

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 11 décembre 2018

Hôpital cantonal de Genève

## Parcours de réadaptation du patient amputé poly-morbide

Dr G. Carmona

Les amputations mineures conservent l'appui talonnier, les amputations majeures perdent l'appui talonnier...Lorsque la résection est transarticulaire on parle de désarticulation.

Le docteur Carmona nous présente le programme de réadaptation du patient amputé à l'hôpital de Loex.

A Genève, entre 1993 et 2017 il y a eu 921 amputations majeures du membre inférieur (AMMI), pour un âge moyen de 69 ans (2/3 d'hommes et 1/3 de femmes).

La moitié est due à une insuffisance artérielle des membres inférieurs (IAMI) avec diabète, un tiers à une IAMI sans diabète, et 10% traumatique...

Malgré l'augmentation de l'incidence du diabète, et le vieillissement de la population, l'incidence des amputations diminue au cours du temps...

Plus une amputation est proximale, meilleure sera la cicatrisation...plus elle est distale, meilleure sera la marche...

Entre 1993 et 2017 à Genève, c'est 57.75% d'amputations en dessous du genou et 42.25%, en dessus...

Pour les diabètes avec IAMI c'est 69.5% en dessous, et 30.5% en dessus.

Sans diabète, avec IAMI c'est 43.5% en dessous, et 56.4% en dessus....

65.3% des patients ont pu être appareillés...Plus en dessous qu'en dessus du genou, plus avec que sans diabète, et plus non gériatriques que gériatriques....

3 objectifs sont visés à choix :

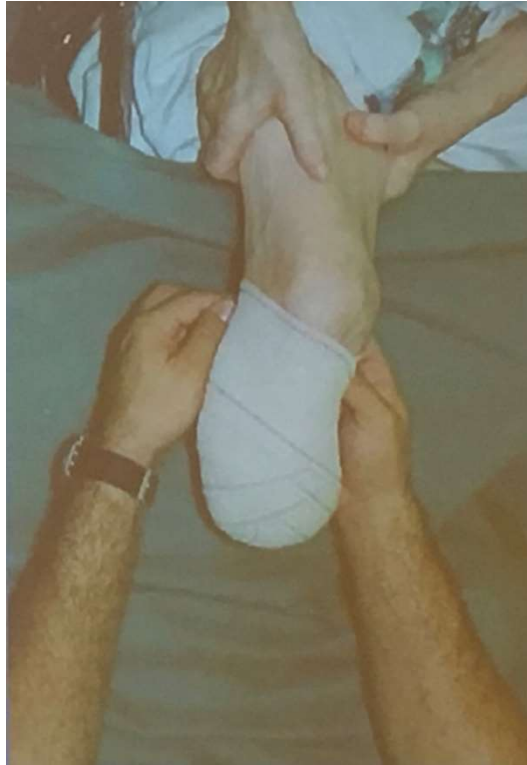
- 1) Appareillage pour transfert et marche +- fauteuil roulant (FR) actif vs électrique.
- 2) Appareillage pour transfert + déplacement en FR
- 3) Pas d'appareillage, apprentissage transfert et déplacement en FR.

Une amputation du membre controlatéral touche 15-20% des patients dans les 2 ans... (12.3% soit 90 patients entre 1993 et 2017), surtout des diabétiques...

11.4% des patients (entre 1993 et 2017) ont dû être repris pour une amputation à un niveau supérieur.

On insiste sur le rôle des soins dans la cicatrisation du moignon...

L'importance du bandage du moignon avec une bande élastique ou un manchon en silicone...



L'importance du positionnement au moyen d'une attelle courte du genou pour les amputations trans-tibiales, avec support du moignon dans le fauteuil roulant pour éviter un flexum du genou...



Avant l'appareillage, on insiste sur :

