

Replantations *du* membre inférieur



Th . Dubert

Clinique La Francilienne
Pontault-Combault

Institut de la Main
Paris



DEFINITION

Macro-amputations

=

Muscles dans le fragment distal

Menace vitale

Temps d'ischémie critique

Sub-totale \neq Amputation totale



Replanter ou ne pas replanter?

CONTRE - INDICATIONS

- Temps d'ischémie > 6 heures
- Polytraumatisme
- Etat général (âge > 50 ans)
- Perte de substance étendue (parage)
- Mauvais pronostic neurologique

Macroreplantations complètes

Une stratégie spécifique

- Parage
- Ostéosynthèse
- Economie sanguine
- Interventions secondaires

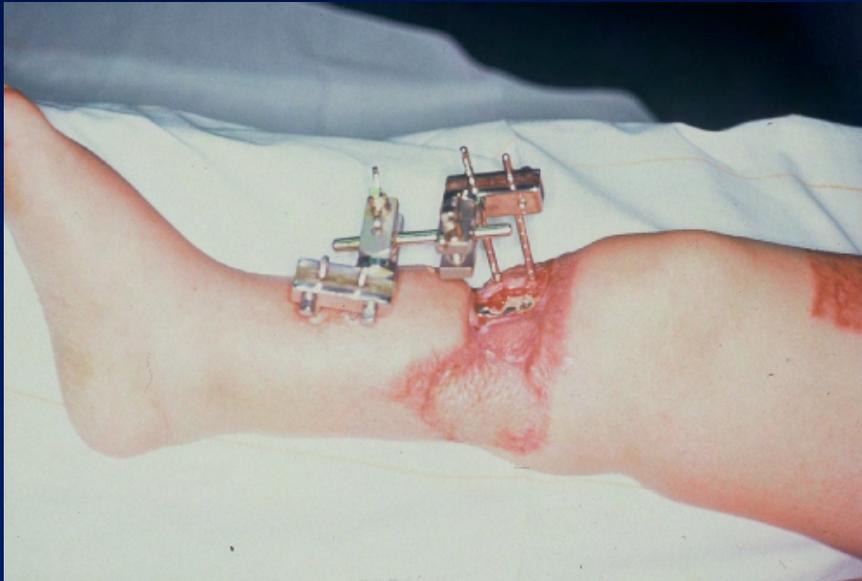
Macroreplantations complètes

Le parage doit être très large



Macroreplantations complètes

Une fixation osseuse optimale comprend une fixation Interne et Externe



Protection des anastomoses

Facilitation des soins

Macroreplantations complètes

Durant la phase microchirurgicale,
il faut faire très attention à

- Economie sanguine
- Temps d'ischémie

Shunts temporaires
Réparation veineuse
avant revascularisation artérielle

Macroreplantations complètes

Interventions secondaires nombreuses :

- Lambeaux
- Infection
- Greffes osseuses
- Transferts tendineux
- Allongement osseux



Interventions secondaires nombreuses :



Indications en fonction du niveau d'amputation

Au niveau de la cuisse



Indications en fonction du niveau d'amputation

Au niveau de la cuisse



Indications en fonction du niveau d'amputation

Au niveau de la jambe



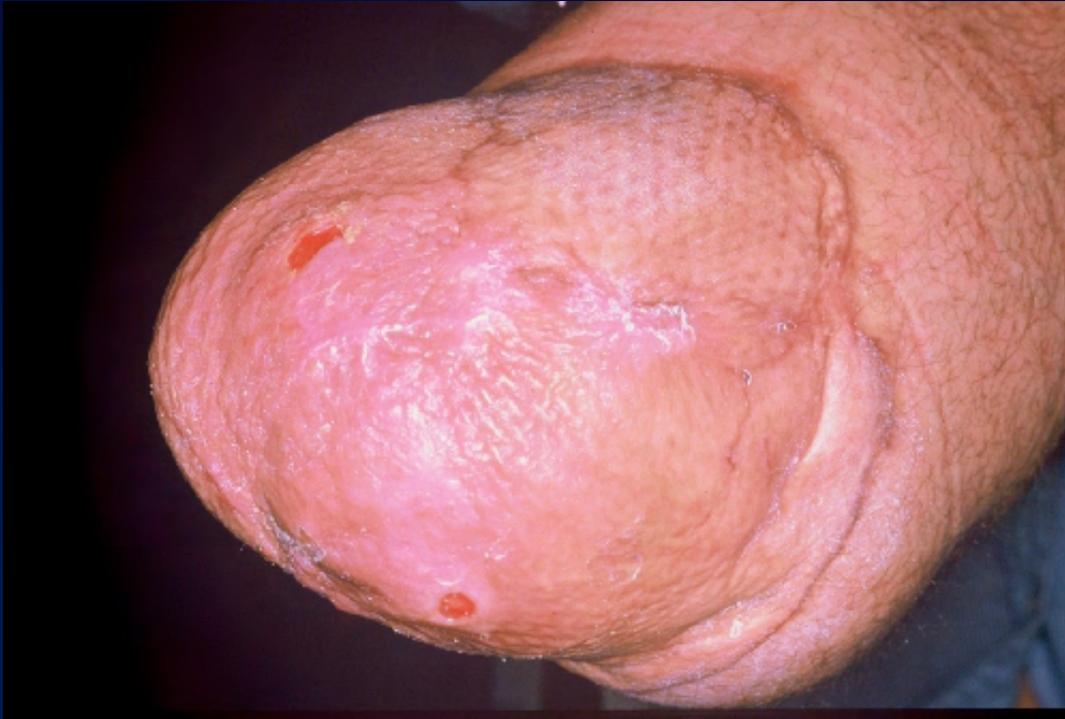


PERTE DE SUBSTANCE ETENDUE :

QUELLE STRATEGIE ?

