

MACRO-REPLANTATION DU MEMBRE INFERIEUR

R.DETAMMAECKER

Service de Chirurgie Plastique et

Reconstructrice de l'Appareil Locomoteur

SOS Mains Centre Chirurgical Emile Gallé

SINCAL - CHU Nancy



INTRODUCTION

- Les amputations traumatiques du M.I. sont rares.
- Circonstances :
 - AVP : moto, piétons, train +++
 - AT : écrasement, chutes
- Les cas où une replantation est possible, restent exceptionnels.

INTRODUCTION





INTRODUCTION

- Reste-t-il des indications de replantation de membre inférieur en 2013?

INDICATIONS

Amputation unilatérale:

- Chez l'enfant

Amputation bilatérale:

- Chez l'adulte :
 - Replantation d' un seul membre.
 - Replantation croisée en cas de niveau lésionnel différent.
- Chez l'enfant, indication de replantation des deux membres

CONTRE-INDICATIONS

- Membre non conservable ou délai d'ischémie dépassé
- Lésions graves sur l'extrémité distale du membre amputé.
- Lésions associées engageant le pronostic vital.
- Diabète +++, Tabac /Age.
- «Athérome»

INDICATIONS

Différents scores:

- MESS: Mangled Extremity Severity Score
- PSI: Predictive Salvage Index
- MESS modifié
 - Age, état général, temps d'ischémie, état osseux, état des tissus mous
 - < 5 : indication, > 8 : contre indication

INDICATIONS

	0	1	2	3	4
âge	<30	30-50	>50		
Conditions générales	bonnes		Diabète, HTA, Pb cardiaques		choc
Temps d'ischémie	<3 heures au froid		3-6 heures au froid		>6 heures au froid ou >4 heures au chaud
Fracture	Simple	Complexe sans contamination	Comminutive, contamination, défaut osseux		
Tissus mous	RAS	Nécrose cutanée partielle	PDS cutanée mais muscles sains	Large PDS musculo-cutanée	Contusion nerf tibial post

PARTICULARITÉ TECHNIQUE

- En cas d'amputation unilatérale, ne pas trop raccourcir malgré:

- Parage des masses musculaires contuses, vouées à la nécrose
- Parage osseux



PARTICULARITÉ TECHNIQUE

- Raccourcissement-allongement (Giebel 91, Betz 93 puis Alnot 2006)
 - Parage drastique
 - Evite les greffes, les pontages, limite le problème de couverture
 - Bonne congruence osseuse
 - Diminue la durée d'intervention
 - Allongement à partir du 12^{ème} mois type Ilizarov
 - **Pb: durée totale de prise charge**

