

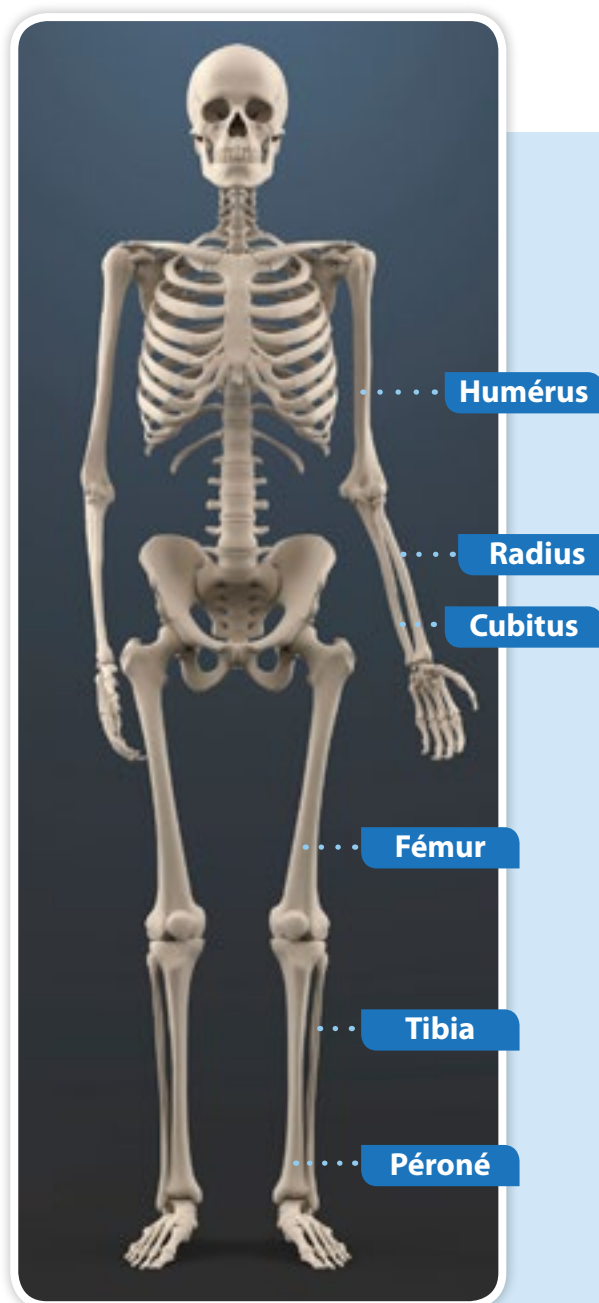


Excroissance osseuse

L'excroissance osseuse (parfois appelée éperon osseux ou pointe osseuse) peut se produire dans les cas d'amputation où l'os a été sectionné. Elle est caractérisée par une enflure, une sensation de chaleur et de la sensibilité au bout du membre résiduel. On pense que l'excroissance osseuse est la conséquence d'un phénomène biologique local (au bout de l'os) résultant d'un dérèglement des mécanismes qui régissent normalement la cicatrisation d'une blessure et la croissance des os. En termes plus simples, lorsqu'un os est coupé, le corps travaille tout naturellement à guérir la blessure. Combinée à la croissance normale des os, la croissance de l'os coupé peut dépasser celle des tissus qui le recouvrent. Dans ce cas, l'os met de la pression sur ces tissus, ce qui peut mener à une protubérance, puis à une plaie, et même dans certains cas à percer la peau.

