

**RECONSTRUCTION
PROTHETIQUE EN DEUX
TEMPS APRES RESECTION
TUMORALE AUTOUR DU
GENOU**

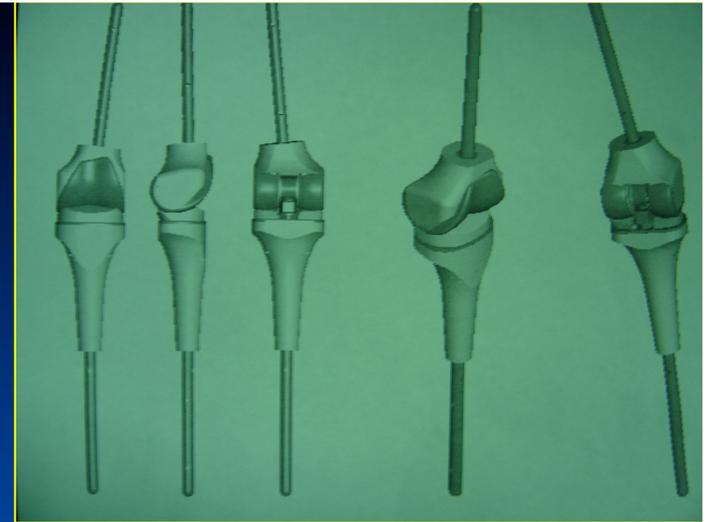
B. CHAGAR

H.M.I.Med.V.Rabat

- Conservation du membre = la règle en chirurgie tumorale
- Progrès du traitement médical (chimiothérapie) et de l'imagerie
- Choix de Techniques de reconstruction:
 - la caractéristique de la tumeur,
 - des possibilités techniques
 - du patient
- Chaque cas = discussion pluridisciplinaire

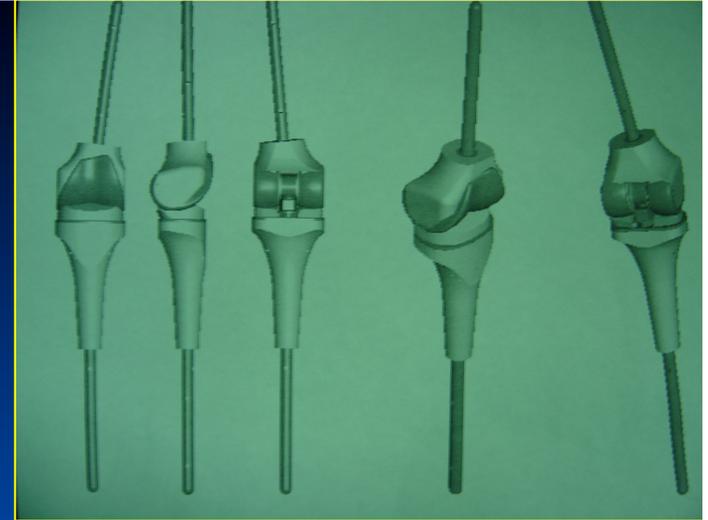


Chirurgie prothétique de reconstruction du genou



 **DIFFICULTES:**

Chirurgie prothétique de reconstruction du genou



DIFFICULTES:

Résection
choix de la prothèse
appareil extenseur
couverture cutanée
Chirurgie en 1 ou 2 temps

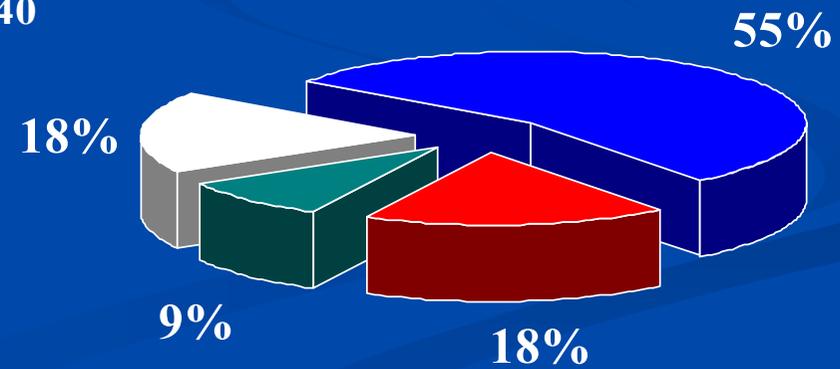
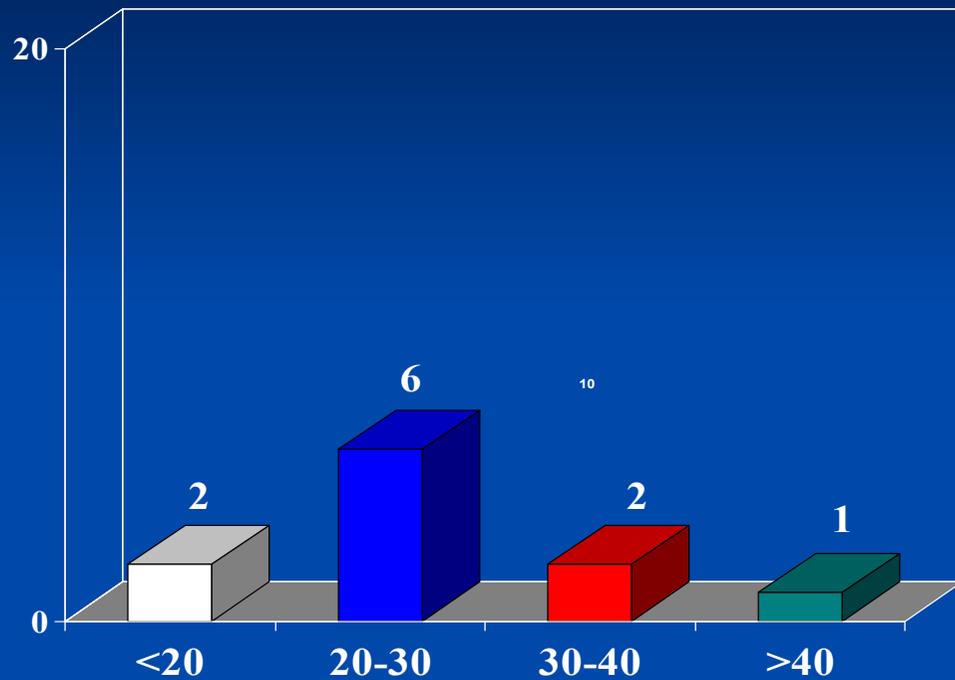
SERIE

11 tumeurs osseuses

2006 – 2009

2 femmes , 9 hommes

AGE MOYEN 32 ans (17- 46)



Localisations:

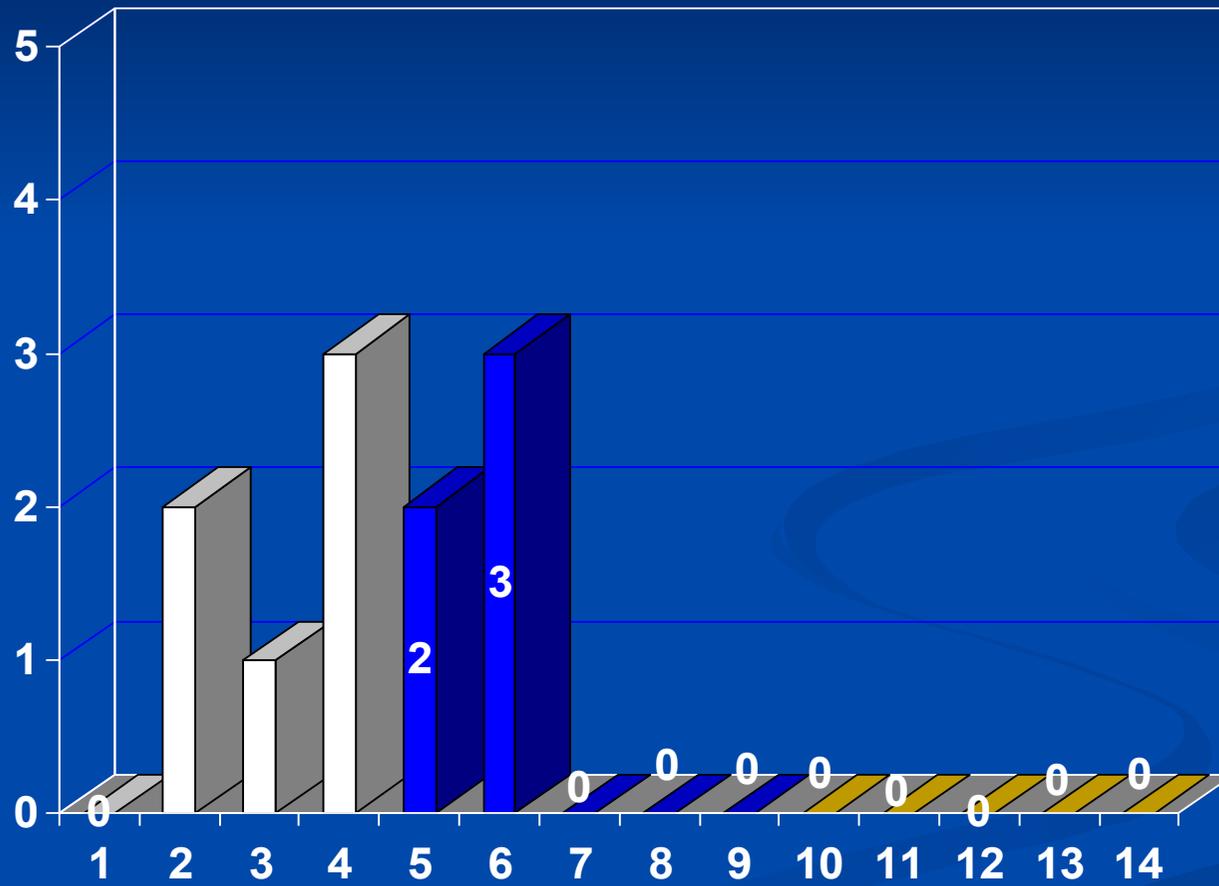
- 2 Métaphyso- diaphysaire tibiale supérieure
- 7 métaphyso - épiphysaire
- 2 métaphyso - épiphysaire+GENOU



