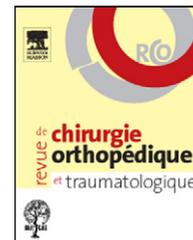




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de presse (1–2009)[☆]

Tumeurs

De mal en pire

- Gomez-Brouchet A, Accadbled F, Rubie H, Janka D, Castex MP, Thuille B, Delattre O, Laurell H, Baunin C, Sales de Gauzy J. Rapid development of an osteosarcoma after surgical resection of an osteochondroma. *J Pediatr Orthop* 2007;27:640–2.

Il s'agit d'un cas clinique du développement d'un ostéosarcome du péroné supérieur dans les suites de l'exérèse d'un ostéochondrome bénin.

Chez une jeune fille de 12 ans, est apparu brutalement une paralysie du sciatique poplité externe qui a amené à faire une radiographie du genou qui a montré un ostéochondrome pédiculé de l'extrémité supérieure du péroné. Une résection chirurgicale a été faite et le résultat anatomopathologique a montré qu'il s'agissait d'un ostéochondrome sans signe de malignité. L'évolution clinique a été favorable avec une récupération sur une période de trois mois. Mais, sur la radiographie de suivi, est apparue une réaction périostée. Quatre mois après l'intervention, des douleurs et un gonflement sont apparus; la radiographie a montré une lésion ostéolytique avec une réaction périostée et un envahissement dans les parties molles. Une biopsie a montré qu'il s'agissait d'un ostéosarcome de haut grade avec une différenciation cartilagineuse.

[☆] Cette rubrique propose le résumé analytique des articles jugés particulièrement importants, regroupés par thèmes et répertoriés. L'ensemble des fiches d'analyse bibliographiques du Centre de Documentation de la Sofcot est diffusé sous forme numérique et peut facilement être consulté sur le CD-ROM archivant le contenu de la RCO, dont il est prévu une mise à jour annuelle, ainsi que sur Internet (site Sofcot) avec mise à jour mensuelle. Les membres du centre de documentation sont: J. Allain, R. Beccari, J. Bedouelle, N. Biga, D. Chauveaux, C. Court, T. Defives, L. de Leobardy, J. Dunoyer, J. Fenollosa, A. Feydy, F. Fiorenza, C. Glorion, M. Guillaumat, M. Hamadouche, D. Hannouche, B. Ilharberborde, T. Lenoir, J.-P. Padovani, L. Rillardon, G. Taussig, C. Thevenin Lemoine, V. Topouchian, R. Vialle, P. Wicart, F. Zadegan.

Une analyse génétique a été faite. Il n'y avait pas d'anomalie génétique sur l'ostéochondrome, en revanche, des anomalies multiples de délétions chromosomiques dans l'ostéosarcome. Le traitement a été habituel et l'évolution est actuellement favorable. La discussion porte sur la pathogénie de cette tumeur maligne. Pour les auteurs, il ne s'agirait pas d'une transformation maligne de l'ostéochondrome car le délai est court. Il devrait probablement s'agir d'un sarcome paraostéal et l'analyse de Comparative Genomic Hybridation (CGH) n'a pas montrée de relation entre les deux tumeurs.

L'hypothèse serait que l'ostéosarcome était présent et quiescent et que la chirurgie d'exérèse de l'ostéochondrome aurait entraîné une dérégulation des molécules proangiogéniques et antiangiogéniques.

Généralités

Les orthopédiques s'intéressent-ils suffisamment à la lutte contre la douleur ?

- Herkowitz HN, Dirschl DR, Sohn DH. Pain management: the orthopaedic surgeon's perspective. *J Bone Joint Surg (Am)* 2007;89:2532–5.

Le comité éditorial du JBJS présente les résultats d'un questionnaire adressé à plus de 200 000 chirurgiens orthopédistes au travers de l'American Orthopaedic Association (AOA).

Cette enquête avait pour but de préciser les traitements mis en œuvre pour parvenir à soulager les douleurs périopératoires des patients. Les chirurgiens étaient également interrogés sur leur satisfaction lors de l'utilisation de tel ou tel traitement.

Seul 3 % des chirurgiens ont répondu au questionnaire, ce qui représente malgré tout 661 réponses.

Les taux de satisfaction étaient élevés pour les techniques d'analgésie locorégionale (blocs avec cathéters de réinjection), principalement pour les interventions de chirurgie du sport. L'insatisfaction était grande quant à l'utilisation de l'Aspirine, des patchs transdermiques, des pompes contrôlées par les patients et l'utilisation des myo-

relaxants. La sous-population des chirurgiens du rachis était notoirement insatisfaits de l'utilisation des pompes à morphine et autres antalgiques classiques par voie orale ou intraveineuse. Un meilleur constat était fait de l'utilisation des AINS ou de l'injection épidurale de produits antalgiques.

Tous les chirurgiens aspirent à décroître la quantité d'antalgiques majeurs de type narcotiques utilisés dans le futur. Les perspectives sont, d'une part, l'utilisation d'une analgésie « préopératoire » qui vise à prévenir l'apparition de la douleur et ainsi limiter son effet sur le système nerveux central, d'autre part, l'analgésie multimodale qui associe les techniques d'analgésie locale au niveau de la plaie et, par exemple, l'utilisation de cathéters périmerveux ou épiduraux.

