



Embolie graisseuse et enclouage intramédullaire¹

Syndrome d'embolie graisseuse: historique, définition, épidémiologie

Max Talbot, Emil H Schemitsch

Department of Orthopaedics, St Michael's Hospital, Toronto, Canada

Résumé

Le premier cas clinique d'embolie graisseuse a été décrit il y a plus de 100 ans. Depuis, la compréhension de cette maladie a fait bien des progrès. Dans la littérature, les critères de Gurd comprenant des éléments cliniques majeurs et mineurs, représentent l'outil le plus utilisé. En l'absence d'un standard de référence en matière de diagnostic, les critères cliniques ne peuvent pas être validés. Il est reconnu et accepté que, malgré la survenue d'une embolisation graisseuse chez la majorité des patients atteints de fractures des os longs, des signes et symptômes cliniques ne sont apparents que chez 1 à 10% de ces mêmes patients.

Mots-clés: embolie graisseuse; épidémiologie.

Graisse de la moelle osseuse dans la circulation: entités cliniques et mécanismes physiopathologiques

Elisabeth Ellingsen Husebye¹, Torstein Lyberg², Olav Røise¹

¹ Orthopedic Center, Ullevaal University Hospital, Oslo, Norway

² Center for Clinical Research, Ullevaal University Hospital, Oslo, Norway

Résumé

Les embolies graisseuses (EG) et le syndrome d'embolie graisseuse (SEG) sont des thèmes très controversés, surtout en ce qui concerne leur pertinence clinique et leur indépendance en tant que syndromes cliniques. L'embolie graisseuse est un état caractérisé par la présence de globules graisseux dans la microcirculation. Le SEG, par contre, est un syndrome clinique caractérisé par la présence d'emboles graisseux avec la manifestation d'un tableau clinique identifiable de signes et symptômes. Les études expérimentales et cliniques ont toutes les deux démontré l'apparition et les effets néfastes potentiels de l'embolie graisseuse. Une embolie graisseuse qui touche les poumons peut être à l'origine d'un SDRA. L'EG est ainsi considérée comme l'un des accidents pouvant mener à un SDRA. Les effets de l'EG sont certainement de nature mécanique, provoquant la congestion capillaire, mais ils sont très probablement aussi de nature pro-inflammatoire et pro-thrombotique. La démarcation entre le SEG et le SDRA repose principalement sur le fait que le SDRA n'implique qu'un seul organe en agissant exclusivement sur les poumons, alors qu'un SEG a un effet multiorganes provoquant des manifestations pulmonaires, dermatologiques et neurologiques. Cet article présente un tour d'horizon des mécanismes physiopathologiques de l'embolie graisseuse ainsi

¹ Traduit en français par Syntax Übersetzungen AG, Zürich, Switzerland

que de l'apparition et de l'influence cliniques de l'EG et du SEG.

Mots-clés: embolie graisseuse; syndrome d'embolie graisseuse; SDRA, foramen ovale; mécanismes physiopathologiques du SEG; diagnostic clinique du SEG.

Embolie graisseuse: situations particulières Fractures fémorales bilatérales et fractures fémorales pathologiques

George M Kontakis¹, Theodoros Tossounidis¹, Kurt Weiss², Hans-Christoph Pape², Peter V Giannoudis³

¹ University Hospital of Heraklion, Crete, Greece

² Trauma & Orthopedic Surgery, Pittsburgh Medical School, Pittsburgh, USA

³ Academic Department of Trauma & Orthopaedic Surgery, School of Medicine, University of Leeds, St James's University Hospital, Leeds, UK

Résumé

La littérature spécialisée ne contient que très peu de données relatives aux embolies graisseuses dans les cas de fractures fémorales bilatérales et de fractures fémorales pathologiques. La fréquence des fractures fémorales bilatérales est comprise entre 2 et 9,5% du nombre total de patients atteints de fractures fémorales. Ces fractures s'observent généralement dans les cas de traumatisme à haute énergie et chez les polytraumatisés. Bien que les indices de gravités ISS (Injury Severity Score) aient tendance à sous-estimer la gravité de ces lésions, la fréquence des embolies graisseuses semble augmenter (4,8 à 7,5%). L'enclouage intramédullaire, qui représente le traitement chirurgical privilégié, déclenche une réaction inflammatoire systémique, causant ainsi une contrainte supplémentaire pour les fonctions pulmonaires. De plus, le fémur constitue un endroit de prédisposition pour l'apparition de métastases osseuses. Le traitement de fractures à caractère pathologique avéré ou potentiel est d'autant plus compliqué que le taux de lésions pulmonaires dues à des facteurs variés augmente. L'apparition d'embolies graisseuses pendant le traitement – surtout par enclouage intramédullaire – semble toucher entre 0 et 10% des cas.

Mots-clés: embolie graisseuse; fractures fémorales bilatérales; fractures pathologiques.

Historique expérimental – synthèse des études sur l'animal

Hans-Christoph Pape¹, Frank Hildebrand², Christian Krettek², Jim Green³, Peter V Giannoudis⁴

¹ Division of Orthopedic Trauma, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, USA

² Hannover Medical School, Hannover, Germany

³ Synthes (USA), West Chester, USA

⁴ Department of Trauma & Orthopaedics, St James's University Hospital, Leeds, UK

Résumé

La majeure partie des recherches sur les effets physiologiques de l'enclouage intramédullaire est soit difficile sur le plan technique, soit impossible à réaliser sur les humains du point de vue éthique. Toute une série importante de facteurs s'applique aux cas cliniques, et les données obtenues à partir de cette source n'offrent peut-être pas le contrôle requis pour révéler les mécanismes de base de physiopathologie associée à cette procédure chirurgicale. Par conséquent, des études sur des animaux ont été prises pour base afin de donner des réponses qui seraient indisponibles autrement.

Cette synthèse intègre une présentation sommaire de la littérature disponible sur les études menées sur les effets localisés et systémiques de l'enclouage intramédullaire chez l'animal. Elle se concentre sur la question de la pertinence de ces études pour élargir les connaissances cliniques sur l'influence de cette procédure sur la perfusion et la guérison des fractures ainsi que sur la signification médicale de la coïncidence des effets systémiques.

Sources d'informations: Medline, bibliothèque personnelle du premier auteur et du département de chirurgie traumatologique, Université de Pittsburgh, Centre médical.

Sélection des études: toutes les études sur la stabilisation intramédullaire chez l'animal, publiées en anglais, en allemand et en français.

Conclusion: la signification des études animales sur l'impact d'une procédure chirurgicale et son influence sur les lésions concomitantes dépend de la conception et du type de modèle animal. Tenant compte de ce fait et à condition de sélectionner un modèle pouvant simuler un impact systémique comparable à la situation clinique, les études animales peuvent représenter une source précieuse d'informations non disponibles autrement. Un tel exemple est l'étude de l'embolie graisseuse associée à l'enclouage intramédullaire. Les animaux permettent d'évaluer l'impact chirurgical supplémentaire

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3242525>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3242525>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)