BILAN

- Radiographie: processus tumoral
- IRM de jambe: cartographie de la tumeur
- Scintigraphie osseuse: fixation unique au tibia
- TDM thoracoabdominale: pas de métastase

RECU



BIOPSIE

40% Biopsies ailleurs

1fois sur 2 ne Répond aux règles strict:
faite par même équipe qui réalisera l'exérèse
voie d'abord de la biopsie = voie d'abord de la
chirurgie

20% voie d'abord non respectée



BIOPSIE

Biopsie mal faite =
réalisation impossible
ultérieure de la résection

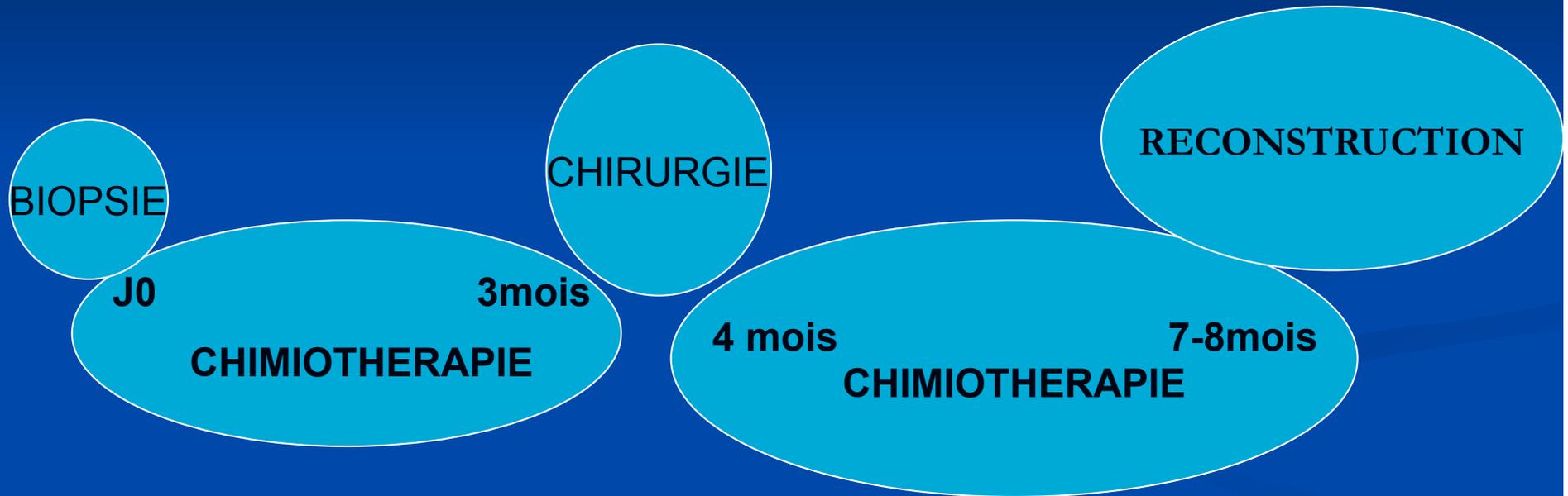


HISTOLOGIE

**3 TCG : grade II
(agressives)**

8 Ostéosarcomes

QUE FAIRE ?



Prévoir, Planifier, Organiser la chirurgie

BIOPSIE

CHIRURGIE

RECONSTRUCTION

CHIMIOThERAPIE

CHIMIOThERAPIE

GERER LES COMPLICATION
DE LA CHIRURGIE

Premier temps opératoire

EXERESE

RECONSTRUCTION APP EXTENSEUR

**PLANIFICATION DE LA
RECONSTRUCTION PROTHETIQUE**

L'EXERESE TUMORALE

- Faisabilité peut être difficile à prévoir avant la chimiothérapie
- Ne se conçoit que si elle est carcinologique
- Si les séquelles sont compatibles avec une vie décente

PROGRAMMATION

Pour l'exérèse :

La voie d'abord ?

contrôle des vx

ANTER-INTERNE

le paquet vasculo-nerveux est-il envahi?

Les muscles à sacrifier?

La longueur d'os à réséquer?-----

IRM

PROGRAMMATION

Pour la reconstruction:
l'appareil extenseur est-il conservable?

