



CLINIQUE  
DE L'YVETTE



# Pathologie de la Cheville et du Pied

-

## Infection du Site Opératoire

Nathalie Boutin & Matthieu Begin

Salle de Surveillance Post-Interventionnelle

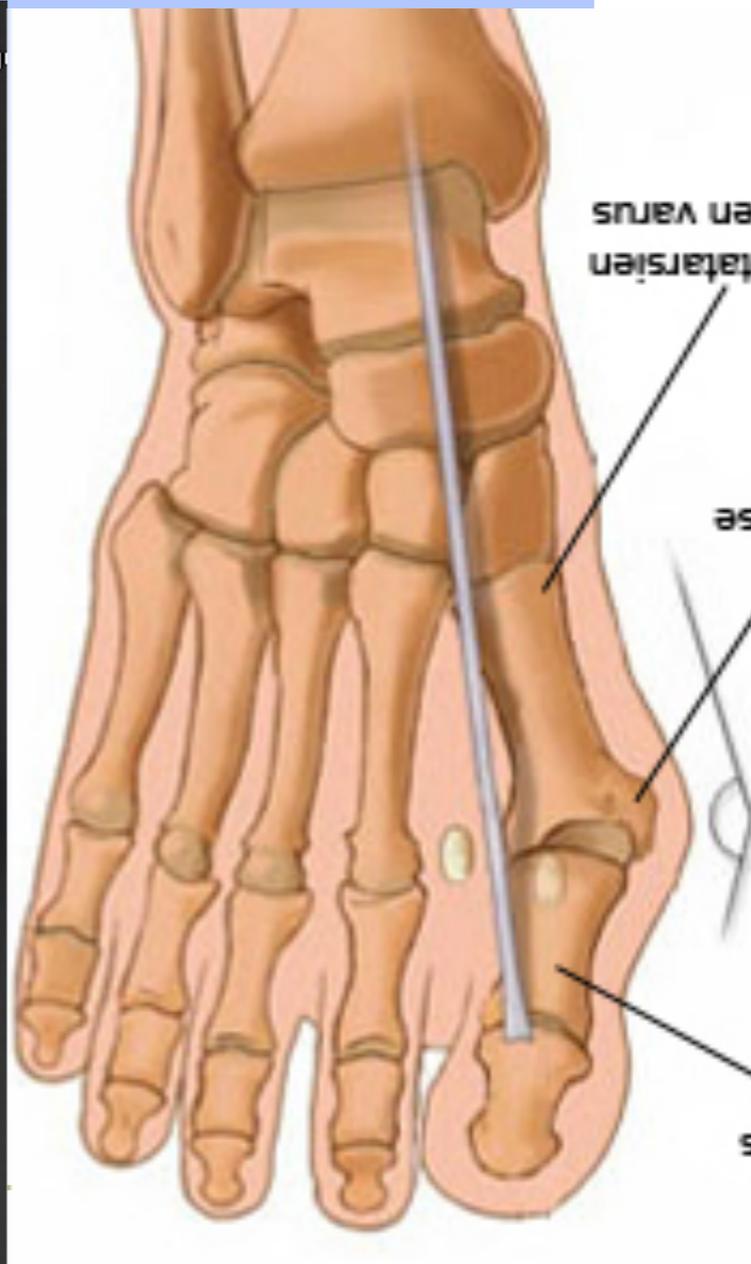
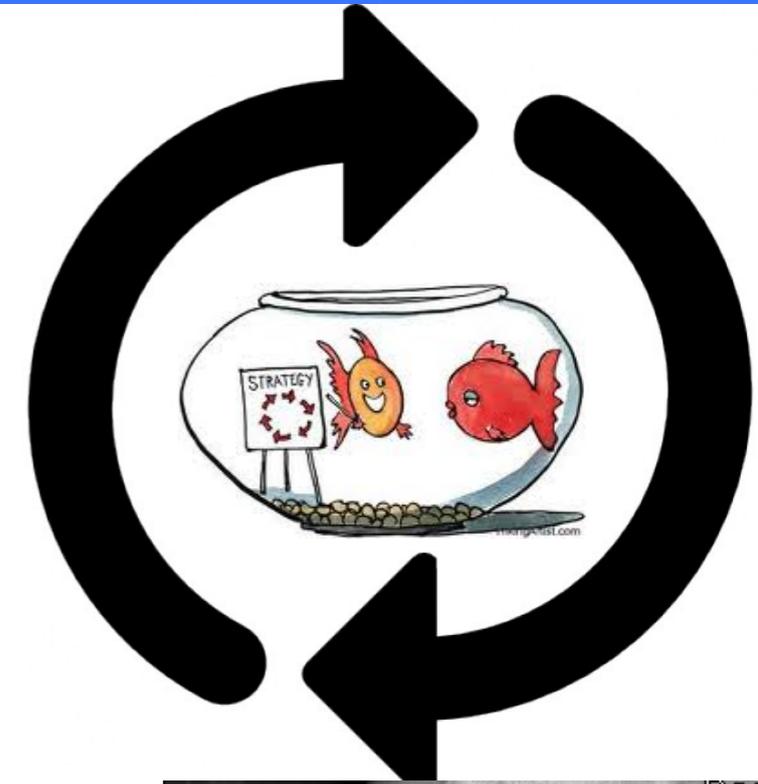
7 décembre 2018

