[Chirurgie A5]

[D'après le cours de : M.Benazzouz]

[La nécrose osseuse : osteonécrose]

[Réalisé par : Course Hunter

Disponible sur : Veto-Constantine.com

Taxiphone Brahim.]

DEFINITION :

C'est la mort du tissu osseux.

ETIOPATHOGENIE :

Gangrène.

Facteurs physiques et mécaniques.

Brulures, gelures (brulures par le froid), écrasement, soit interruption vasculaire, soit destruction d'éléments vivants.

Facteurs chimiques : surtout chez l'homme.

Le plomb, mercure, phosphore.

Facteurs microbiens :

Nombreux :

Pyogène (sterpt, staph)

Nécrosant (bacille, nécrose)

Germes de gangrène.

Thrombose des vaisseaux, anoxie et mort des tissus.

Même si la lésion est initialement stérile elle peut s'infecter par voie endogène ou exogène.

ANATOMIE-PHYSIOPATHOGENIE :

Correspond à la sphacèle des tissus mous.

Après mortification il devient blanc lisse.

Après mortification l'os peut devenir poreux léger dentelé, irrégulier, verdâtre ou noirâtre.

Les stigmates de l'ostéite l'os se fragmente et on aura un séquestre parcéllaire 'grains de sable dans un pus fétide (ostéite suppurée)'.

Délimitation du séquestre s'opère suivant un mécanisme naturel c'est à dire il y aura un sillon disjoncteur ce qu'on voie dans les gangrènes chirurgicales, il s'élimine avec le temps c'est considéré comme un corps étranger, cette partie va être comblé (raréfaction périphérique, ensuite prolifération conjonctive).

Les réactions de voisinage sont des réactions de défenses en zone périphérique.

L'élimination spontanée du séquestre est rare (s'il reste stérile pendant les fractures il y aura osteoclasie, ceci provoque la résorption).

SYMPTOME :

Signes locaux :

Nécrose superficielle et découverte : os superficiel, (hanche tibia).

Les plaies fistuleuses à bourgeon charnus exubérants.

Du pus en grumeau, grisâtre, fétide.

Séquestre au fond, qui peut s'éliminer spontanément et immédiatement il y aura une plaie qui évolue vers la guérison.

Nécrose superficielle abritée :

Tuméfaction chaude douloureuse œdémateuse, puis devient fluctuante.

Ouverture spontanée ou provoquée, plaie fistuleuse, avec un pus qui s'évacue par un trou, elle peut e refermer il se peut qu'il y aurait une récidive.

Nécrose profonde :

C'est une exagération des signes précédents, fistules multiples, fixation de l'os nécrosé par l'ostéophyte.

Symptômes généraux :

Fièvre très modérée lors de l'évacuation du pus, beaucoup plus intense quand la nécrose est profonde, le pus ne s'évacue pas une température de 41° même plus.

Tourbles fonctionnels :

Douleurs, boiterie, trouble de mastication, gènes divers.

DIAGNOSTIC :

Facile d'après les symptômes, les caractères du pus, les évolutions lente du processus inflammatoire, sondage

A la radio image d'os nécrosé entouré d'os très remanié, ou image d'os poreux, dentelé, irrégulier.

PRONOSTIC :

La raréfaction et ses conséquences les troubles fonctionnels, les complications de voisinage, complication générales (pyoemie, septicémie).