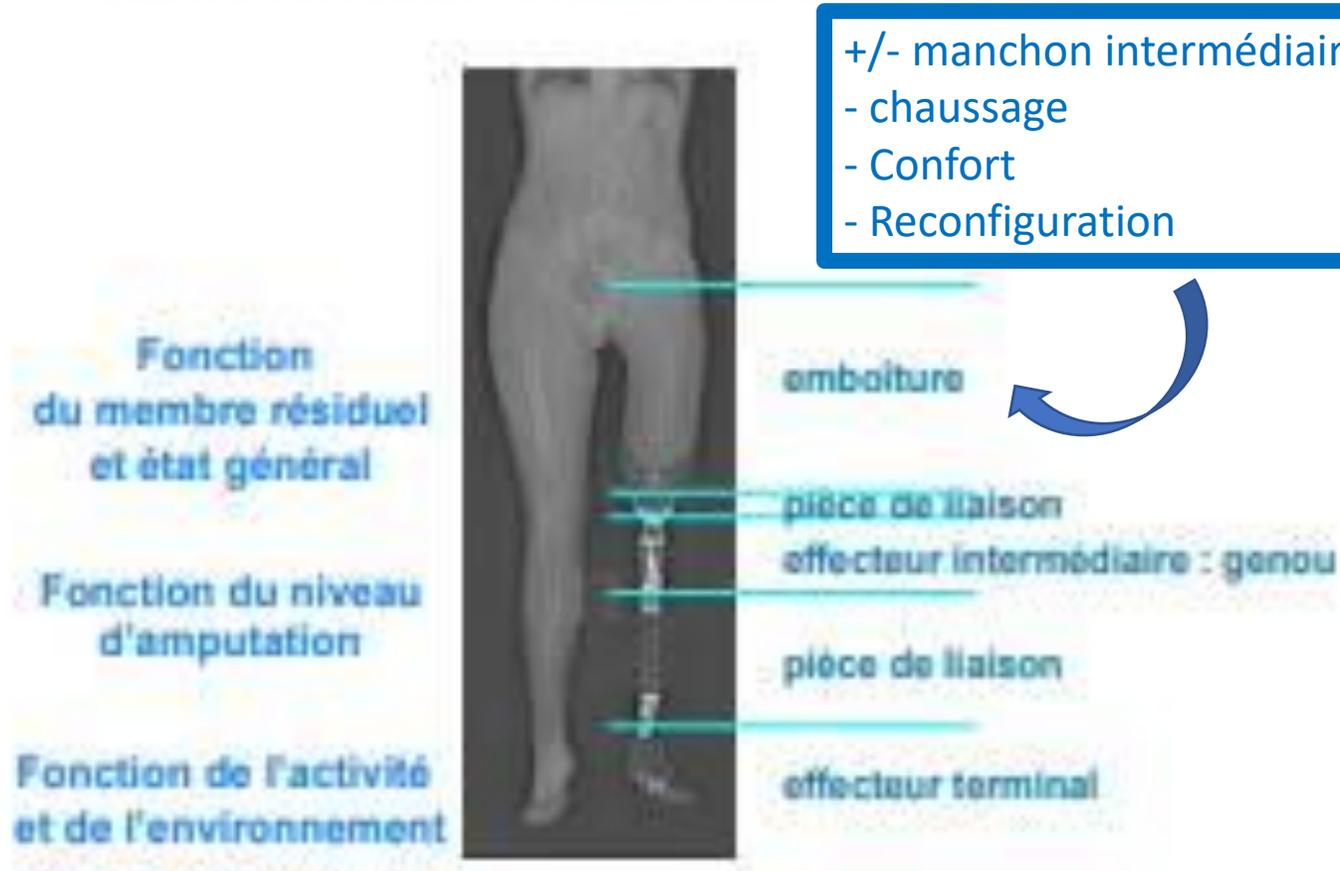
Prothétisation fémorale

Quelles possibilités d'appareillage ?

- Fonction état local du membre résiduel
- Fonction état général et fonctionnel antérieur
- Fonction état général et fonctionnel actuel (y compris psycho ++++)
- Fonction projets de Vie
- Fonction des résultats d'expertises qui devront être médico-chirurgico-orthopédiques spécialisées...