- Régularisation simple
- Raccourcir beaucoup
- Reconstruire en 1 temps
- Reconstruire en 2 temps (nourrice)
- Raccourcissement - Allongement
- Replantation partielle

Régularisation simple



La reconstruction d'un moignon est difficile



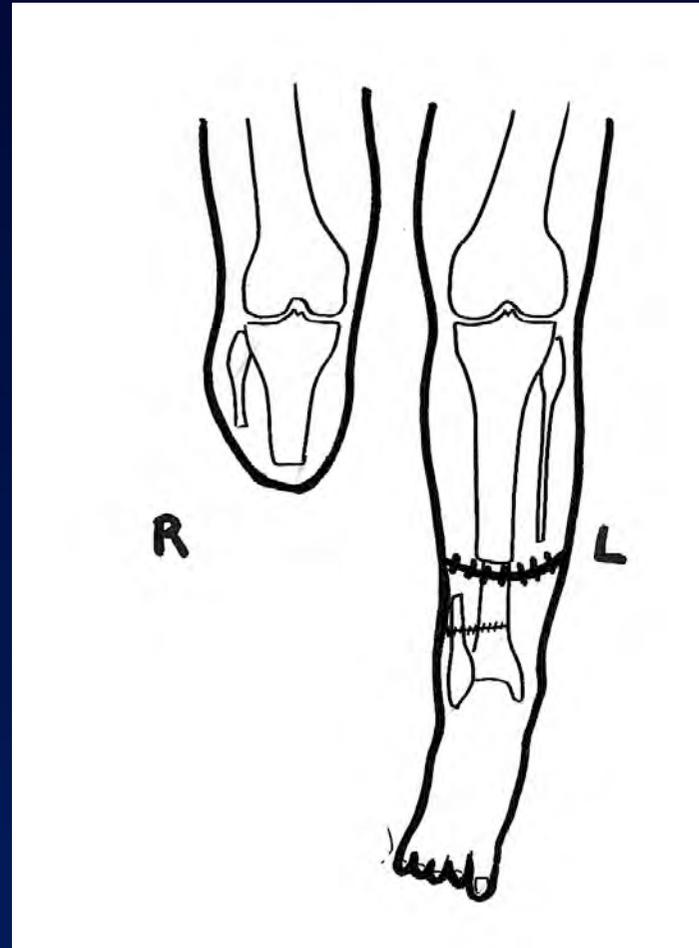
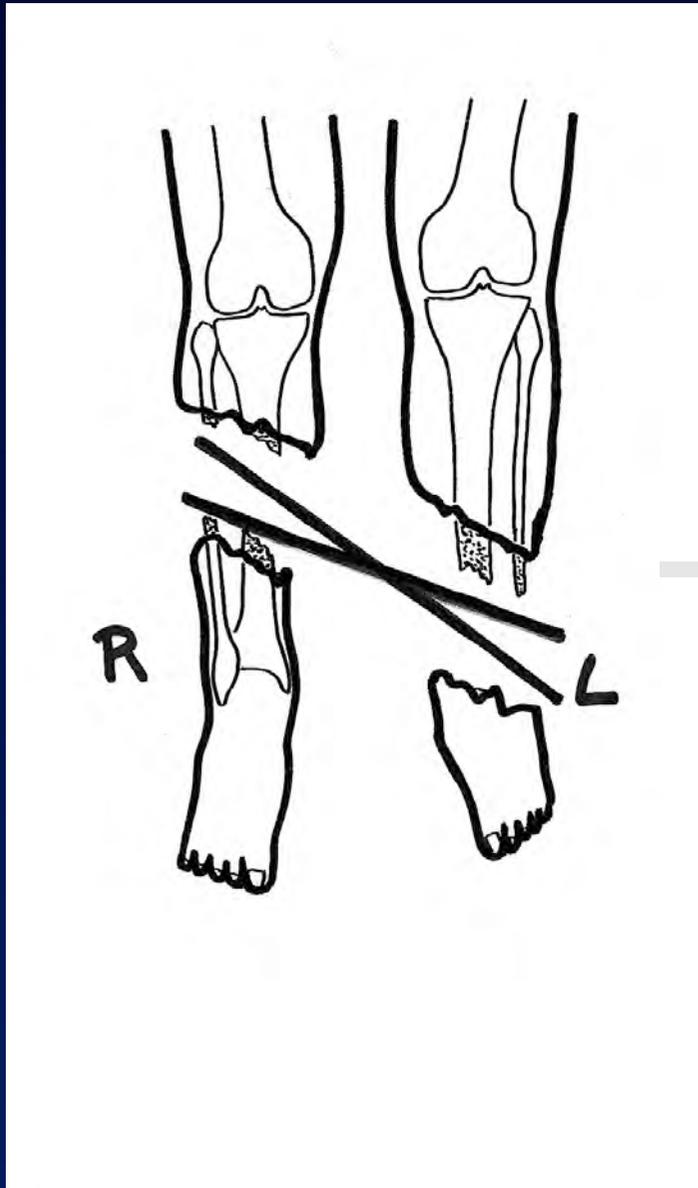
Replantation partielle - Historique