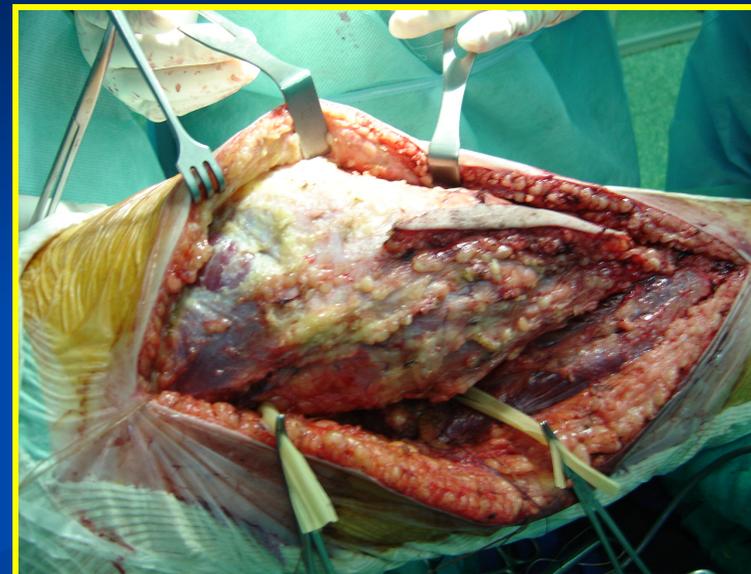
11 RECONSTRUCTION APP EXTENSEUR

ASPECTS OPERATOIRES

- AG
- INSTALLATION:
 - Voies d'abords
 - Contrôle vasculaire
 - Axe du membre

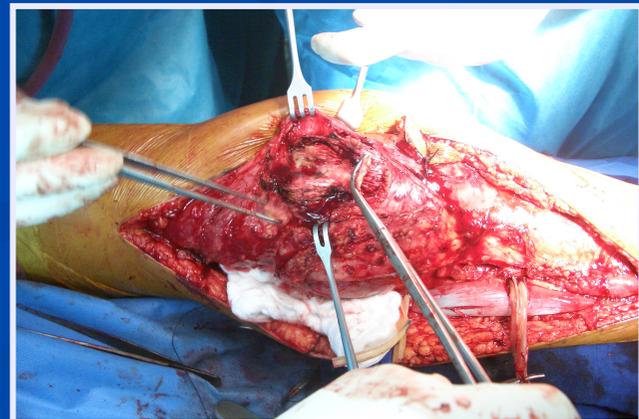


voie d'abord



Anteromédiale

RESECTION PLANIFIEE

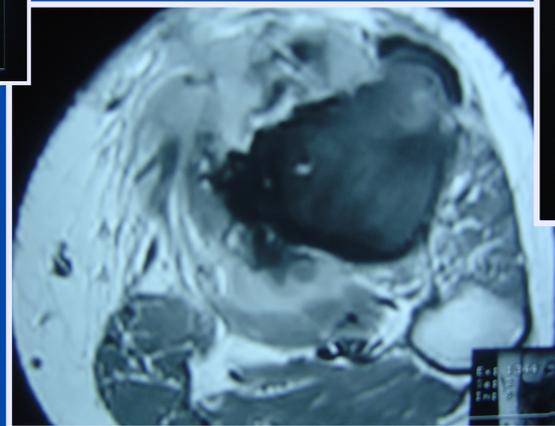
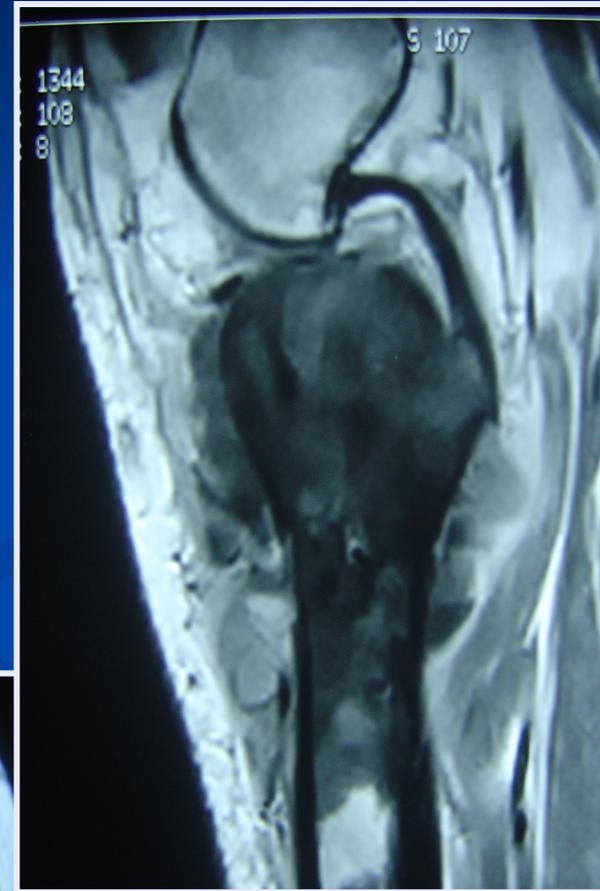


LONGUEUR DE LA RESECTION?

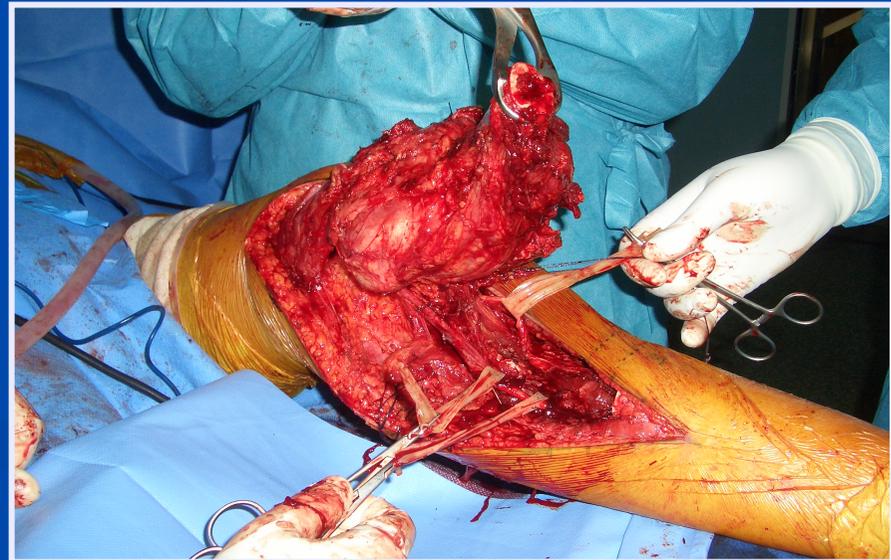
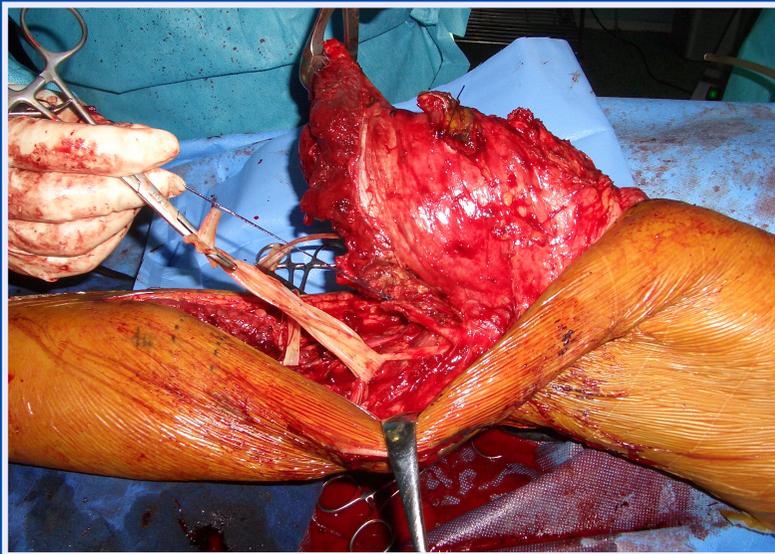
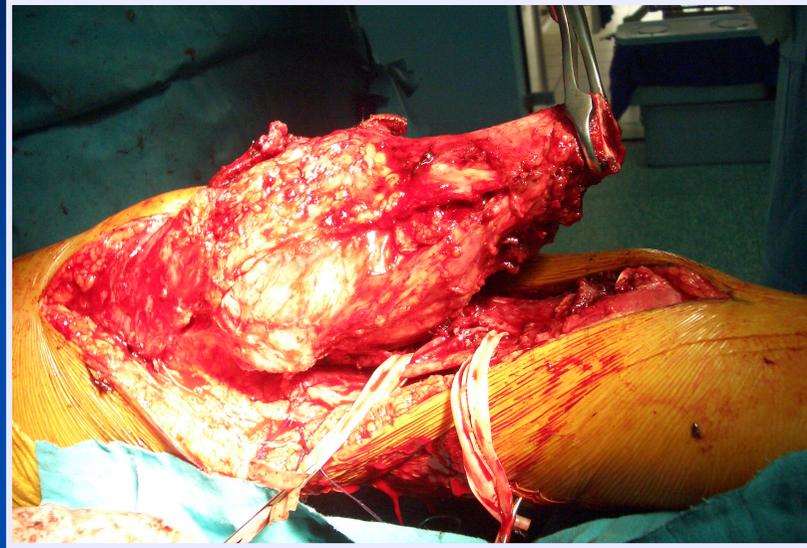


**CARTOGRAPHIE TUMORALE
INDISPENSABLE**

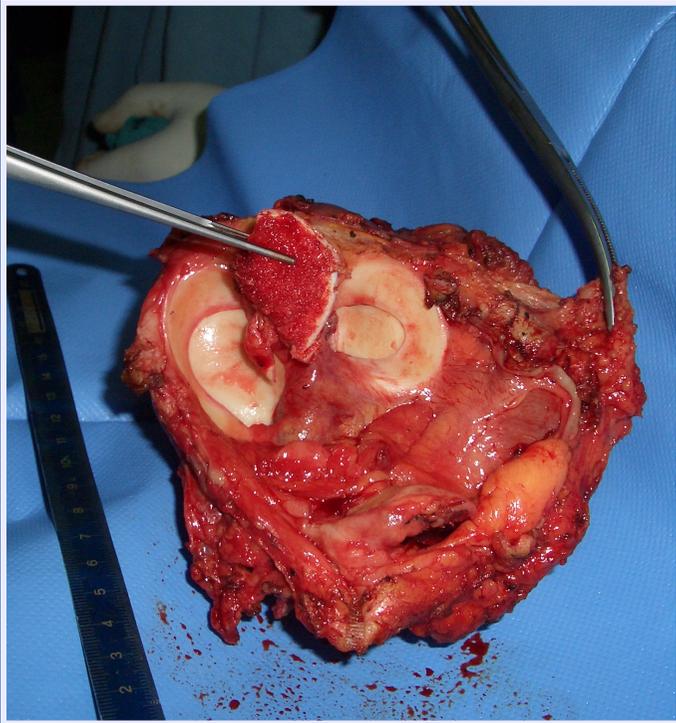
LONGUEUR DE LA RESECTION?