Rat qui fume n'amasse pas d'os

- El-Zawawy HB, Gill CS, Wright RW, Sandell LJ. Smoking delays chondrogenesis in a mouse model of closed tibial fracture healing. *J Orthop Res* 2006;24:2150–8.

Plusieurs études expérimentales et cliniques ont montré l'effet néfaste du tabac sur la consolidation des fractures. Néanmoins, le mécanisme d'action exact du tabac sur le processus de consolidation est peu connu.

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'effet du tabac sur les premiers stades de consolidation fracturaire, en particulier sur le stade de chondrogenèse.

L'étude a porté sur 35 souris, mâles, matures, âgées de cinq mois et exposées à la fumée de cigarette six jours par semaine dans le mois ayant précédé la fracture. L'exposition à la cigarette était poursuivie jusqu'au sacrifice selon un protocole établi à l'université de Washington.

Cette exposition entraîne, après trois à quatre mois, des lésions pulmonaires comparables à celles observées chez les gros fumeurs ainsi qu'un taux de carboxyhémoglobine d'environ 10 à 14%.

La fracture fermée du tibia était effectuée sous anesthésie et à l'aide d'un dispositif précédemment décrit par Sakano. Les animaux étaient sacrifiés à sept, 14 et 28 jours. Des radiographies étaient effectuées à j14 et j28 à l'aide d'un faxitron. Pour l'analyse histologique, les tibias étaient fixés dans du paraformaldéhyde à 4% pendant 24 heures, puis décalcifiés et inclus en paraffine. L'expression de collagène de type II était recherchée par immunohistochimie et l'existence de cellules en phase proliférative identifiée par la détection de l'antigène nucléaire de prolifération (PCNA). L'analyse en histologie comportait également des colorations standard pour le bleu de toluidine et une analyse histomorphométrique pour quantifier le cal fracturaire et les surfaces des matrices cartilagineuses.

Dans le groupe exposé à la cigarette, on observait une réduction de l'expression du collagène de type II au septième jour, avec un retard dans la survenue du processus d'ossification enchondrale.

On constatait également la persistance de l'antigène nucléaire de prolifération au 14^e jour, expliquée par la persistance du processus de chondrogenèse à ce délai. De plus, l'analyse radiographique montrait un retard du remodelage osseux dans le groupe exposé à la cigarette.

Commentaires

Cette étude confirme l'effet néfaste de la cigarette sur la consolidation des fractures dans un modèle murin. La cigarette altère les premiers stades du processus de consolidation, en particulier le stade de chondrogenèse.

Parmi les différentes toxines contenues dans le tabac, la nicotine jouerait un rôle prépondérant. Par son effet vasoconstricteur, elle réduit le flux sanguin et donc l'apport d'éléments nutritifs importants pour la réparation, elle inhibe également la prolifération d'un certain nombre de cellules telles que les fibroblastes et les macrophages. Elle augmente enfin l'adhésion plaquettaire, source de microthromboses et d'ischémie tissulaire. Un rôle est aussi attribué au monoxyde de carbone qui piège l'oxygène dans le sang et réduit ainsi la quantité d'oxygène délivrée au site de fracture.

Dans les pertes de substance cartilagineuses, pas d'avantage déterminant de la greffe sur les microfractures

- Knutsen G, Drogset JO, Engebretsen L, Brontvold T et al. A randomized trial comparing autologous chondrocyte implantation with microfracture. *J Bone Joint Surg (Am)* 2007;89:2105–12.

Un article récent fait état de l'absence de différence de résultat entre la transplantation de chondrocytes et la microfracture pour traiter les pertes de substance cartilagineuses.

Les auteurs norvégiens et anglais ont donc revu avec un recul de cinq ans les 80 patients qui avaient été le sujet d'un précédent article paru en mars 2004.

Cet article concluait déjà avec un recul de deux ans à l'absence de différence de résultat.

Aucun opéré n'a été perdu de vue, mais sept d'entre eux n'ont pas pu être réexaminés, ils ont renvoyé un questionnaire.

La technique opératoire n'est pas réexpliquée et il faut lire l'article précédent, elle est tout à fait classique.

Les microfractures sont en fait des grosses perforations de Pridie ou de petites « spongialisations ».

Les autogreffes de chondrocytes sont faites par prélèvement arthroscopique en zone non porteuse, multiplication en laboratoire et réimplantation à ciel ouvert dans une chambre étanche de périoste et de colle de fibrine.

La lésion causale était dans 65% des cas traumatique et dans 28% une ostéochondrite disséquante.

Il y a eu neuf échec dans chaque groupe, soit 23%. L'échec a été plus rapide pour les autogreffes de chondrocytes, 26 mois contre 38.

Pour les bons résultats le score de Lysholm et les scores de la douleur se sont améliorés dans les deux groupes. Le SF 36 s'est amélioré pour les microfractures entre deux et cinq ans.

Il n'a pas eu de nouvelle arthroscopie de contrôle, mais au bout de deux ans elles avaient été réalisées chez 67 patients et n'avaient pas montré de différence de fréquence de cartilage hyalin.

Trente-quatre pour cent des patients avaient des signes radiologiques d'arthrose.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4092337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4092337>

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