

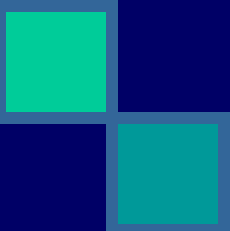



Comment couvrir les défauts de parties molles sur os infecté après blessures de guerre de la jambe?

J. P. Marchaland



Introduction

- 
- Problème de couverture osseuse après blessures de guerre de la jambe: Lambeaux?
 - Équipe multinationale: Chirurgiens orthopédistes français, allemands et bulgares
- 





Matériel et méthodes

- Juillet à septembre 2007
- 7 patients avec exposition de l'os de la jambe: fistules (2 cas) ou défaut des parties molles



Matériel et méthodes

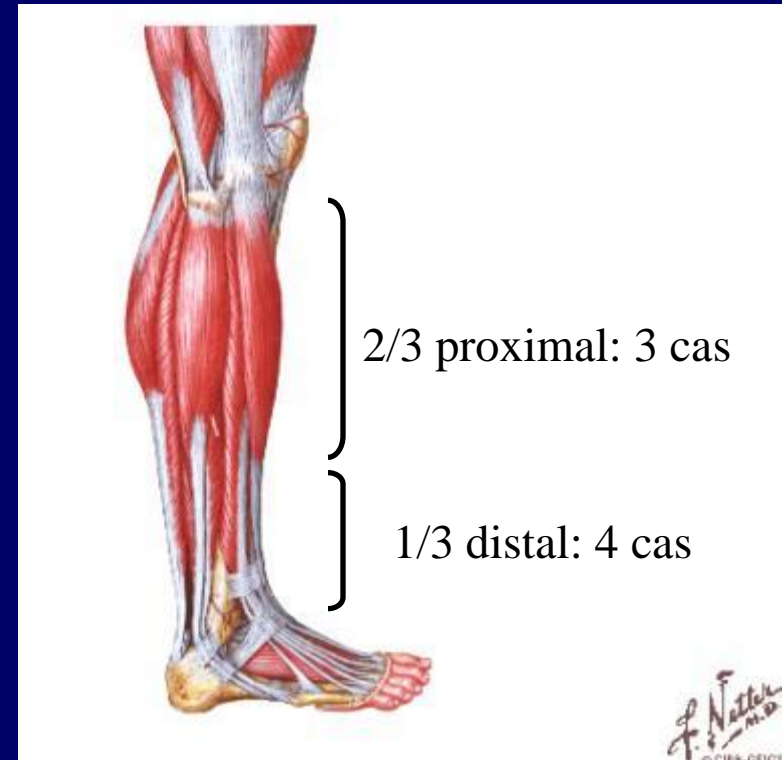


- Agent vulnérant: éclat d' obus, de grenade, de mine ou de mortier et balles



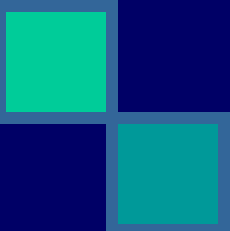

Matériel et méthodes

- Lésions initiales: os et parties molles (St. I, II, III Gustilo et Anderson)
- 3 patients: 2/3 proximal
- 4 patients : 1/3 distal
- 7 hommes, 32 ans d'âge moyen (18 - 60)
- Traitement initial: Parage, lavage et fixation externe ou plâtre (GMCK ou hôpitaux civils)