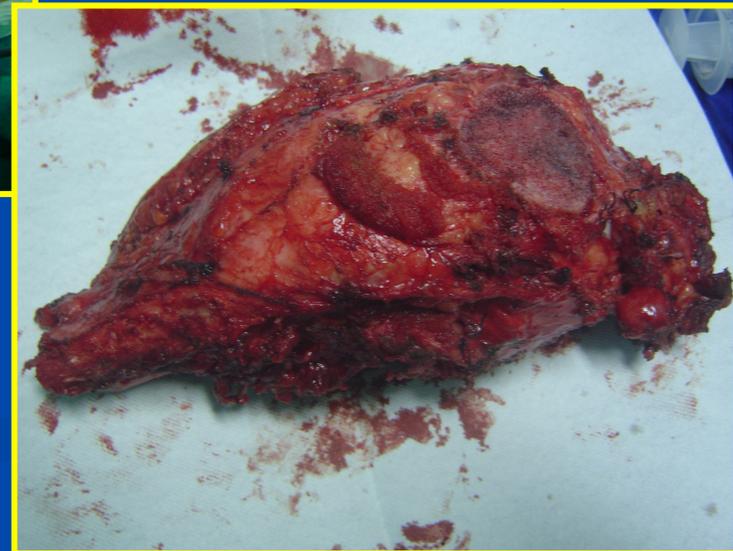
LONGUEUR DE LA RESECTION?



Tumeur en bloc

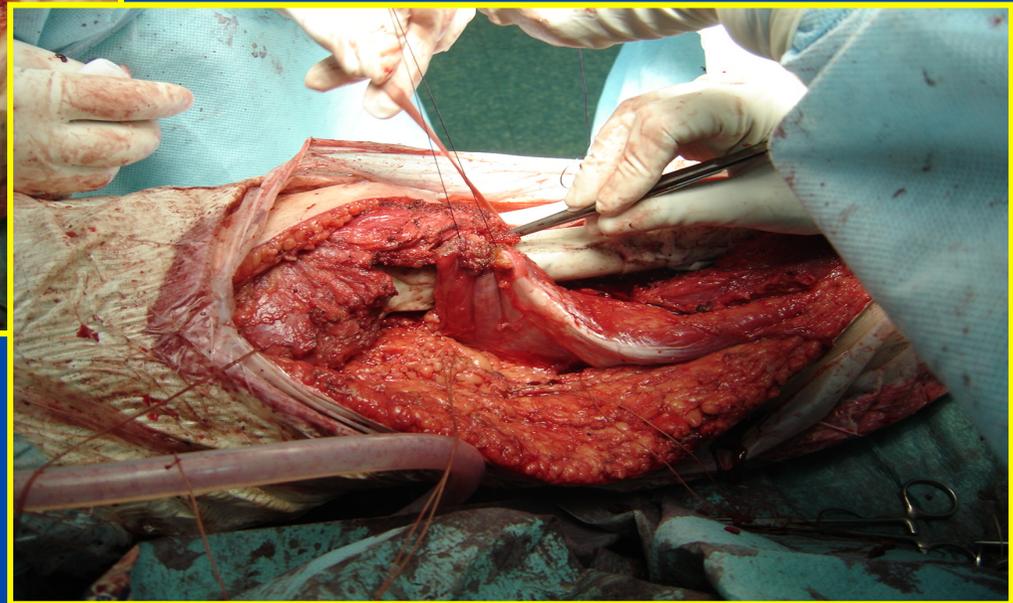
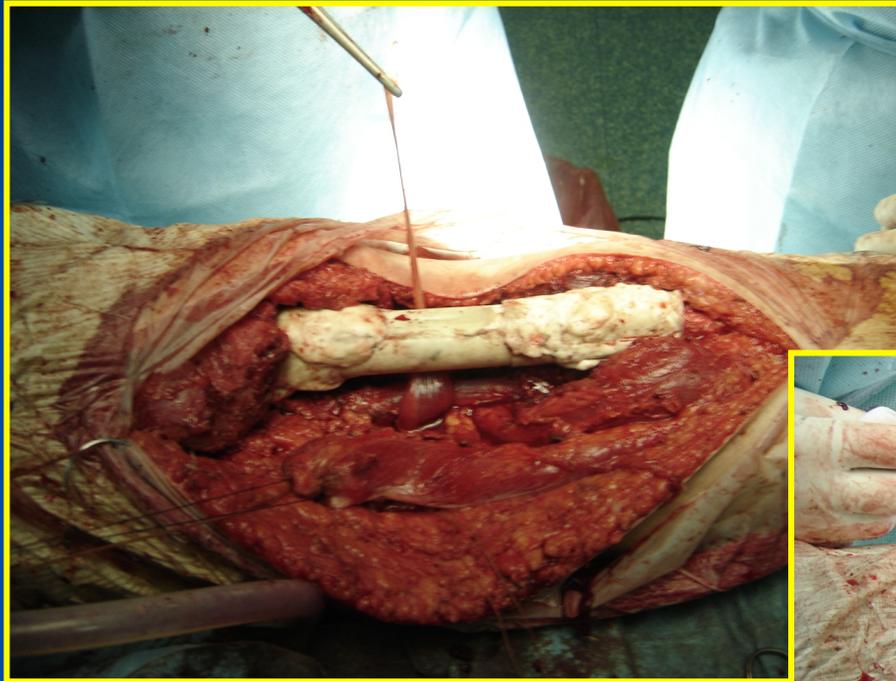


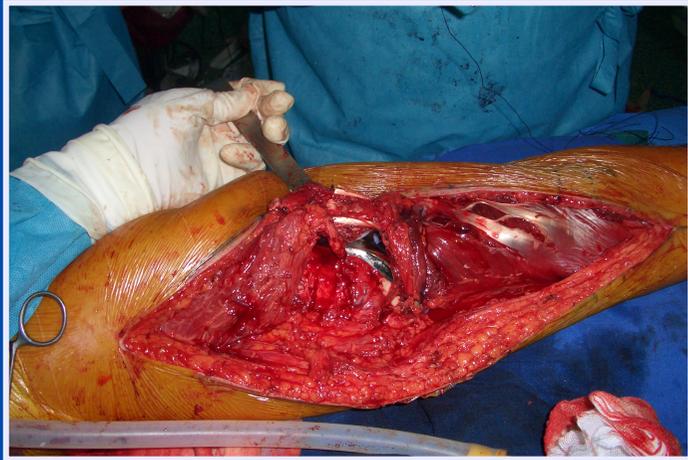
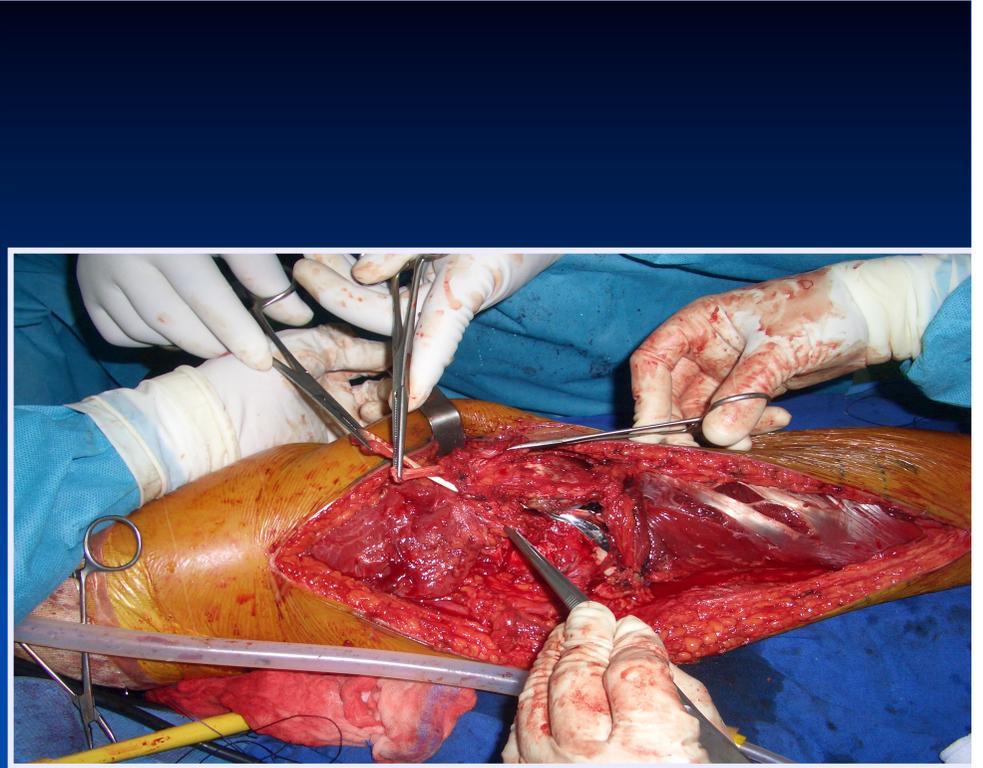
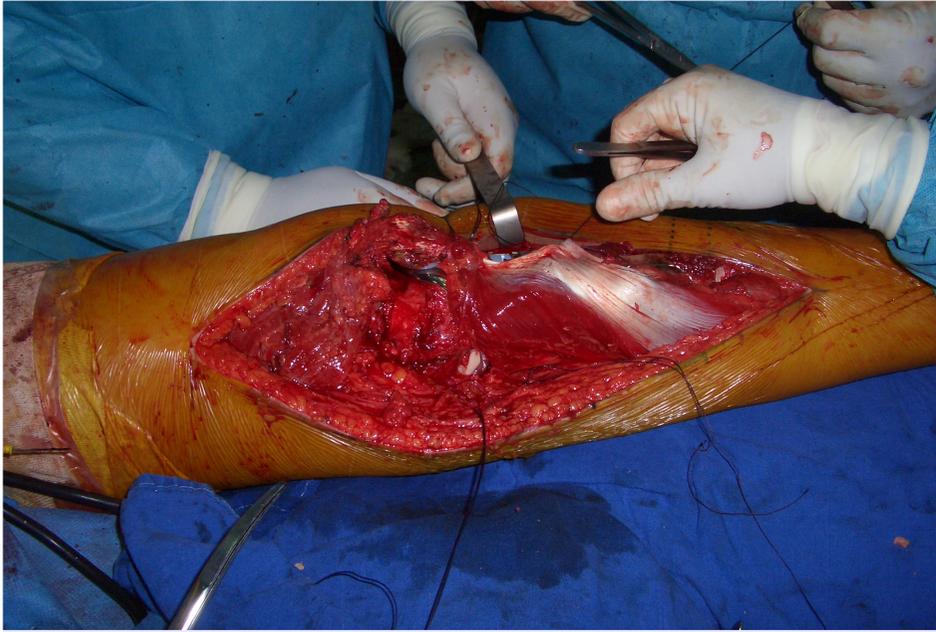
La tumeur ne doit jamais être vue