---

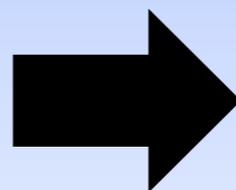
# Plan

- ☑ Hallux Valgus, Hallux Rigidus
- ☑ Fracture de jambe & de cheville
- ☑ Rupture du tendon d'Achille
- ☑ Infection du Site Opératoire

# Hallux Valgus



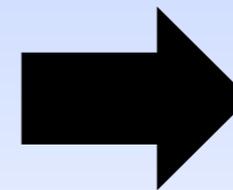
# Orteils en Griffes



# Hallux Rigidus

=

arthrose métatarso-phalangienne du 1<sup>er</sup> rayon



# Surveillance postopératoire

- ✓ Zone opératoire (pansement compressif, douleur, Redon)
- ✓ Surveillance distale :
  - Coloration cutanée (garrot, reprise de la circulation),
  - Mobilisation des orteils,
  - Pouls
- ✓ +/- élévation du pied, Glaçage
- ✓ Reprise de la marche le jour même
- ✓  OIGO, Volute... garrot de doigt



# Fracture de cheville

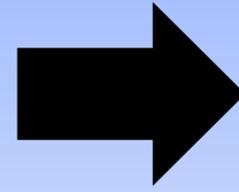
- ✓ Chirurgie si déplacement
- ✓ Etat cutané ++



# Fracture de cheville



# Fracture de jambe



# Immobilisation : plâtre ou résine

✓ **BUT** = immobiliser

- adulte : en position fonctionnelle
- enfant : en position qui maintient le mieux la fracture même si pas physiologique

✓ **REALISATION :**



Etat cutané

- Plaie
- Lésion infectée
- Abord chirurgical



Points de compression et d'appui

- Pansement
- Jersey
- Velbande



Température de l'eau

- le plâtre chauffe ↗  $\sim 30^\circ$
- Prévoir eau froide
- ! Brulures



Un plâtre est circulaire

**Plâtre fendu** facilite le retrait si trop serré

Sèche en 36-48H => pas d'appui

Education du patient



# Surveillance d'un plâtre



PAS DE RACHI-ANESTHESIE OU DE BLOC SI PLATRE

✓ **SURVEILLANCE** CIRCULATOIRE \_ MOBILITE \_ DLR

Couleur

Orteils

Mollets

Chaleur

Pouls

Œdème



✓ **RISQUES** COMPLICATIONS CUTANÉES :

Bénignes : peau sèche, desquamation, lésions de grattage

Plus graves : macération, irritation, eczéma, ulcère

PHLEBITE : Douleur locale, ↗ modérée de la T° , ↗ pouls

Traitement préventif souvent par HBPM

COMPRESSION NERVEUSE:

Simple = neurapraxie : recup en qq semaines

Grave = axonotmesis : recup très lente souvent incomplète

# SYNDROME DES LOGES



COMPLICATION GRAVE : ↗ Pression dans les tissus des loges musculaires



**URGENCE**

SYMPTOMES :