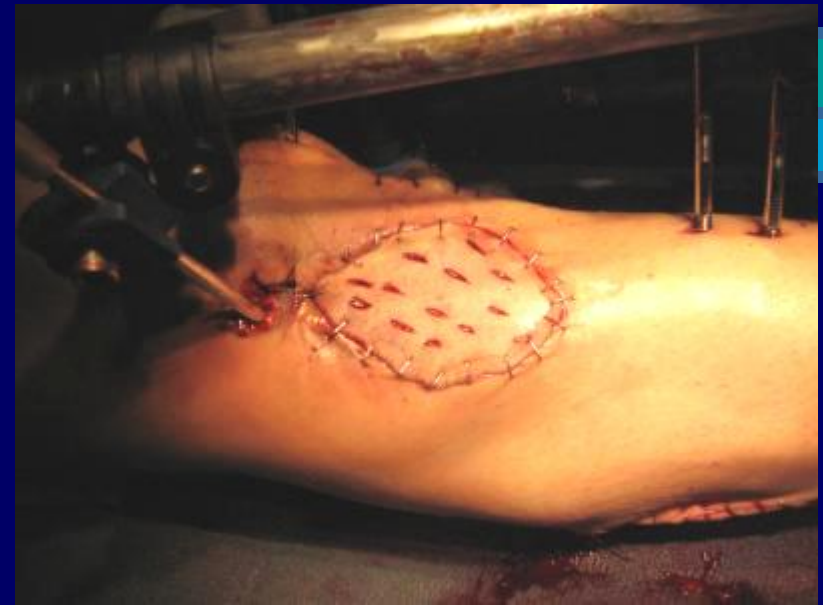




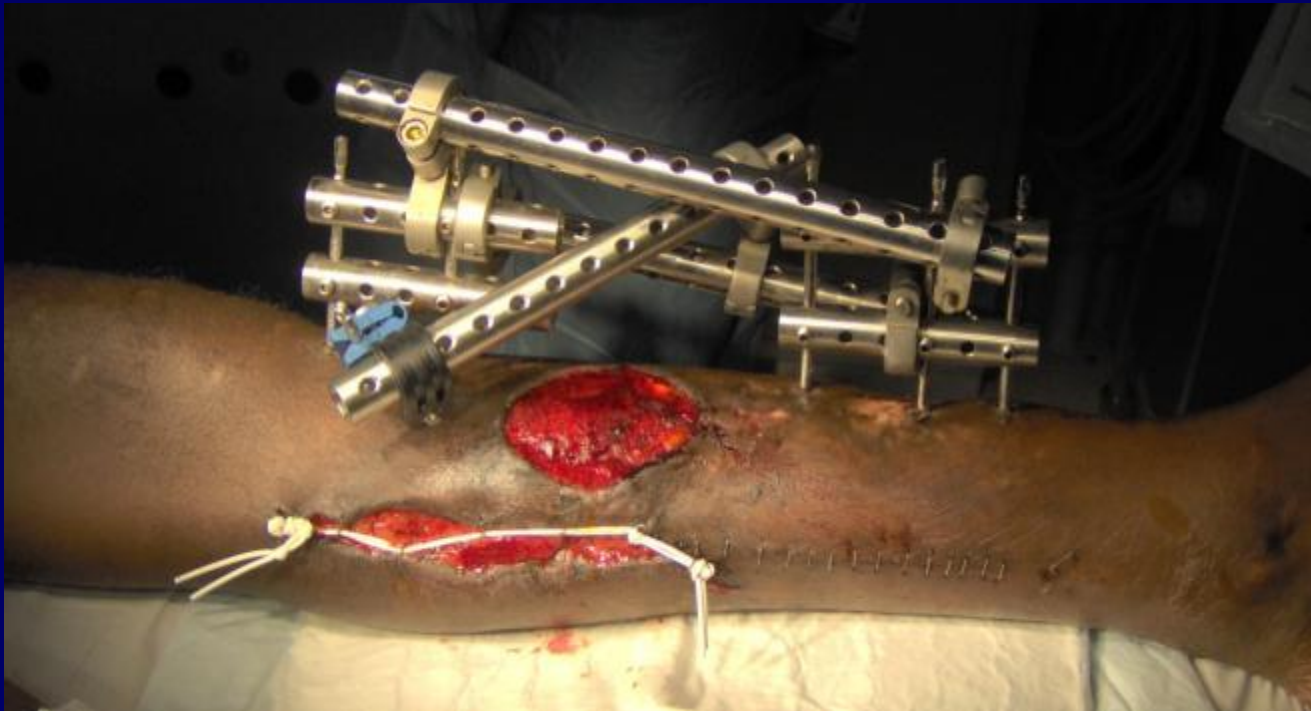
Matériel et méthodes

- **Délai moyen** de couverture depuis la blessure:
35 jours + /- 50 (3 - 180)
 - **Technique**
 - Premier temps : Parage osseux et des parties molles, lavage par Surgilave ® (karsher) et fixation externe
(si aucune consolidation osseuse)
 - Deuxième temps: Lambeau 3 jours après
- 
- 