L' appareil extenseur?

JUMEAU MEDIAL







ANAPATH PIECE OPERATOIRE

- 3 TCG grade II
- 2 ostéosarcomes:
Nécrose cellulaire 70 – 90 %
- 4 ostéosarcomes :
Nécrose cellulaire : 50 – 70 %
- 2 ostéosarcomes: 25% NON repondeur
Nécrose cellulaire < 30 %

PASSAGE EN ZONE SAIN 100 %

DEUXIEME TEMPS OPERATOIRE

Choix de la prothèse?

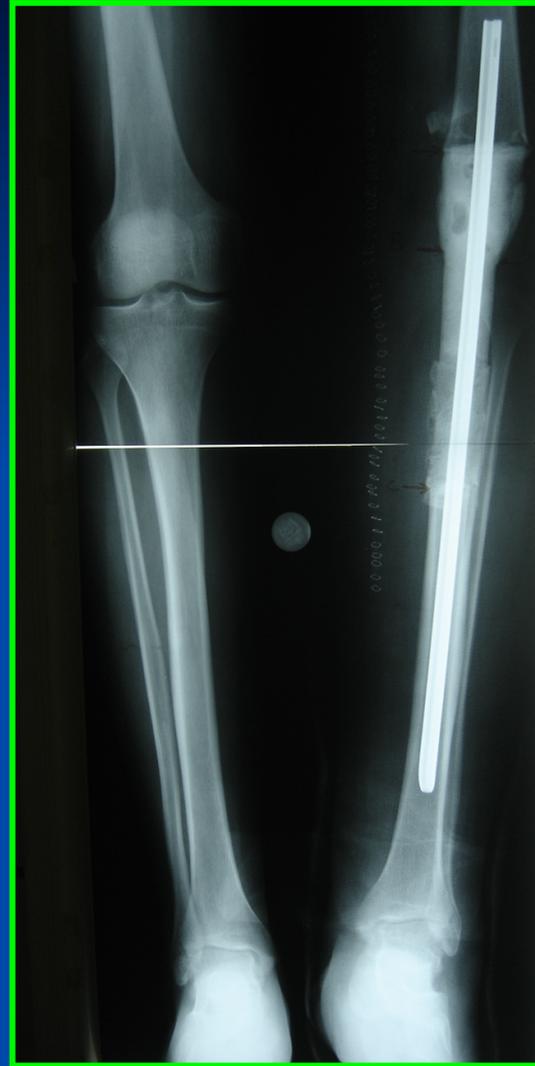
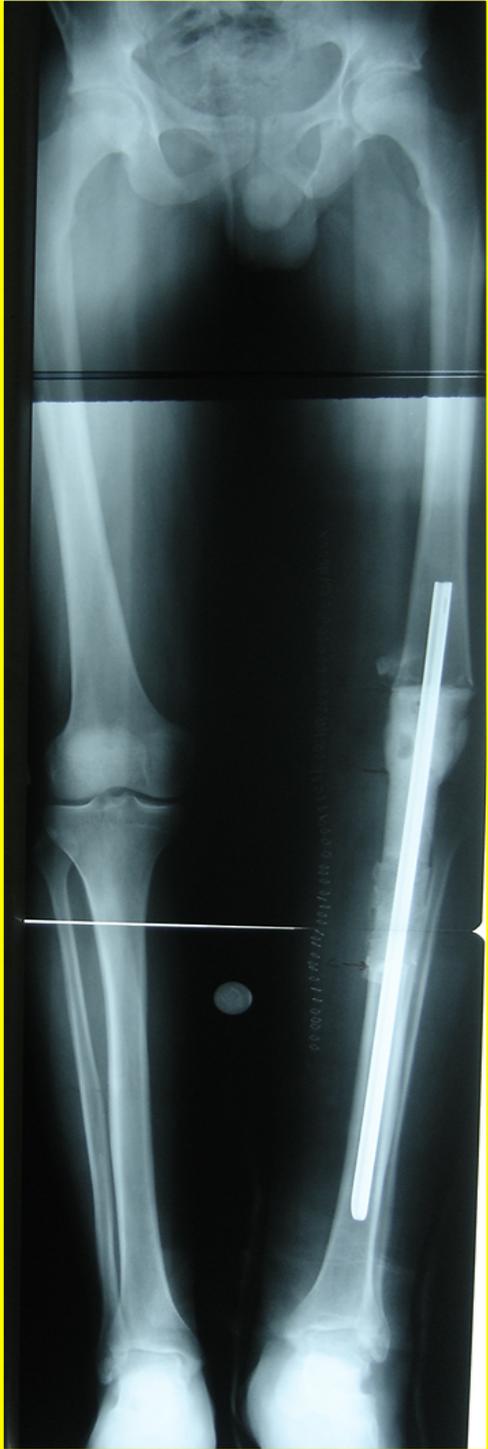
Choix de la prothèse

- IMPERATIFS ANATOMIQUES
- IMPERATIFS BIOMECANIQUES
Prothèse à tige centromédullaire
Mode de fixation : cimentée ou non ?
Mécanisme: charnière simple
ou rotatoire?
- IMPERATIFS DE BIOTOLERANCE
- Impératif économique