Membres inférieurs

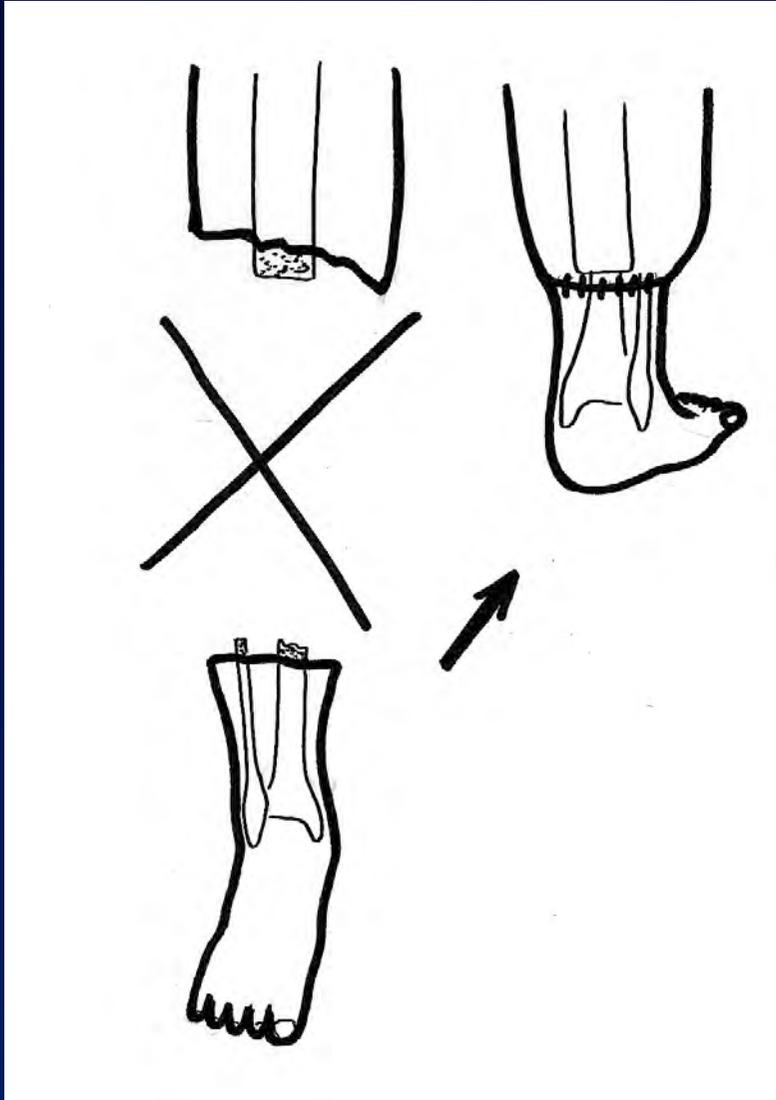
➤ Equipes chinoises	1973	Replantation croisée
➤ Jupiter et al	1982	Cutanée pure
➤ Dubert et Alnot	1991	Ostéocutanée