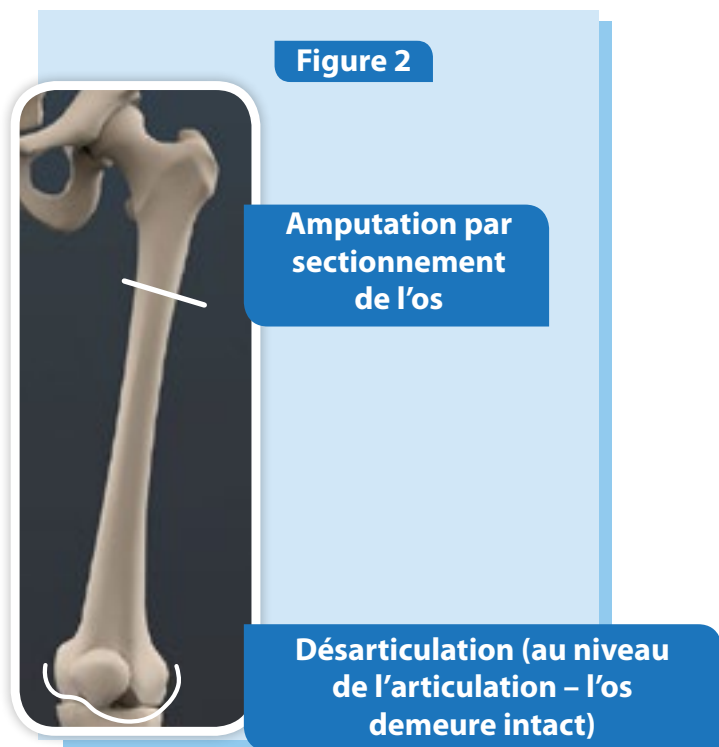
On rapporte que l'excroissance osseuse survient dans 4 % à 35 % des cas. Ce phénomène touche dans une très large majorité les enfants de moins de 12 ans, et n'arrive jamais chez les personnes dont le squelette a atteint la maturité. Cette condition peut se manifester dans les cas d'amputation traumatique (lorsqu'un membre est amputé par intervention chirurgicale) ou congénitale. En ce qui concerne les cas d'amputation congénitale, l'excroissance osseuse peut se produire lorsque l'amputation du membre a été causée par le syndrome des bandelettes amniotiques (connu aussi sous le nom de maladie des brides amniotiques ou encore dysplasie de Streeter). Ce type d'amputation est en fait une amputation traumatique qui se produit lorsque le sac amniotique se déchire et que le fœtus se retrouve exposé à des bandes fibreuses qui peuvent se nouer autour de ses membres. Le phénomène de l'excroissance osseuse ne se manifeste pas lorsque l'absence d'un membre est due à la façon dont s'est développé l'embryon.

Figure 1



L'excroissance osseuse s'observe plus fréquemment chez certains types d'amputations que d'autres. En ordre décroissant, elle touche l'humérus, le péroné, le tibia et le fémur (voir la figure 1). Certains articles indiquent que le tibia et le péroné sont plus souvent touchés que l'humérus. Toutefois, même sans consensus sur la fréquence du phénomène pour chaque os, on peut dire que l'excroissance osseuse apparaît plus souvent chez les personnes amputées au-dessus du coude et sous le genou, et jamais chez les personnes amputées sous le coude. Cette condition ne survient pas dans les cas de désarticulation, c'est-à-dire lorsque l'amputation est pratiquée au niveau de l'articulation et qu'aucun os n'est coupé (voir la figure 2).

Fémur



De nombreuses techniques ont été utilisées au cours des années pour traiter et prévenir l'excroissance osseuse. Le traitement habituel est appelé chirurgie de révision et consiste à couper et raccourcir l'os qui a trop poussé et qui cause de sérieux désagréments. Une fois que la croissance de l'os a atteint le point où une intervention chirurgicale est nécessaire, il est fréquent que le phénomène se répète et que de nouvelles chirurgies de révision soient nécessaires, à des intervalles de deux à trois ans, jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge

de 12 ans ou que son squelette soit arrivé à maturité. Dans le but de prévenir l'excroissance osseuse, différentes techniques ont été éprouvées pour « coiffer » l'os coupé, c'est-à-dire recouvrir le bout coupé pour empêcher la repousse. En guise de recouvrement, on a utilisé des métaux et des matériaux synthétiques comme le Silastic, mais ces moyens sont utilisés moins souvent en raison de certains problèmes comme des bris ou des délogements. On a aussi prélevé sur d'autres parties du corps des fragments d'os qu'on a utilisés pour former le recouvrement. Parmi les autres techniques, on compte la traction cutanée et la « procédure Ertl », qui consiste à créer un pont osseux entre le péroné et le tibia. On peut discuter de ces techniques et de leur taux de succès avec le chirurgien orthopédiste si l'excroissance osseuse devient une préoccupation.

Chez les enfants, l'excroissance osseuse est l'une des complications les plus courantes de l'amputation chirurgicale, bien que la fréquence de cette complication ne soit pas très élevée. Il est important que les familles soient au courant de ce phénomène afin qu'elles puissent agir en conséquence et consulter un spécialiste si des signes apparaissent et persistent. Il est vrai que lorsqu'un enfant doit subir une intervention chirurgicale en raison d'une excroissance osseuse, la situation peut être difficile pour l'enfant et sa famille, mais ceux-ci peuvent être encouragés par le fait que ce problème disparaîtra avec le temps, lorsque les os de l'enfant auront atteint leur maturité.

Sources :

- John A. Herring, M.D. et John G. Birch, M.D., *The Child With a Limb Deficiency*, publié par l'American Academy of Orthopaedic Surgeons
- Yoshio Setoguchi, M.D. et Ruth Rosenfelder, T.R.P., *The Limb Deficient Child*
- Douglas G. Smith, M.D., John W. Michael, M. Sc. éd., CPO, et John H. Bowker, M.D., *Atlas of Amputations and Limb Deficiencies*