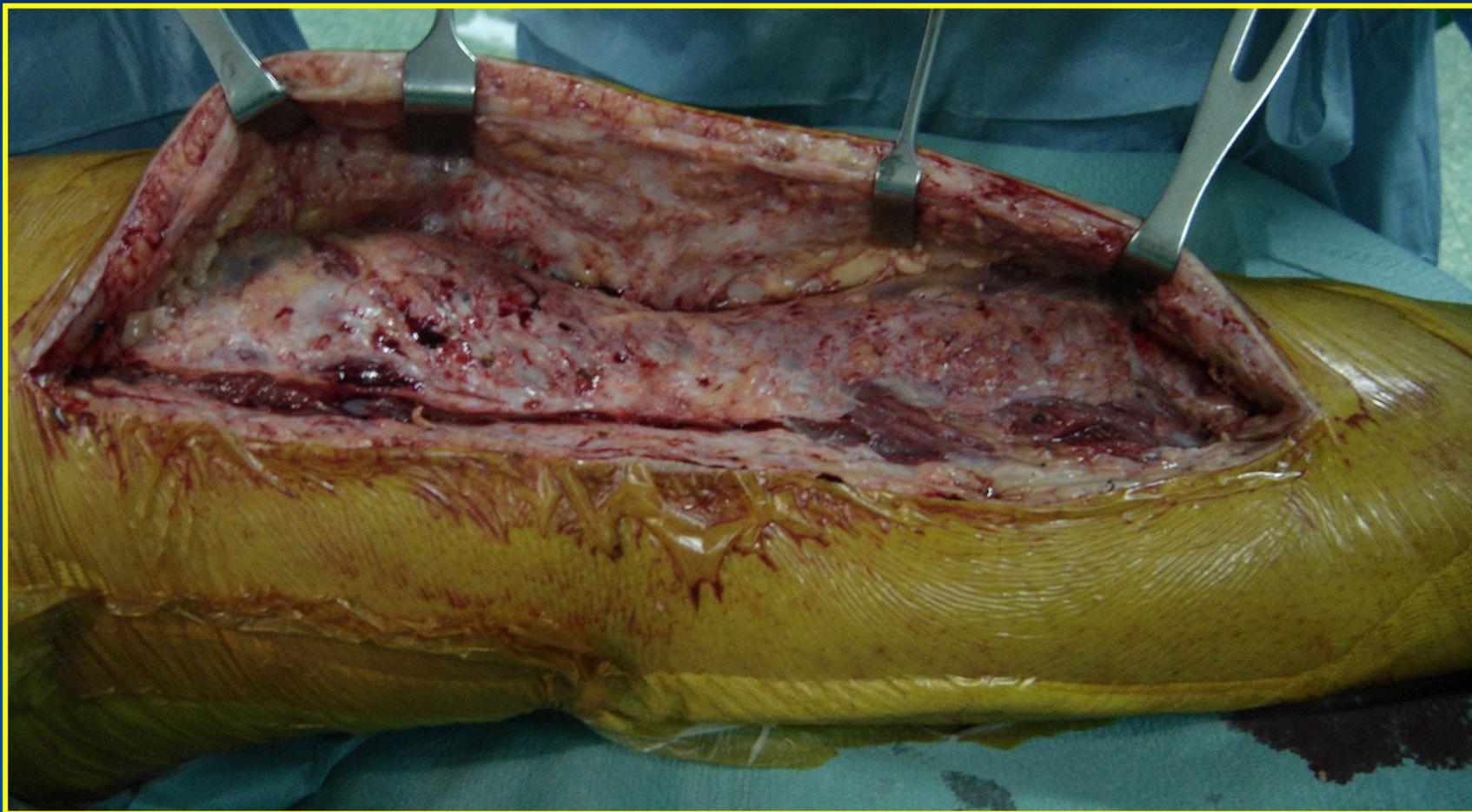


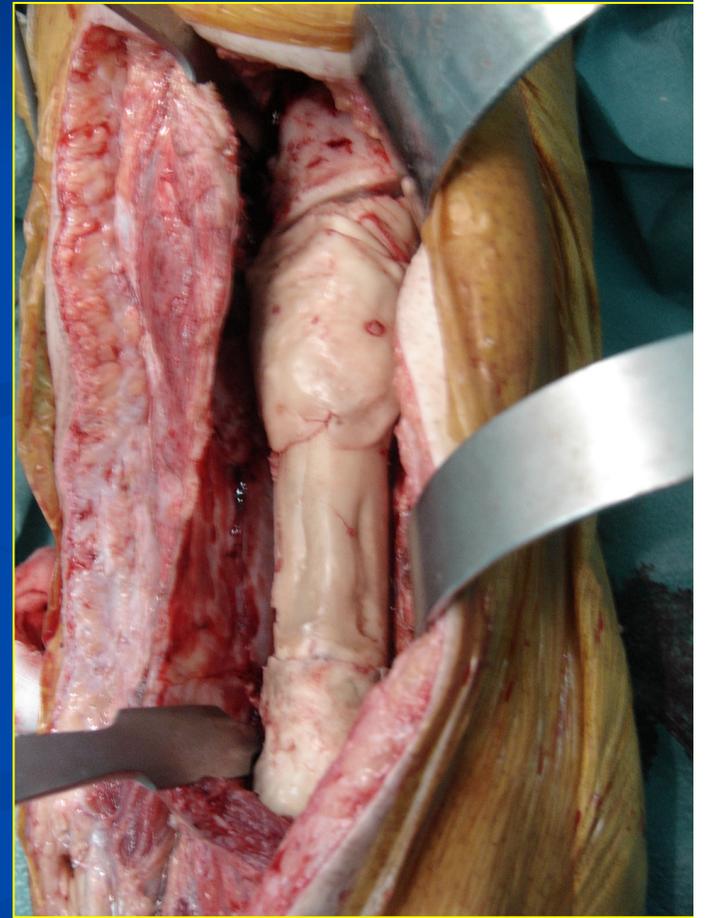
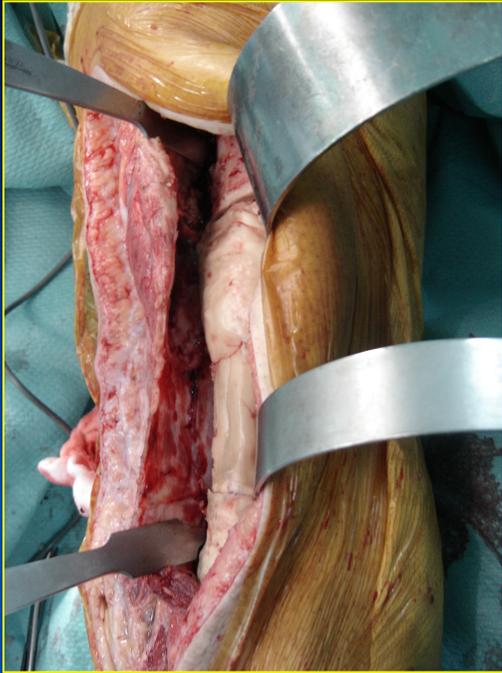
Choix de la prothèse

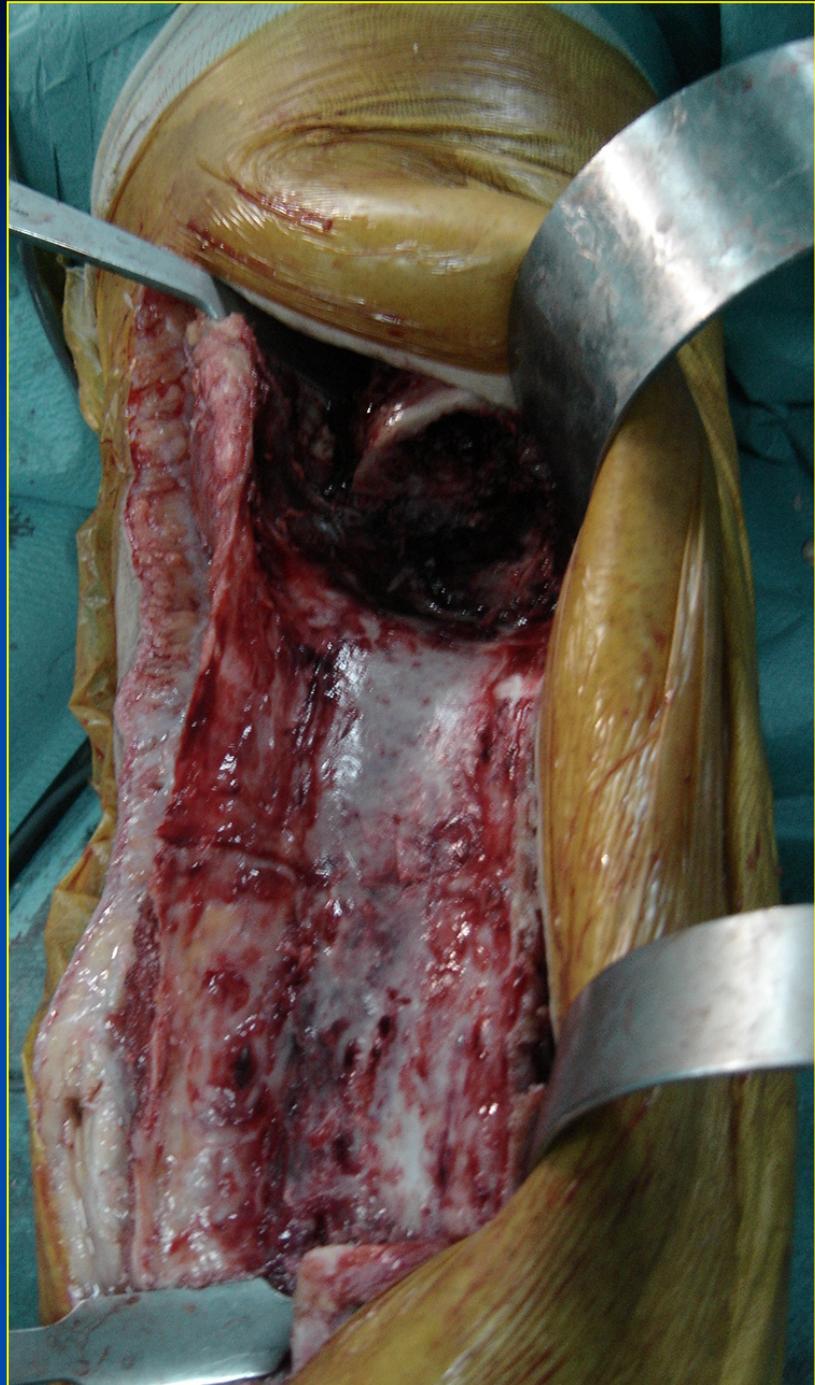
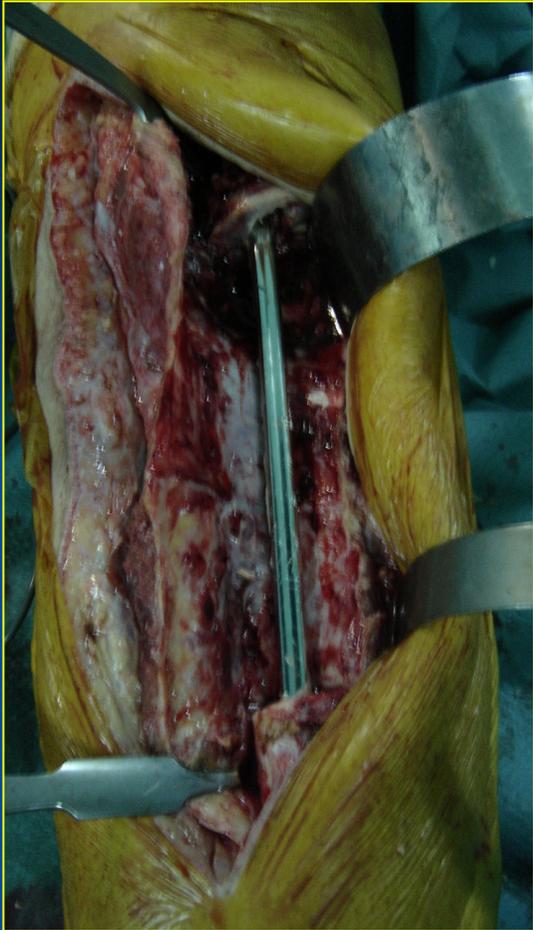
- 3 Prothèses charnières + greffe osseuses
- 5 Prothèses de reconstruction
- 3 prothèses sur mesure