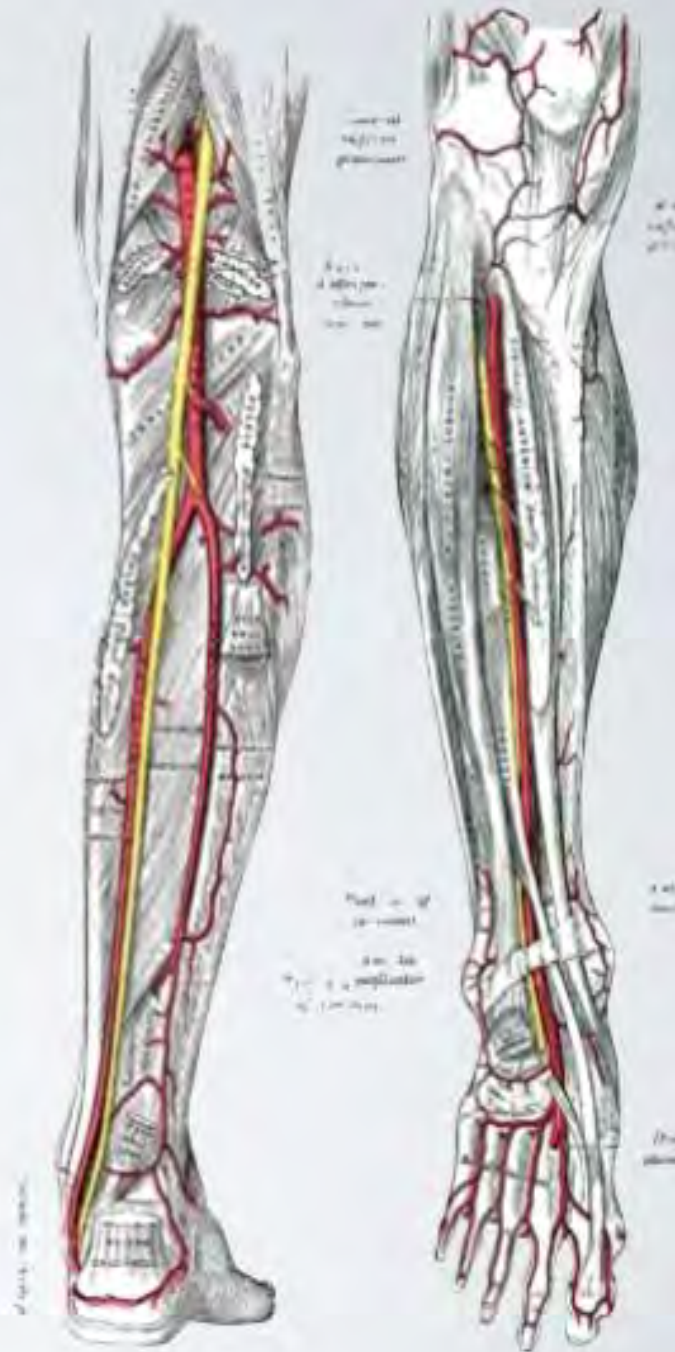
PARTICULARITÉ TECHNIQUE

Ostéosynthèse

- Fixateur externe +++
 - Rapide, modifiable (compression, distraction),
fixation en zone saine
- Plaques
- Clou

PARTICULARITÉ TECHNIQUE

- Revascularisation du membre par la suture de l'artère tibiale postérieure en priorité.
- Lâchage du garrot et temps de recirculation (Evacuation des catabolites)
- Sutures veineuses



PARTICULARITÉ TECHNIQUE

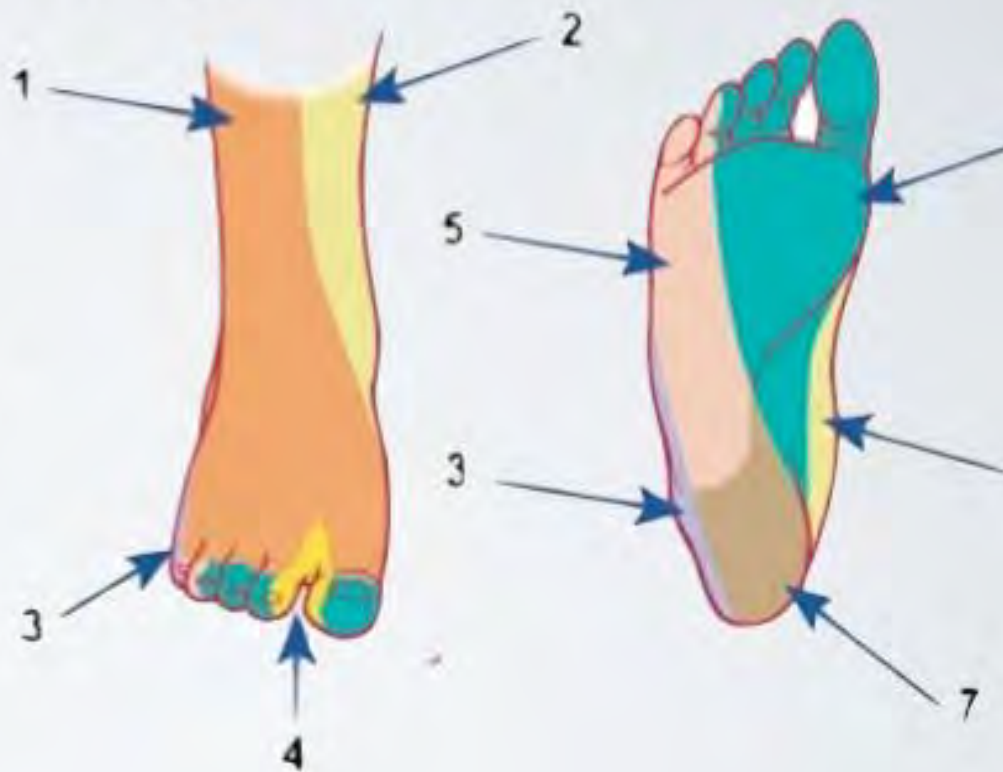
- **Aponévrotomie
Systématique !!!!**
- Suture musculaire
- Couverture immédiate ou différée



PARTICULARITÉ TECHNIQUE

Suture nerveuse du **nerf tibial postérieur** pour permettre la récupération d'une sensibilité de protection au niveau plantaire

+/- Suture SPE



COMPLICATIONS

- PRECOCES

- Systémiques (insuffisance rénale, choc, arrêt cardiaque, décès)
- Locales (nécrose, infection, thrombose veineuse et/ou artérielle, Syndrome de loge...)

