



Collège Hospitalier et Universitaire
de Chirurgie Pédiatrique

DESC de Chirurgie Pédiatrique

Session de Mars 2008 - PARIS

Tumeurs osseuses malignes primitives: Amputations et Retournements de pied

E. MASCARD, G. MISSENERD

TOMP : Amputations .

- **Généralités : Il faut Dédramatiser !**

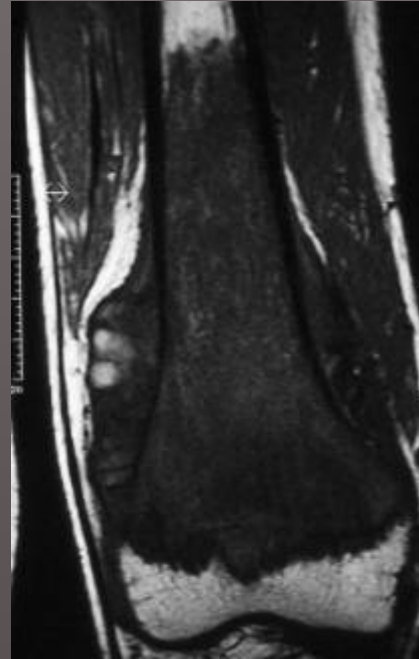
1/ Pour l'opérateur en se disant que cette chirurgie mutilante n'est pas archaïque et le voir comme un service que l'on va rendre au patient .

2/ Pour le patient et sa famille en l'informant que cette intervention représente sa meilleure chance de guérison , que la vie continue après appareillage (discussion avec les patients du même type , visite du centre d'appareillage , etc ..) et éventuellement proposer un soutien psychologique .



TOMP : Amputations .

- **Principes techniques propres aux tumeurs :**
 - Faire d'abord un **bilan exhaustif** à la recherche de lésions secondaires , si elles existent, voir si elles sont résectables : confirmer ou non l'indication
 - Le niveau d'amputation doit être fixé avec autant de rigueur que pour un traitement conservateur : un malade amputé n'est pas un patient abandonné!
 - Il faut donc tenir compte de l'envahissement osseux mais aussi de celui des parties molles : décollement périosté, loges musculaires, cicatrices de biopsie ou d'interventions préalables :
 - Celles-ci sont actuellement les causes les plus fréquentes de contreindication ou d'échec du traitement conservateur.



TOMP : Amputations .

- **Principes techniques propres aux tumeurs :**
 - Il faut se méfier de l'envahissement articulaire: en effet au niveau de la scapulo humérale et de la coxofémorale cet envahissement est souvent difficile à identifier et il faut mieux en cas de doute réaliser une arthrectomie monobloc en faisant une interscapulothoracique ou inter ilio abdominale atypique , ce qui accroît la sécurité sans changer le problème de l'appareillage .
 - Concernant la technique chirurgicale elle-même il n'y a rien de particulier (se reporter aux mises à jour EMC) sinon les éventuelles possibilités d'allongement de moignons .



TOMP : Amputations .

- Dans certaines conditions l'extension tumorale entraîne un moignon court donc difficilement appareillable .
- Au niveau du membre inférieur quand l'innervation distale ne peut être conservée (sinon on discuterait un retournement) on peut utiliser un segment sain distal pour allonger le moignon et éventuellement améliorer sa couverture .
- Cet artifice a été utilisé dans deux situations :
 - 1/ allongement du tibia proximal par un transfert libre de calcaneum avec sa coque talonnière .
 - 2/ allongement du fémur proximal par un transfert libre de tibia avec son revêtement cutané et/ou lambeau myocutané de gastrocnémien.