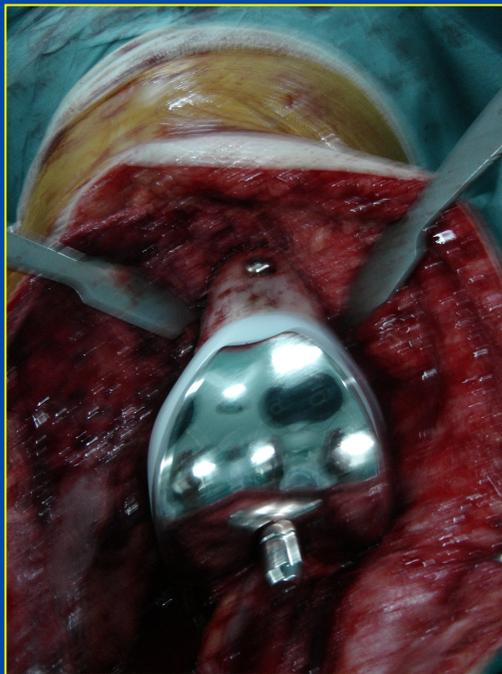


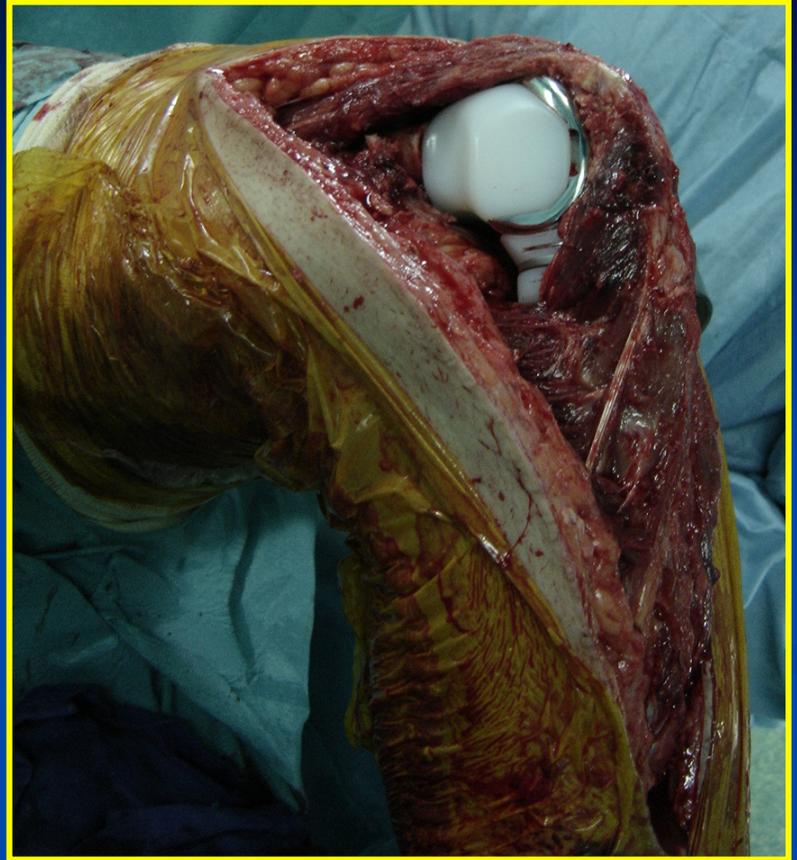
Mise en place de la prothèse?



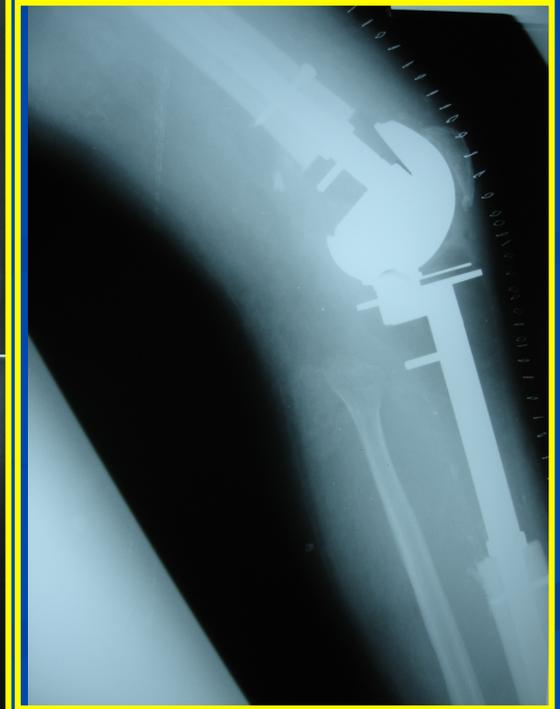
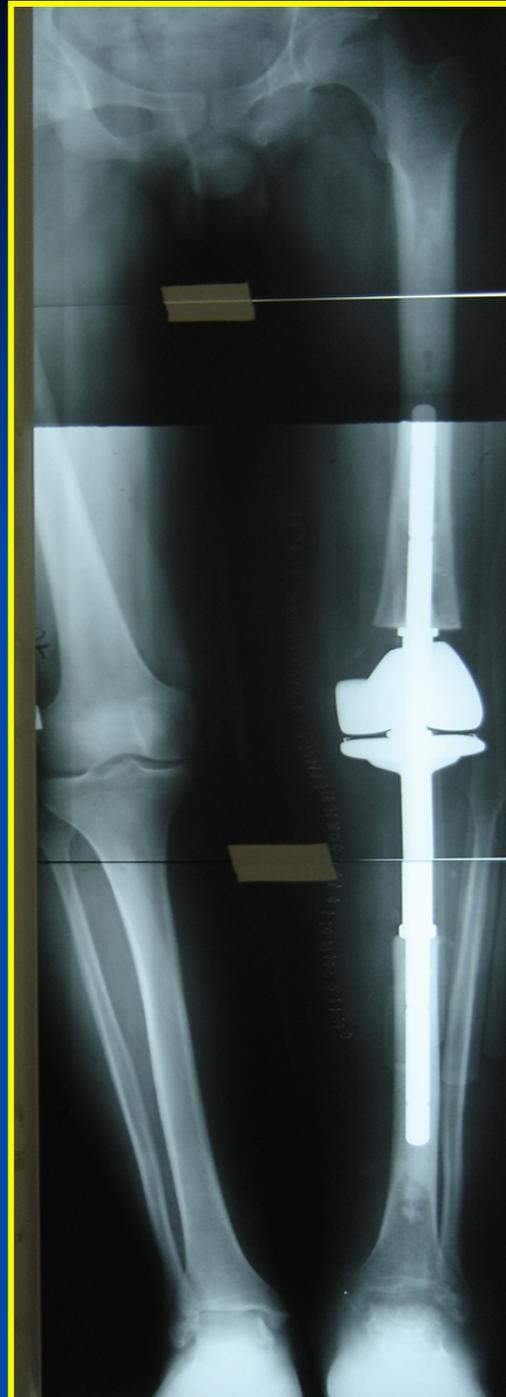




