

Chirurgie de reconstruction des membres : expérience et place du transfert de fibula vascularisée

Dominique LE NEN, HL Hoël LETISSIER, AD Arthur DELLESTABLE, ASH Anne-Sophie HENRY, WH Weiguo HU

Résumé

Le transfert de fibula vascularisée a révolutionné la prise en charge des longues pertes de substance osseuse en traumatologie. Elle autorise la reconstruction de défauts osseux au-delà de 5 cm, a fortiori si le lit vasculaire est pauvre. L'artère fibulaire se distribuant également au plan cutané et au soléaire latéral, des transferts composites sont réalisables avec le muscle soléaire, la peau ou les deux à la fois, dans le but de combler un défaut osseux, et de couvrir dans le même temps opératoire une perte de substance (musculo-)cutanée. En pratique orthopédique et traumatologique, le transfert osseux isolé est le plus utilisé et presque toujours comme transfert libre. Sa place est discutée au côté d'autres techniques dont la plus répandue dans les mêmes indications est la technique de la membrane induite popularisée par Alain Charles Masquelet. Ainsi, elle est utilisée en traumatologie, dans la reconstruction de toute perte de substance osseuse étendue au membre supérieur ou inférieur (fractures récentes, pseudarthroses...) ; en orthopédie, essentiellement dans le traitement chirurgical des tumeurs diaphysaires ou épiphysaires, quant à sa place dans les ostéonécroses aseptiques de la tête fémorale après le forage, elle s'est fortement restreinte en raison de la simplicité des suites opératoires et de la survie des prothèses totales de hanche.

Le Nen Dominique, Hoël Letissier, Arthur Dellestable, Anne-Sophie Henry, Weiguo Hu (CHU- BREST)