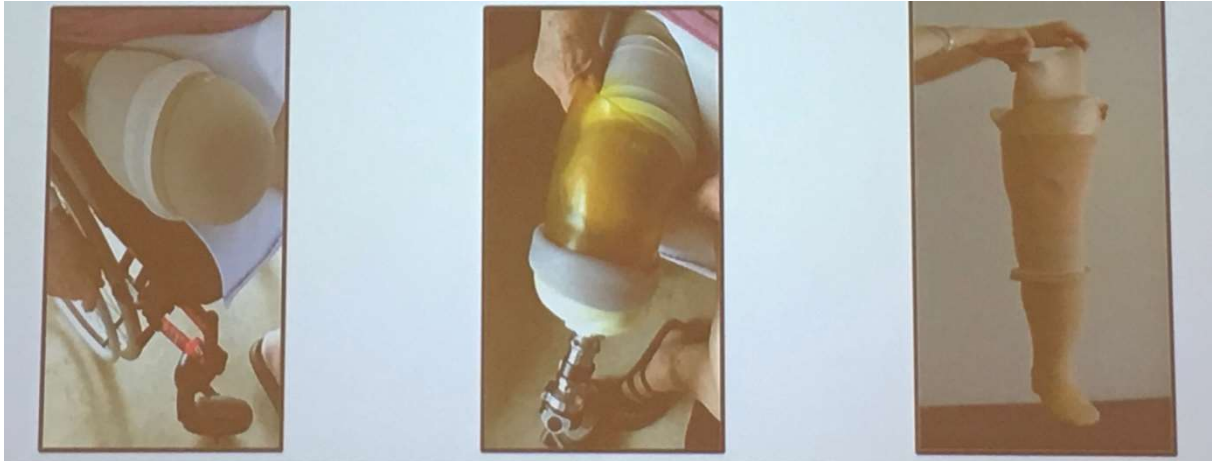
- Le suivi de la douleur : douleurs fantômes générées par les nerfs sectionnés (douleurs neurogènes), douleurs du moignon (de type mécanique).
- L'entretien cutané du moignon : lavage au savon de Marseille 1x/j, séchage, application de crème hydratante non grasse.
- Renforcement musculaire des membres sup. et du membre inf. controlatéral.
- Verticalisation et marche sans appareillage.
- Apprentissage des transferts sans appareillage (lit/ fauteuil roulant).
- Apprentissage déplacement en fauteuil roulant (actif)

Depuis décembre 2017 14 patients ont suivi un programme de réadaptation à l'Hôpital de Loex :

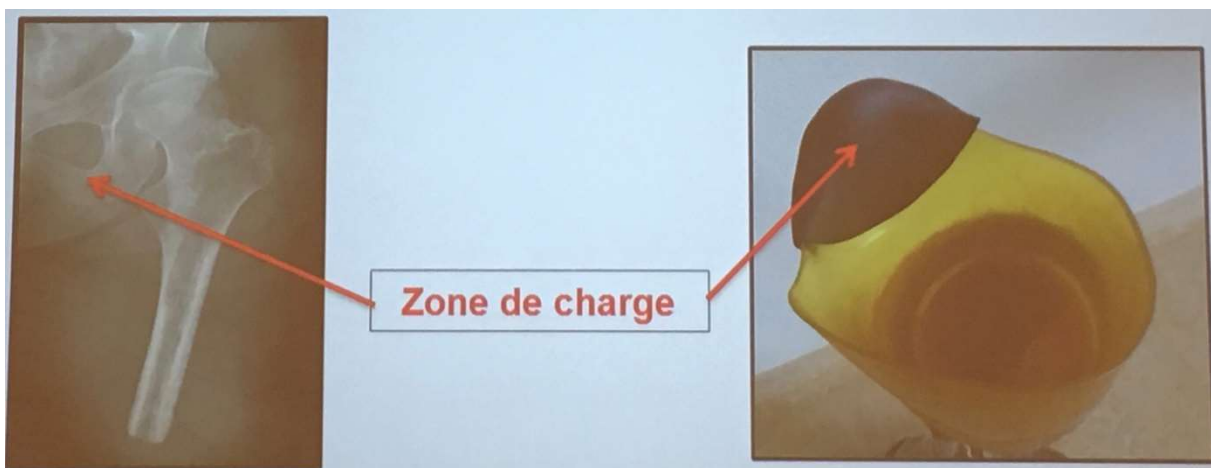
- âge moyen 80 ans
- 21.4% IAMI sans diabète
- 78.6% IAMI avec diabète
- 57.1% au-dessus du genou
- 42.9% en dessous du genou
- 72.3% appareillés.

Les différentes échelles d'évaluation de l'indépendance fonctionnelle montrent un gain certain au cours de l'hospitalisation...

Grâce à des manchons en silicone, en uréthane ou en gel de copolymères, les prothèses peuvent être mise en place en position assise, et permet aussi une adhérence de la prothèse au moignon pendant la phase oscillante...



Pour les patients amputés en trans-fémoral il faut instaurer un point d'appui directement sur le bassin (la surface osseuse distale du fémur est insuffisante pour accepter la charge)...cela nécessite des prothèses volumineuses et insatisfaisantes.



Ainsi a été développé le clou MAKAN (Medacta Above Knee Amputation Nail) par M. Alain Lacraz aux HUGs en 2011 qui est un implant intra-fémoral destiné à recevoir la charge du moignon dans le fond de l'emboîture de la prothèse...tout en permettant une libération de l'appui sur l'apophyse ischiatique.



Voilà quelques infos sur un sujet que nous connaissons mal...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)