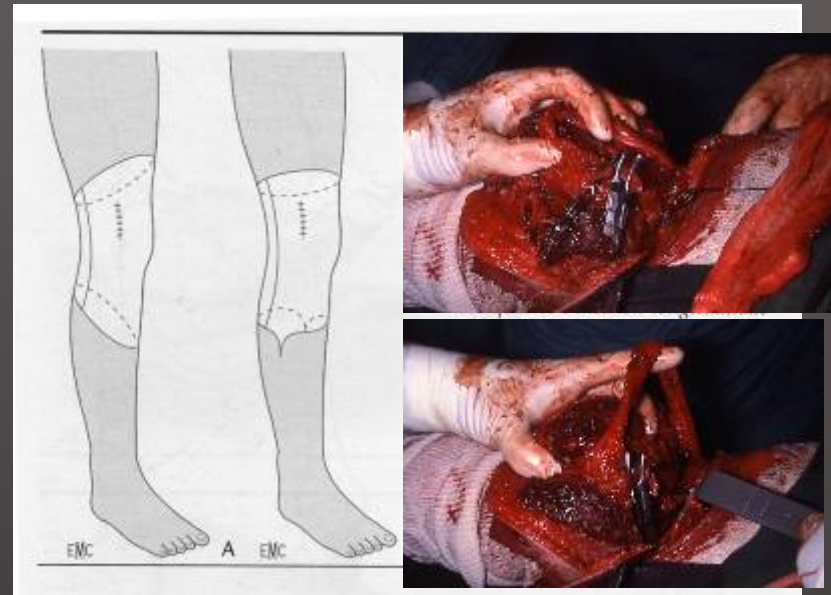
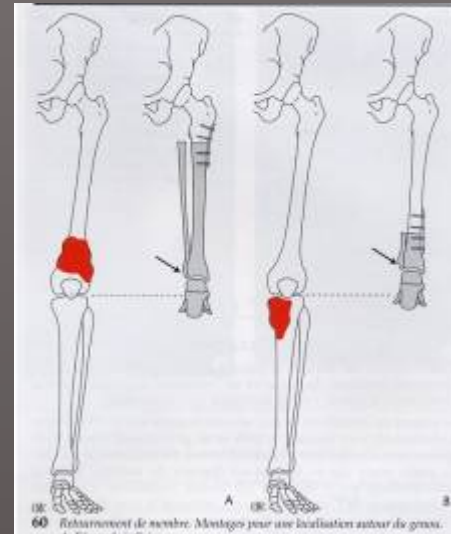


TOMP: Le retournement de pied .

- Historique :
 - C'est une intervention qui a été imaginée par Borggreve (1930) pour traiter et appareiller les séquelles de tuberculose du genou.
 - Elle a ensuite été reprise par Van Nes(1950) pour appareiller certaines hypoplasies congénitales du fémur.
 - Ensuite Kotz et Salzer (-1982) ont remis à jour cette technique pour le traitement des ostéosarcomes de l'enfant .

TOMP: Le retournement de pied .

- Principes:
 - Le but est de gagner un niveau d'amputation en gardant en plus un pied sensible ce qui évite le problème du membre fantôme .
 - Pour ce faire , la partie distale conservée est retournée de 180° la tibio tarsienne et le pied devenant un genou , les vaisseaux sont sectionnés puis anastomosés , les nerfs conservés et enroulés .



TOMP: Le retournement de pied .

- Principes:

- Les avantages sont énormes en matière d'appareillage , de résultat fonctionnel et d'inégalité de longueur .
- La création d'une « chimère » est particulièrement choquante sur le plan esthétique et souvent moins bien acceptée qu'une amputation .
- L'information est primordiale comportant au minimum des photos , une vidéo, la mise en relation avec des opérés analogues .



TOMP: Le retournement de pied .

- Technique:
 - L'intervention habituelle est dite à simple étage ,réalisée après résection du genou.
 - On peut étendre cette technique aux résection de la hanche , voir de la sacro iliaque en pratiquant un retournement à double étage où le genou devient une hanche .
 - **ATTENTION** au bilan vasculaire préop Artériel et Veineux .



TOMP: Le retournement de pied .

- Indications :
 - Généralement celles où le traitement conservateur n'est pas possible mais où le nerf sciatique peut être conservé .
 - Extension aux problèmes d'inégalités majeurs , aux problèmes techniques insurmontables .
 - **Attention de privilégier le bénéfice oncologique .**