Prothésisation fémorale

Architecture prothétique

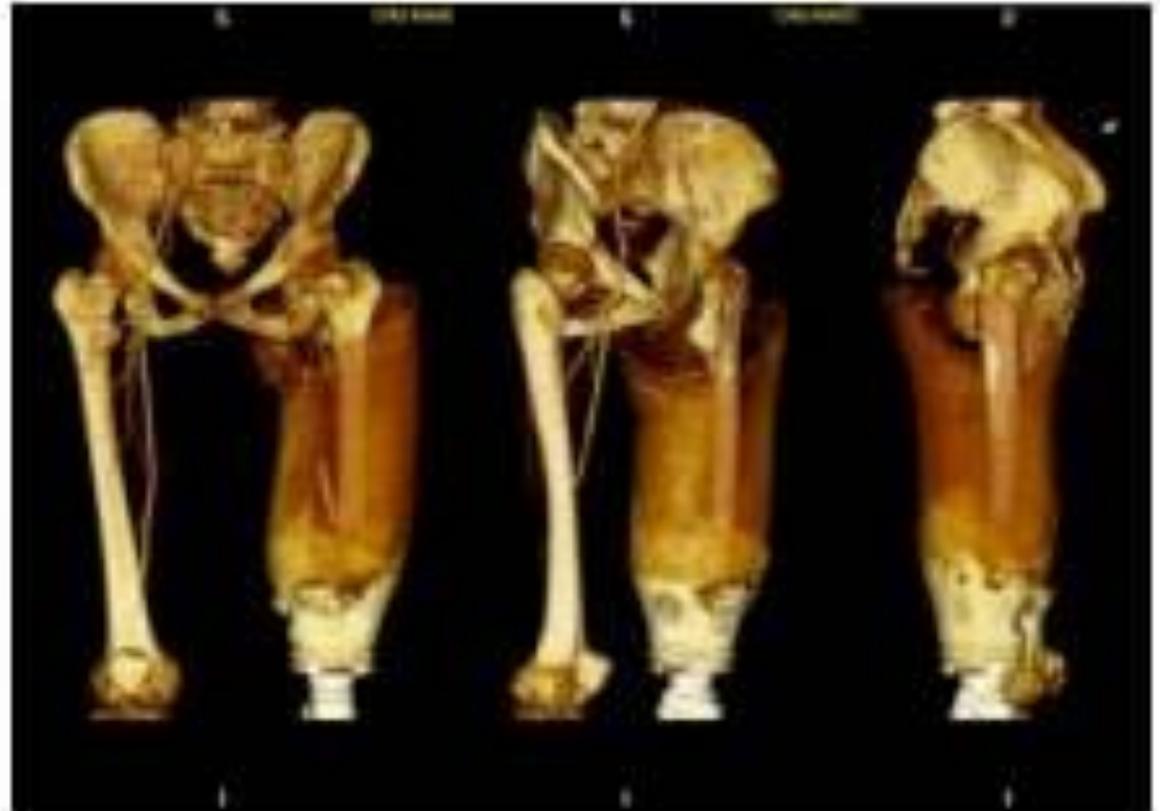


- *Projets de Vie*
- *Capacités fonctionnelles*

Prothésisation fémorale

*Maintien de la
branche ischiatique*

Emboîture à ischion intégré



Prothésisation fémorale

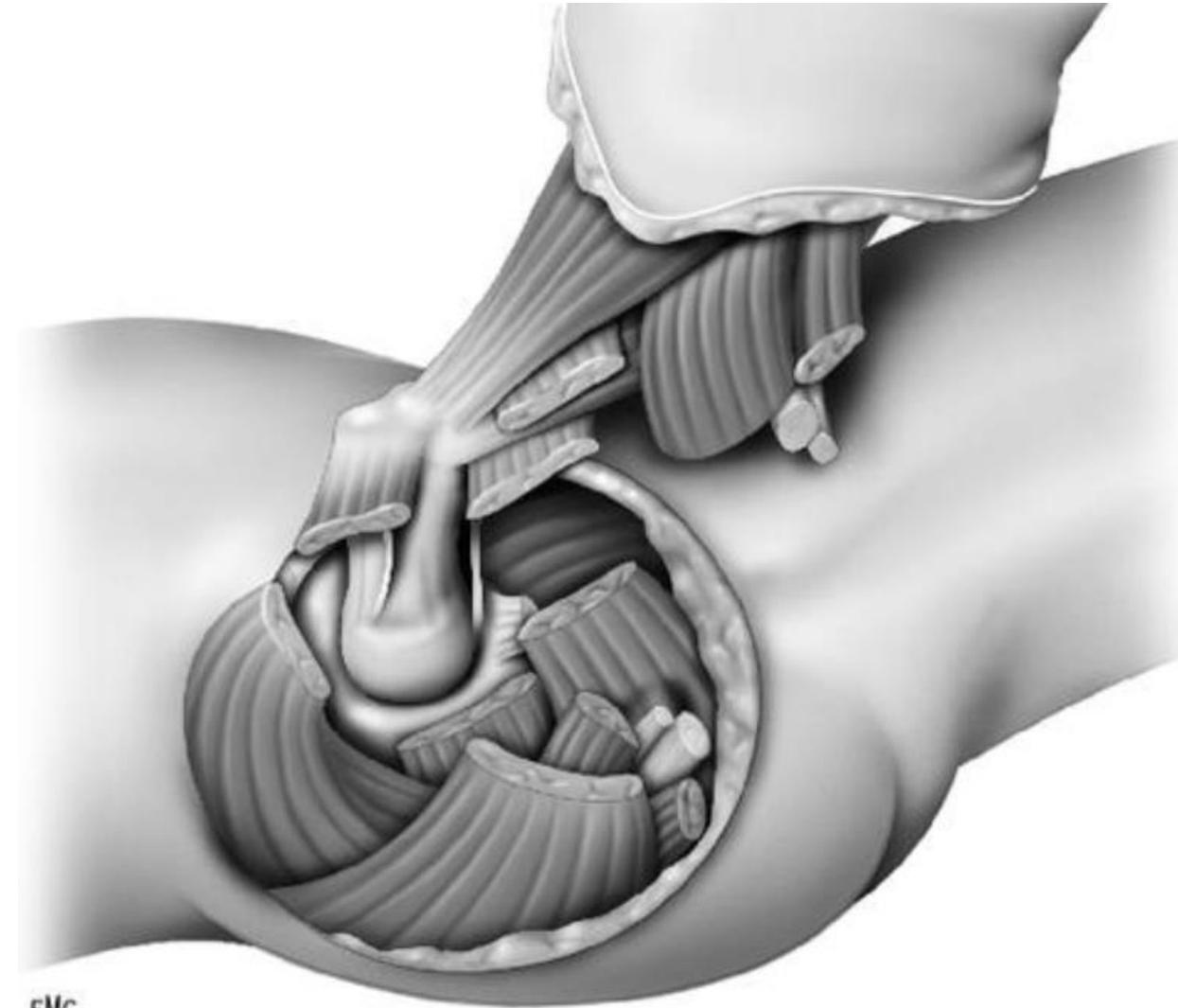


Prothétisation fémorale





Désarticulation de hanche



EMC



EMC

Désarticulation de hanche



Coque pelvienne
indispensable



Frais futurs en appareillage

- Souvent infections nosocomiales
- De plus en plus souvent, actions en justice pour « réparation »
 - ➔ importance d'une expertise technique très spécialisée afin de réduire au maximum la perte de chance des patients concernés, compte tenu des évolutions technologiques non inscrites sur la LPPR +++ , MAIS en gardant raison...
 - ➔ Réunion scientifique, pluri-disciplinaire à Roscoff (2009) avec validation des documents, en pluridisciplinaire, et utilisés régulièrement par certains d'entre nous +++

Conclusions

- Situations dramatiques tant pour le patient que pour le chirurgien.
- Importance d'une coopération médico-chirurgico-orthopédique avec des contacts hyper précoces / collaboration pluri-disciplinaire **en pré-opératoire, avec rencontre des patients au même historique +++**
- Les évolutions prothétiques fémorales externes permettent des améliorations fonctionnelles significatives, MAIS ATTENTION / espérances fonctionnelles sur-évaluées, et Pandore...
- Contexte d'infection nosocomiale → intérêt d'une évaluation médico-technique très spécialisée / frais futurs.