Membres supérieurs

➤ May	1980
➤ Rees	1988
➤ Hammond	1994



Replantation croisée



Replantation retournée

Van Nes

Au membre inférieur

- 14 cas
 - 5 F 8 H
 - Age moyen 25 ans
 - 13 jambes
1 cuisse

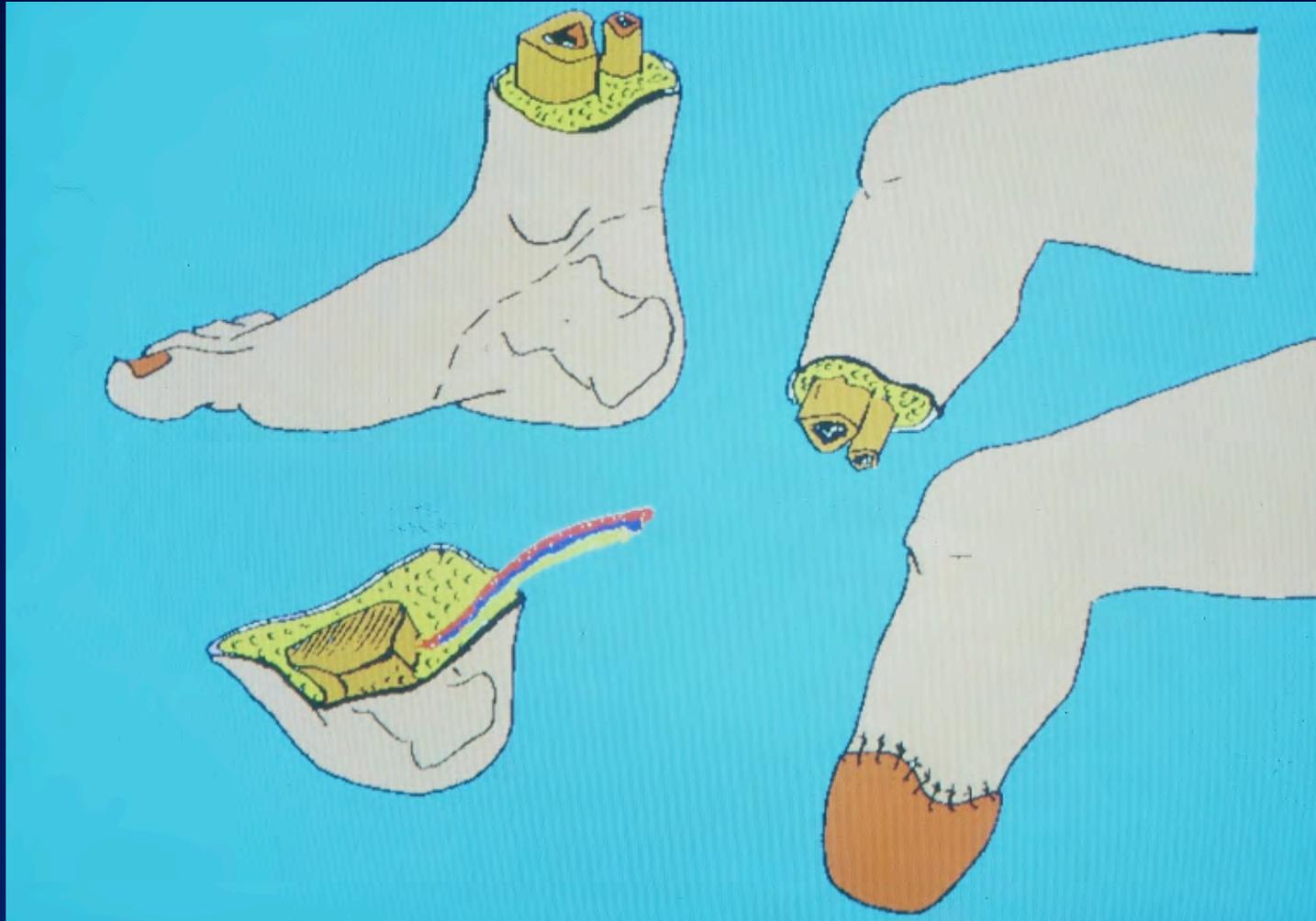


3 types de transferts

- Transferts calcanéoplantaires 12 cas
- Transfert tibio-plantaire 1 cas
- Transfert tibio-calcaneo-plantaire 1 cas