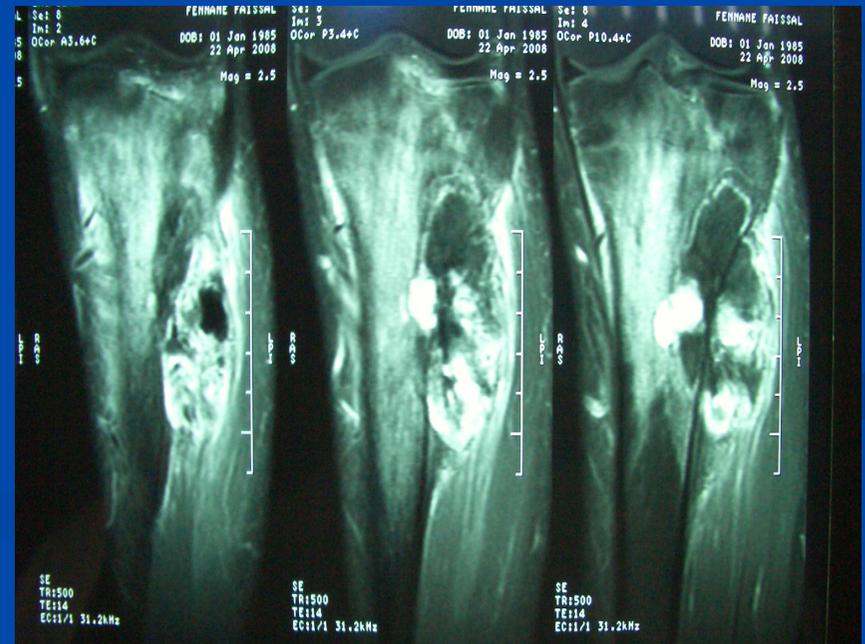
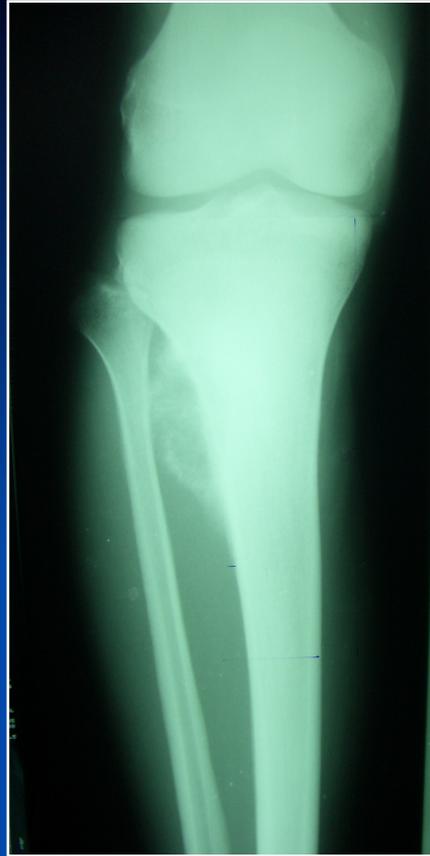


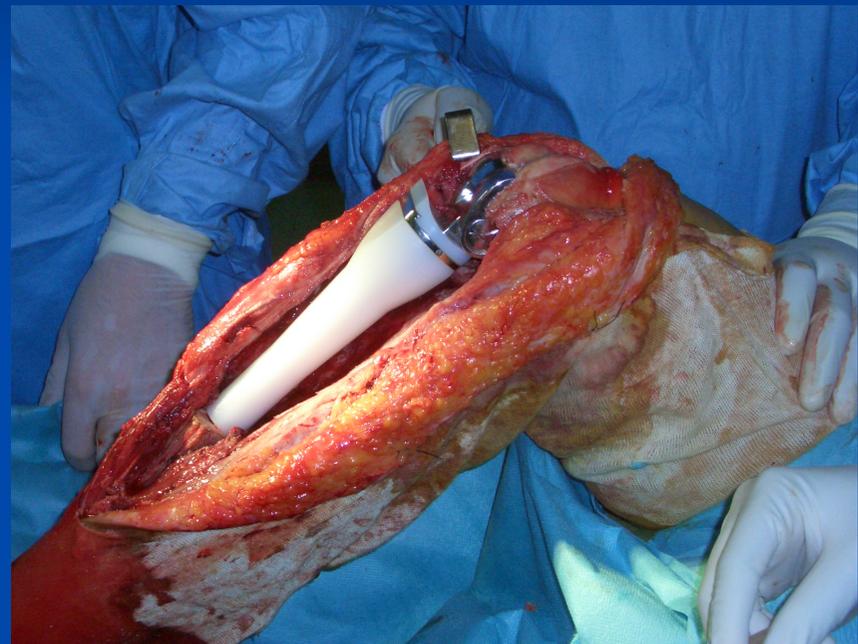
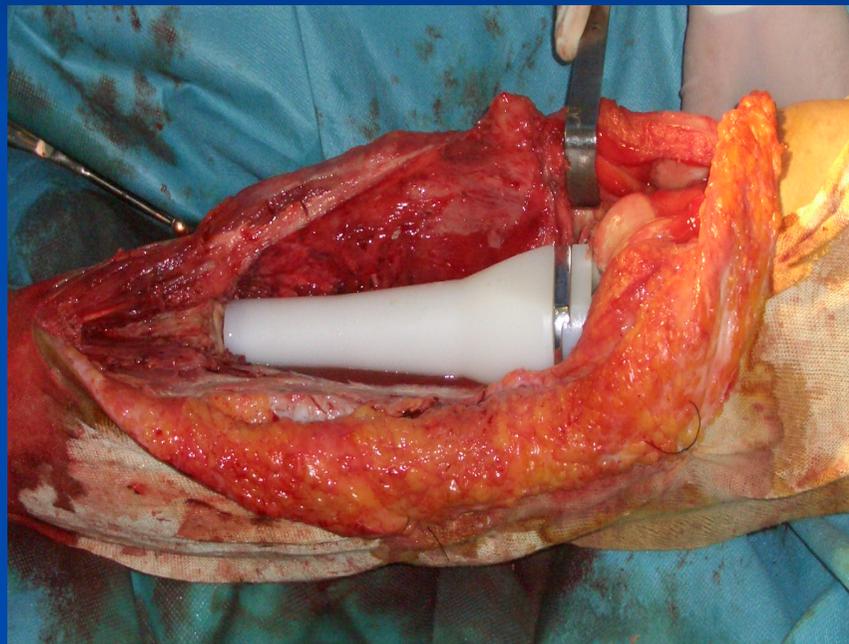














APRES LA CHIRURGIE

- 1 sepsis superficiel : pst traitement ATB
- Pas d' embolie pul
- Pas de phlébite
- 2 paralysies SPE
- 2 Douleurs mécaniques
- 1 Calcifications periprothétiques



APRES LA CHIRURGIE

- 1 récurrence locale à 2 ans: Amputation
- 3 métastases pul : à 2 ans , 3 ans
et 1 an (chimio)
- 2 décès à 4 ans et 3 ans



CHIRURGIE EN DEUX TEMPS ?

- Premier temps :

RESECTION en Bloc

Impossible de garder une marge de tissu sain en périphérie de la lésion.

Ouverture de la tumeur lors de la résection.

Tumeur infectée.

Envahissement des gros troncs VX.

↳ **Amputation**

Reconstruction Appareil extenseur

CHIRURGIE EN DEUX TEMPS ?

- Deuxième temps

Objectif économique

signature Anapath: passage en zone saine

Appareil extenseur continu = rééducation
immédiate , Appui immédiat

CONCLUSION

- Indication chirurgicale souvent difficile
- Reconstruction souvent complexe
- Nécessitent une planification: pour un implant et pour réunir une équipe chirurgicale
- Acquisition d'une bonne expérience chirurgicale est longue d'où intérêt d'avoir des centres spécialisés
- A défaut il faut des centres intégrant oncologie, radiologie, radiothérapie, anapath et chirurgie



MERCI