1 lambeau musculo- cutané de gastrocnemius médial



1 lambeau musculaire de gastrocnemius médial



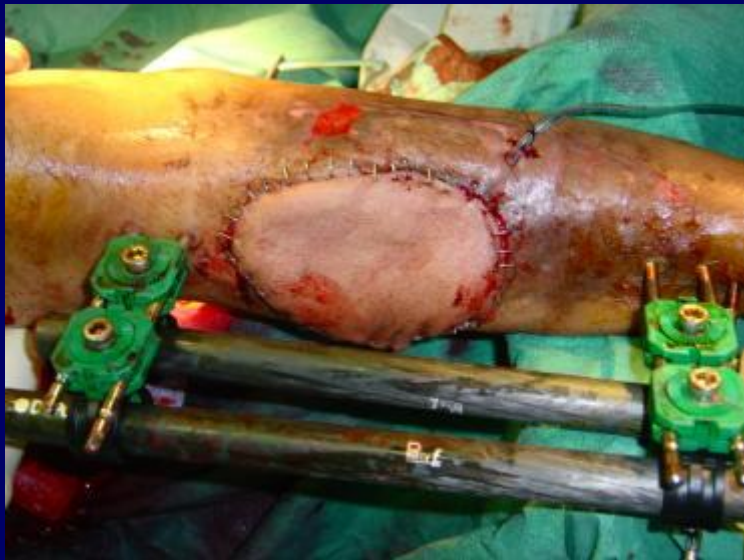
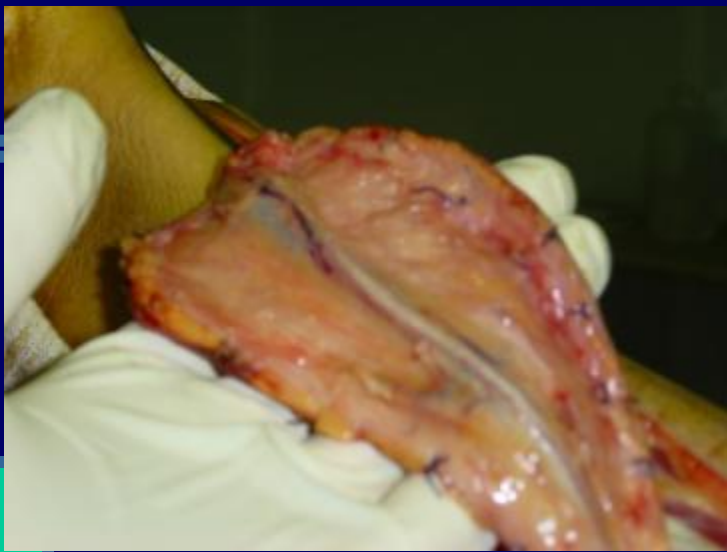
1 lambeau musculaire de gastrocnemius latéral



Décroisement du nerf du péronier commun

4 lambeaux fascio- cutanés (sural latéral à pédicule distal)





Résultats



- Cicatrisation complète du lambeau: 25 j (18 - 34 j)
- Temps d'hospitalisation: 10 j
- Pansements tous les 2 j
- Complications: 1 hématome avec nécrose cutanée du lambeau musculo cutané qui a cicatrisé, 1 récurrence septique

Discussion

- Problèmes des conditions locales:
 - Beaucoup de civils mutilés
 - Isolement, guerre et insécurité
 - Pauvreté, culture, coutume, nomadisme,
 - Manque et temps de transport
 - Relief montagneux
 - Manque et coût des soins de santé
 - Mauvais vécu de l'amputation



Discussion



- Problèmes des conditions dans le GMC :

- 20 lits avec nécessité d'une courte hospitalisation et de temps opératoires courts (< 2h)
- Possibilités d'afflux massif de victimes
- Longueur de l'antibiothérapie dans l'infection osseuse (Pb du stock d'ATB)
- Difficultés parfois d'isoler un germe
- Principale mission: Traitement des soldats ISAF
- Cicatrisation contrôlée longue et difficile (pas de VAC®)

Discussion

- Problèmes de l'exposition osseuse:
 - Nécrose
 - Infection (ostéite, pseudarthrose)
 - Risque de propagation de l'infection, septicémie et mort

**Seule solution: amputation
pour sauver la vie du patient**

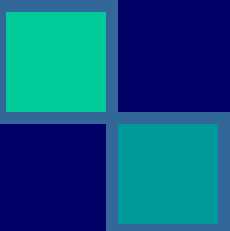


Nécessité de traitements rapides et efficaces avec soins post opératoires simples pour éviter l'amputation




Discussion

- Avantages:

- 
- Nouveau tissu vascularisé sur la perte de substance
 - Propriété anti infectieuse
 - Réalisation facile et fiabilité

- Indications:

- 
- Lambeaux musculaires ou musculo- cutanés pour le 2/3 proximal de la jambe,
 - Lambeaux fascio- cutanés pour la moitié et le 1/3 distal de la jambe.

Discussion



- Mais

➤ Problème en cas d'importantes pertes de substance (fascio- cutanées et musculaires)




Lambeaux libres (grand dorsal, grand droit de l'abdomen....)

qui nécessite un temps opératoire long, un matériel micro-chirurgical, le savoir- faire ou un chirurgien plasticien.

Pas de telles indications dans notre expérience



Conclusions

- Lambeau = Traitement initial essentiel pour lutter contre l'infection osseuse
 - Très utile en cas de moyens techniques et médicamenteux (ATB) limités
 - Technique simple et fiable
 - Grande place en chirurgie de guerre
- 

Merçi