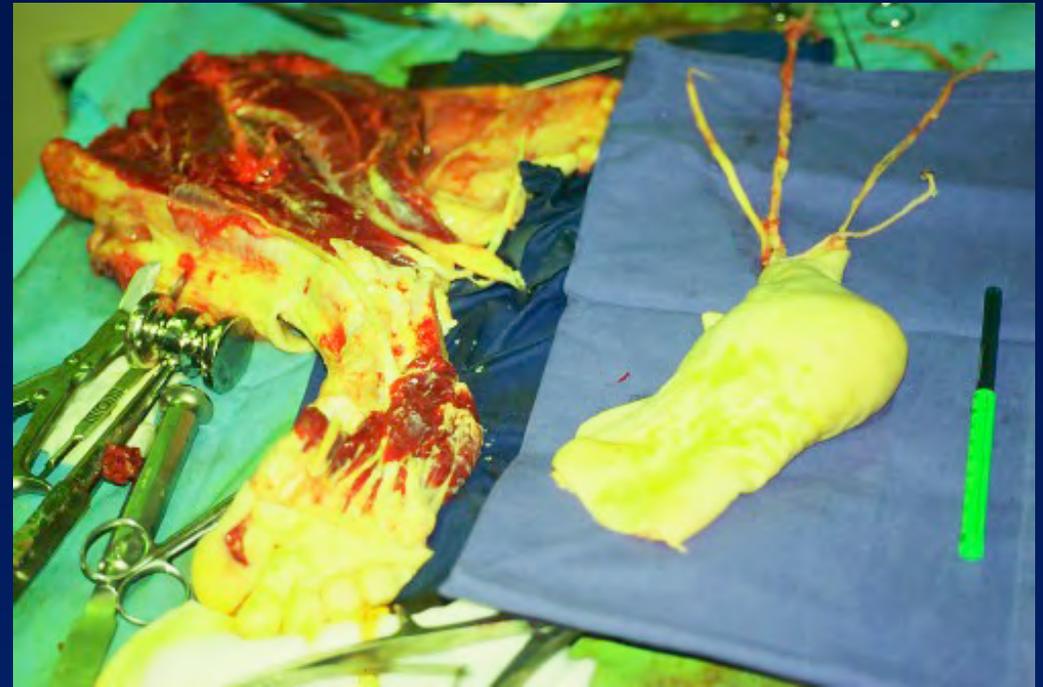
Transferts calcanééo-plantaires

12 cas



Transferts calcanéoplantaires

12 cas



Transferts calcanééo-plantaires

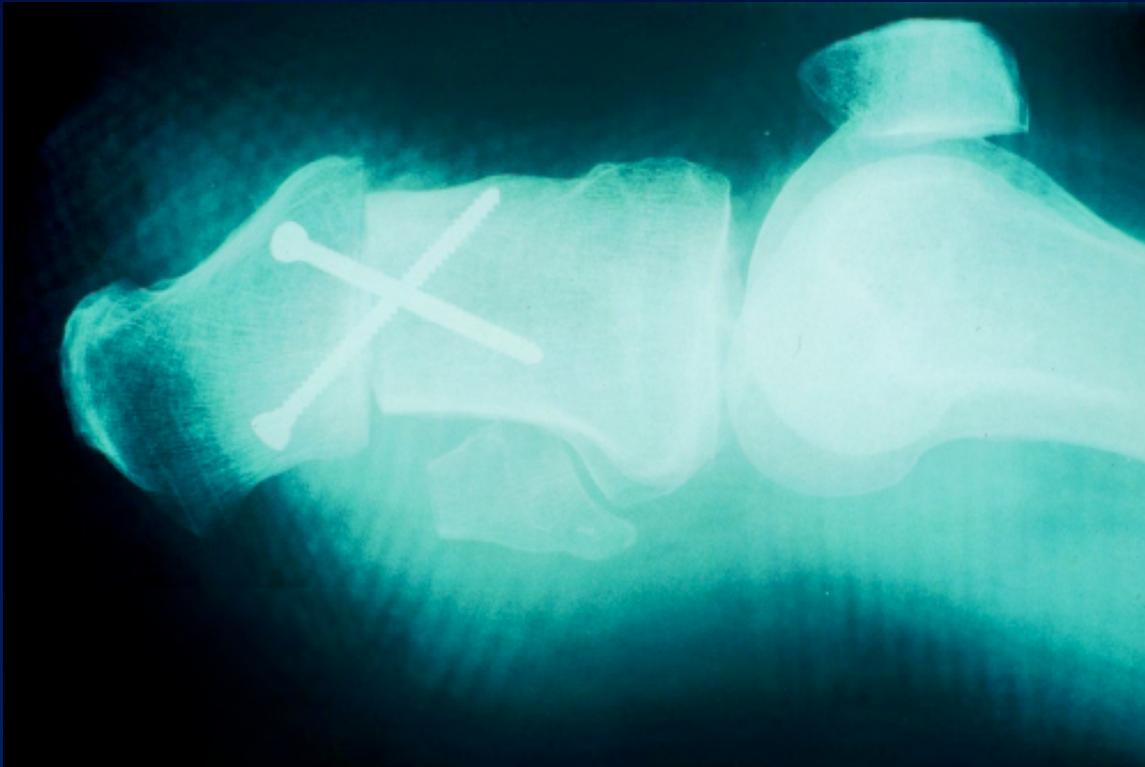
12 cas



Transferts calcanéo-plantaires

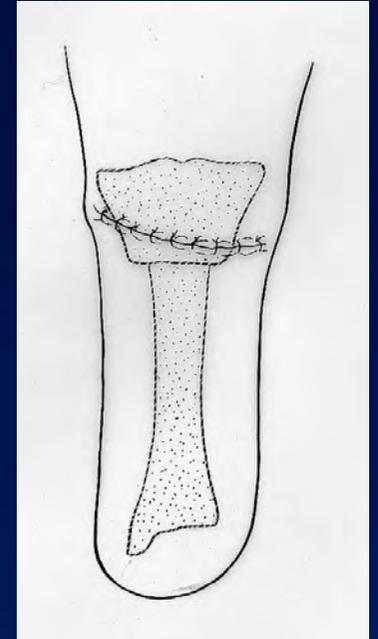
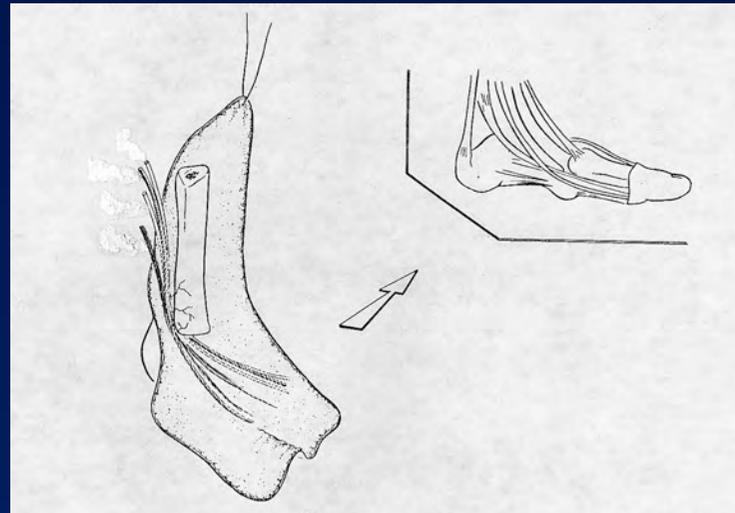
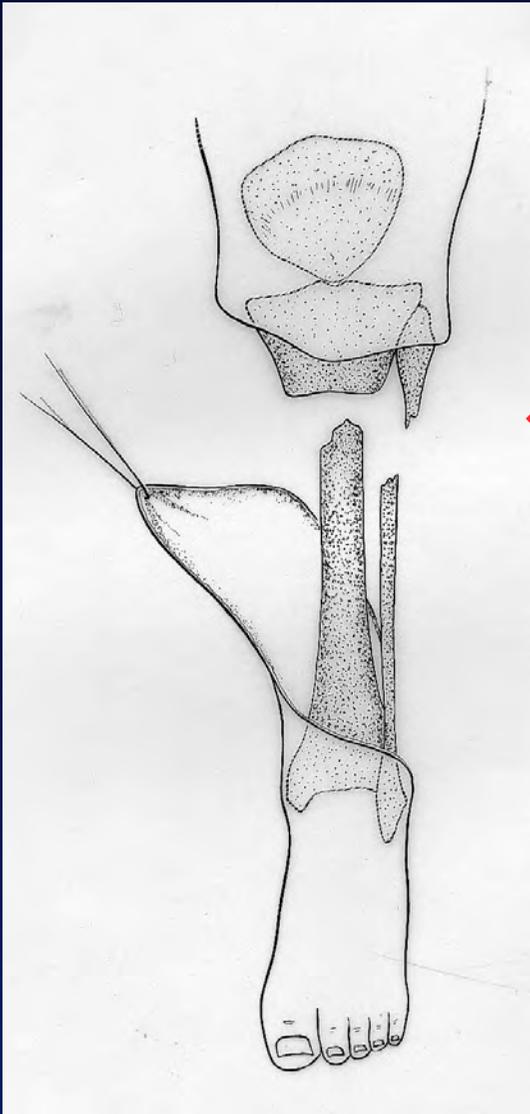
12 cas