- TARDIVES

- Syndrome de Volkmann
- Pseudarthroses, cal vicieux
- Liées au défaut de récupération sensitive

CAS CLINIQUE

Homme de 32 ans

Accident de travail

Amputation bilatérale contuse de jambe

A gauche: 1/3 supérieur de jambe

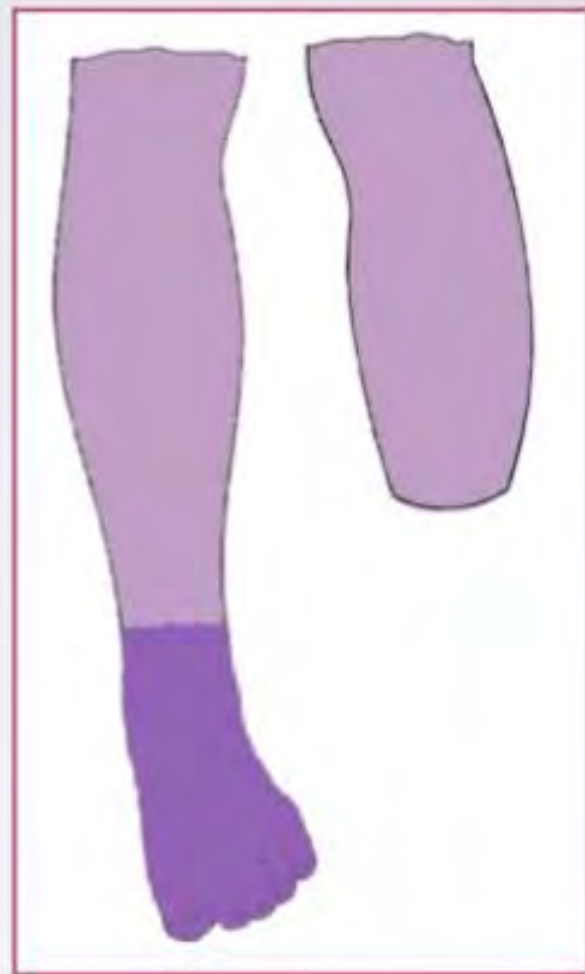
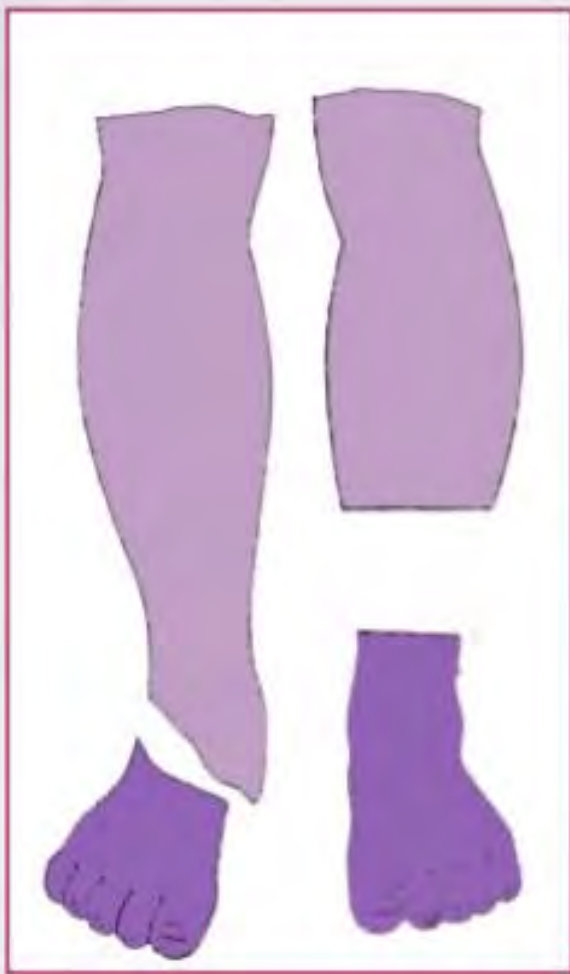
A droite: 1/3 inférieur de jambe

Aucun des 2 membres replantable dans sa position initiale



CAS CLINIQUE





- Reconstruction du M.I. droit par replantation croisée de la jambe gauche après raccourcissement



- A 7 mois : récupération d'une sensibilité de protection.
- A 10 mois : consolidation osseuse et reprise de l'appui.
- A 17 mois : reprise du travail sur un poste aménagé.