Préservation de la mobilité du genou



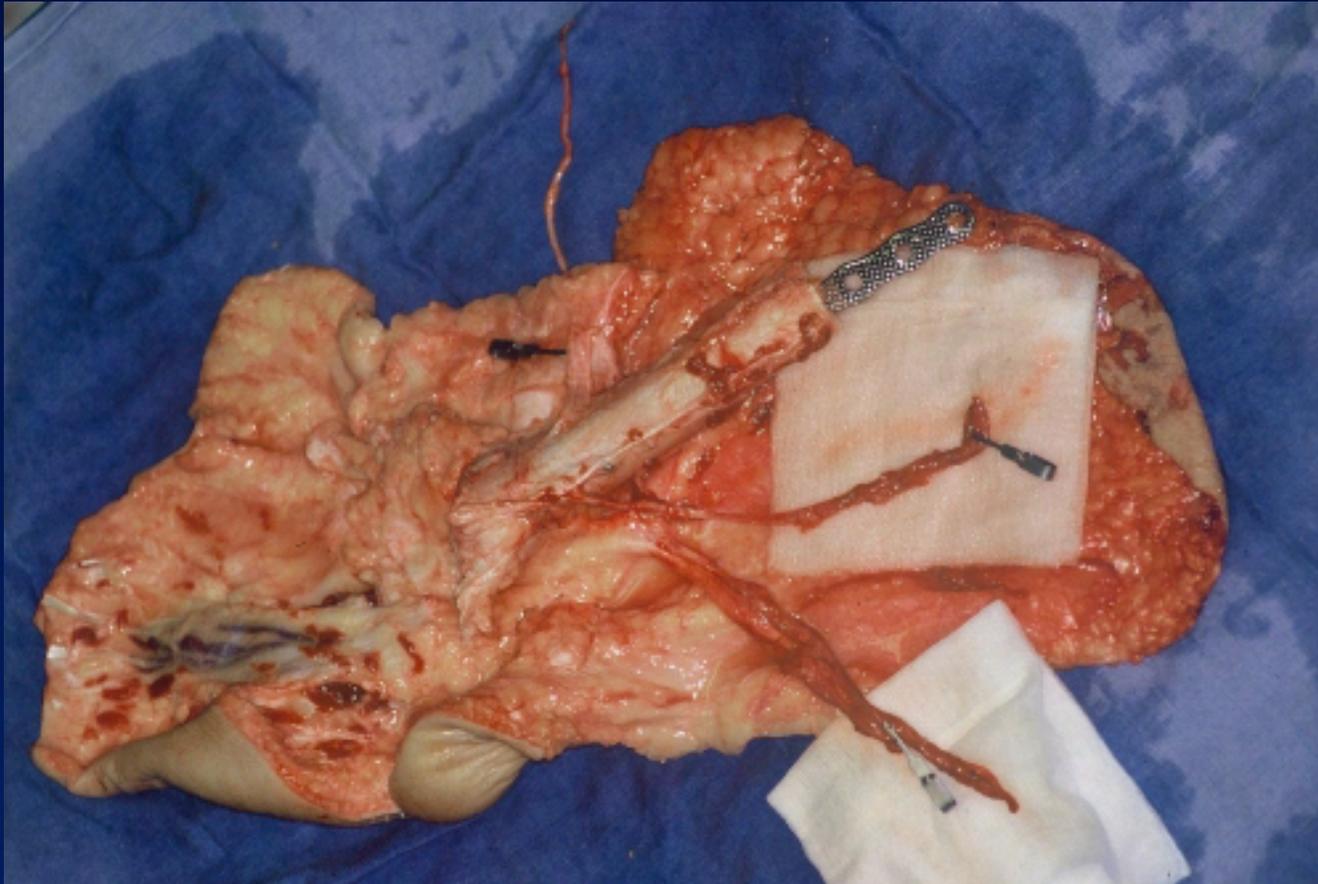
Transfert tibio-plantaire

1 cas



Transfert tibio-plantaire

1 cas



Transfert tibio-plantaire



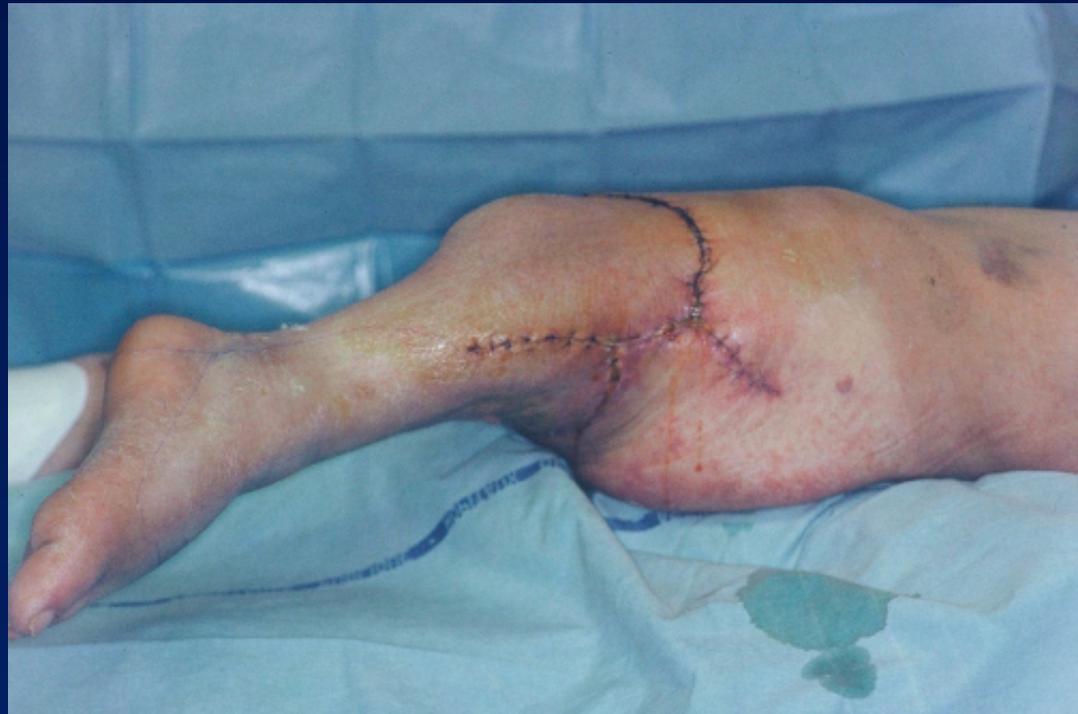
Transfert tibio-plantaire



Transfert Tibio-calcaneéo-plantaire



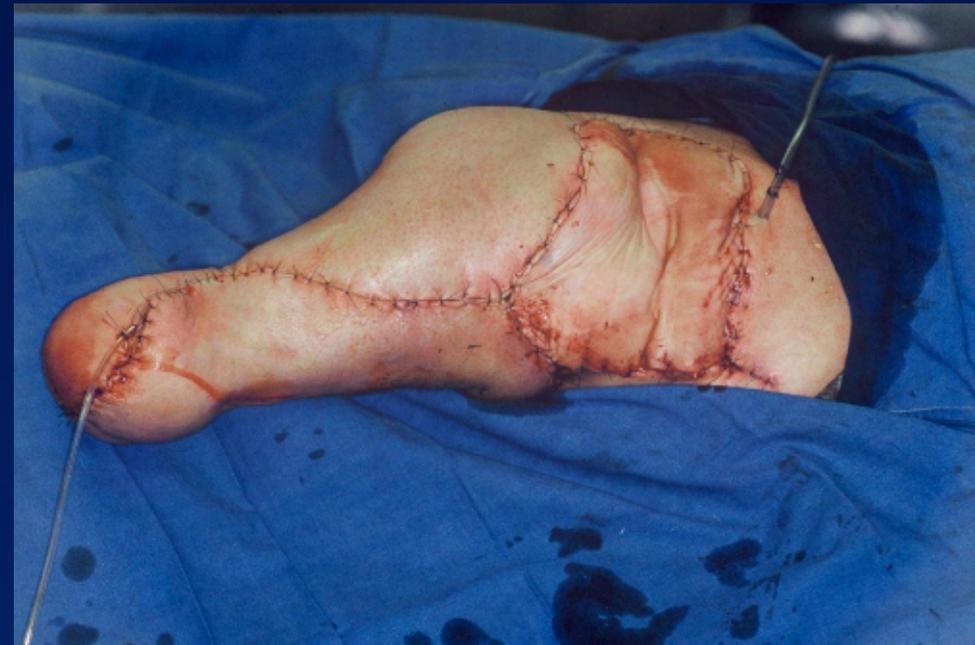
Replantation raccourcissante



Désunion cicatricielle exposant la plaque



Lambeau plantaire medial en îlot



Résultat : Appareillage de cuisse



Résultat : Appareillage de cuisse

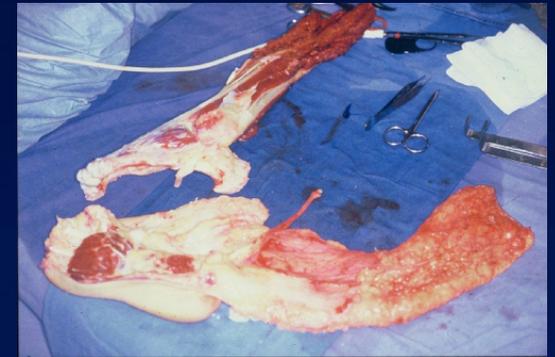


POINTS TECHNIQUES

- Prélèvement « standard »
- Pédicule long
- Beaucoup de peau
- Resensibilisation

Avantages de la

- Risque général diminué
 - pas de fragment musculaire
 - délai d'ischémie de plusieurs jours ?
- Moignon plus fonctionnel
 - longueur
 - couverture distale
- Pas de site donneur
- Tout en 1 temps



Réimplantation sur mesure

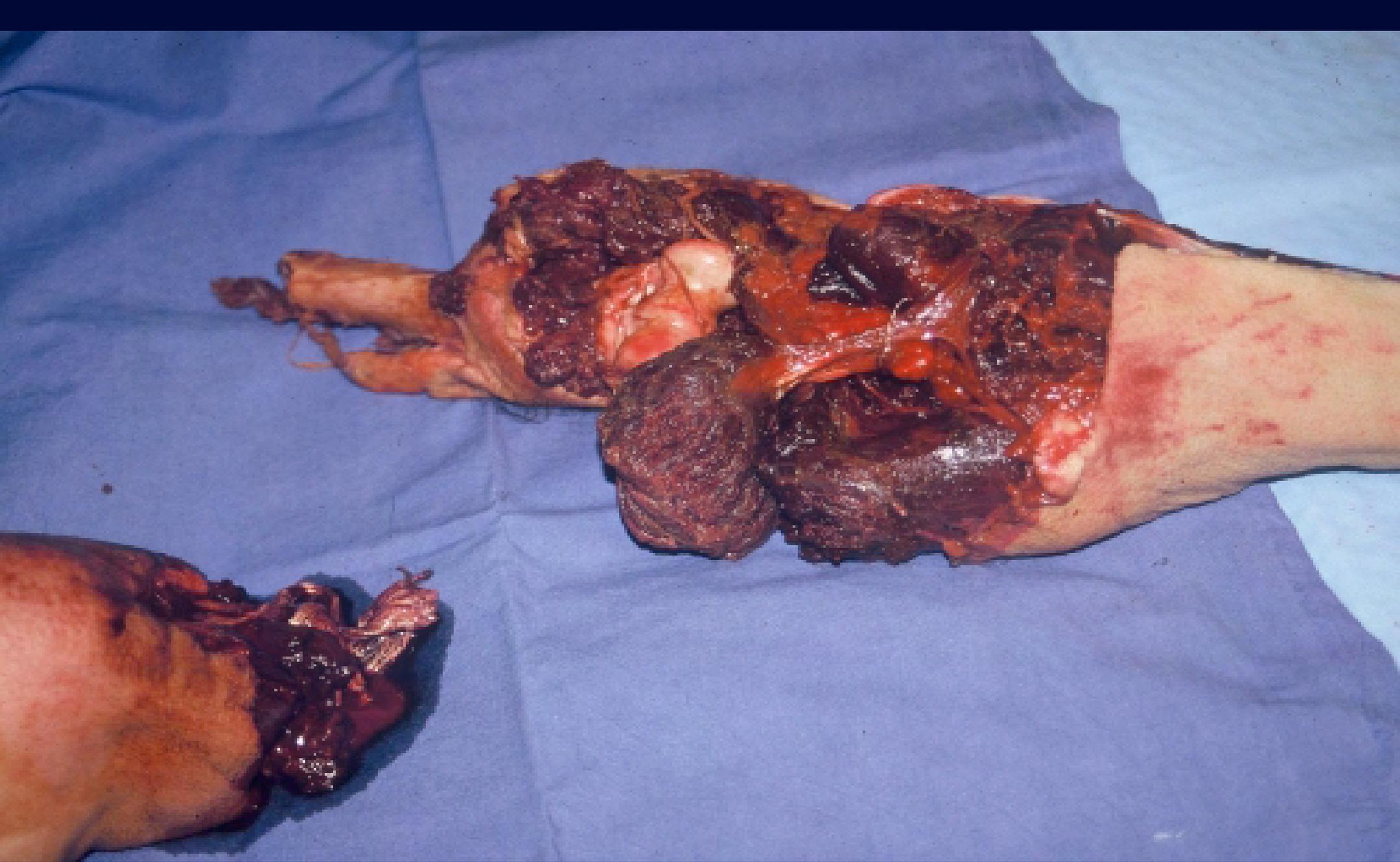
- Cutanée pure
- Ostéo-cutanée
- Sensible
- En 1 ou plusieurs temps.

Longueur du moignon = fixation de la prothèse

- Mobilité du genou ou de la hanche
- Contraintes mécaniques locales
- Dépense énergétique moindre

BONNES INDICATIONS

- Moignon court
- Fragment distal préservé
- Terrain fragile
- Ischemie prolongée

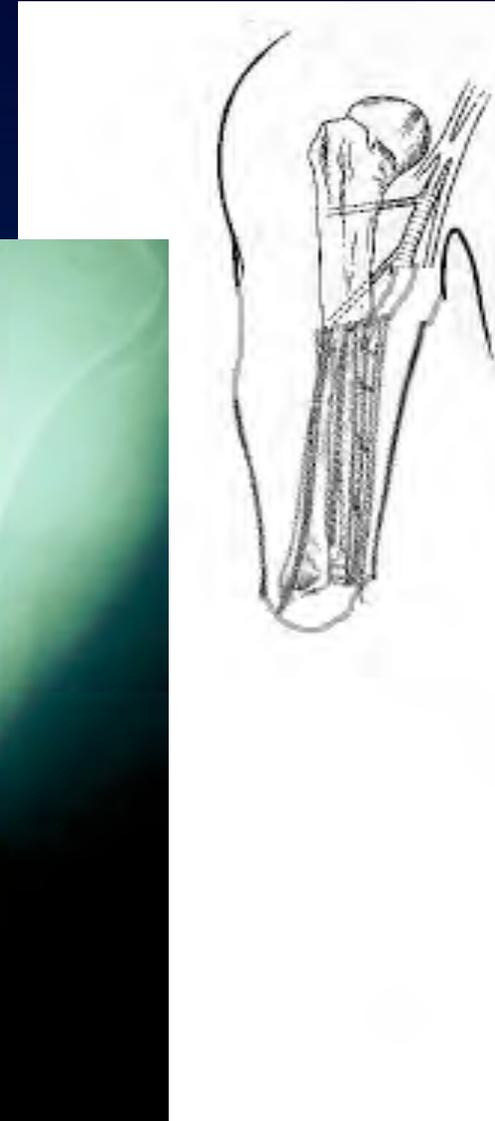


Amputation proximale non replantable



Suites postopératoires

- Pas d'intervention secondaire
- Consolidation en 3 mois



Reconstruction d'un moignon fonctionnel





Ne pas penser :

Penser :

Que pourrait-on replanter?