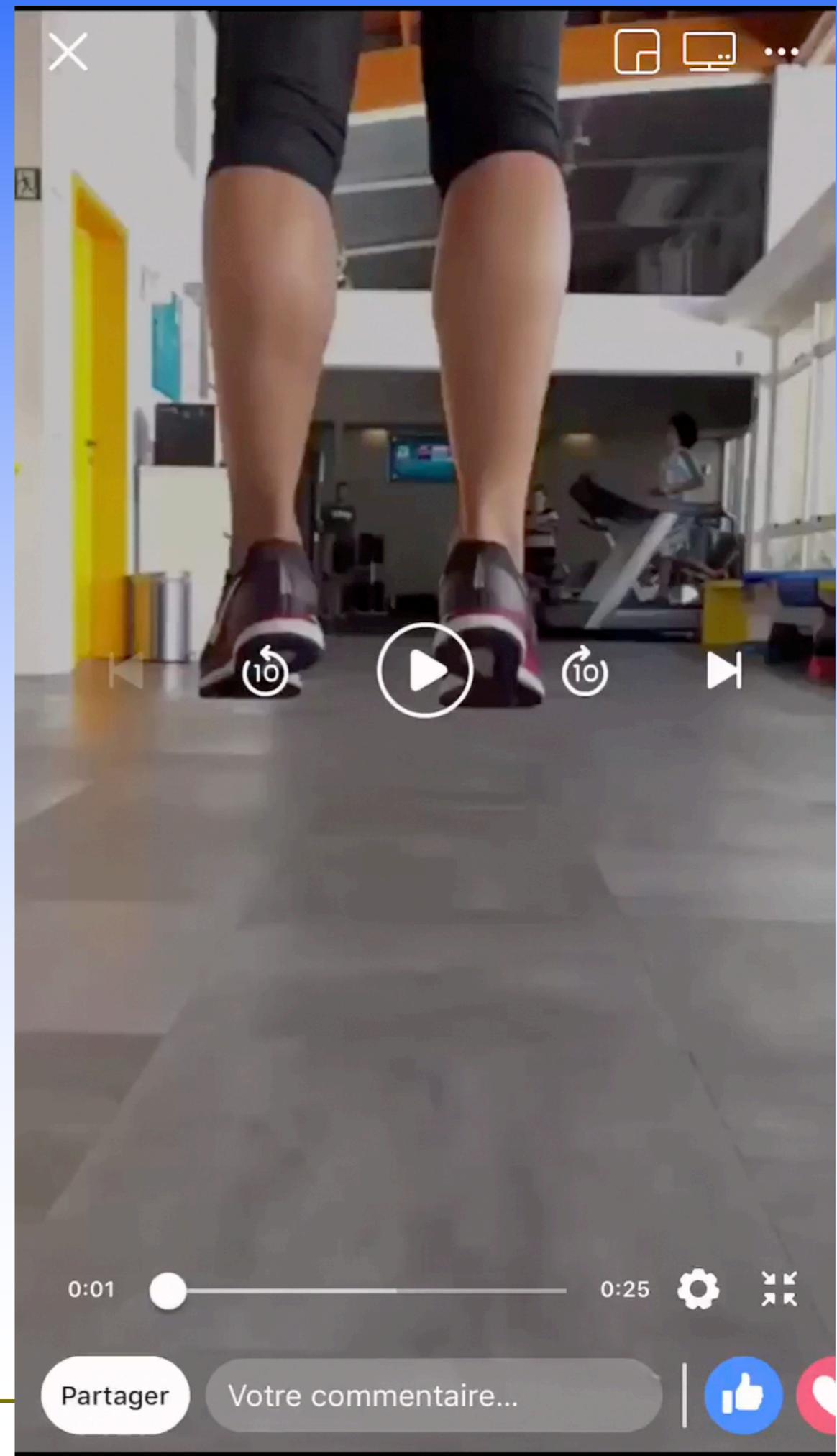
- Douleur intense dans le mollet (antalgique n'ont que très peu d'effets)
- Œdème
- Troubles sensitifs (engourdissements, anesthésie ou paralysie du gros orteil et 2ème)
- Pouls distaux persistants+++

TRAITEMENT :

- RETRAIT IMMEDIAT du plâtre
- Traitement chirurgical : APONEVROTOMIE de décharge
- Fermeture de l'aponevrotomie entre le 5ème et 6ème jour

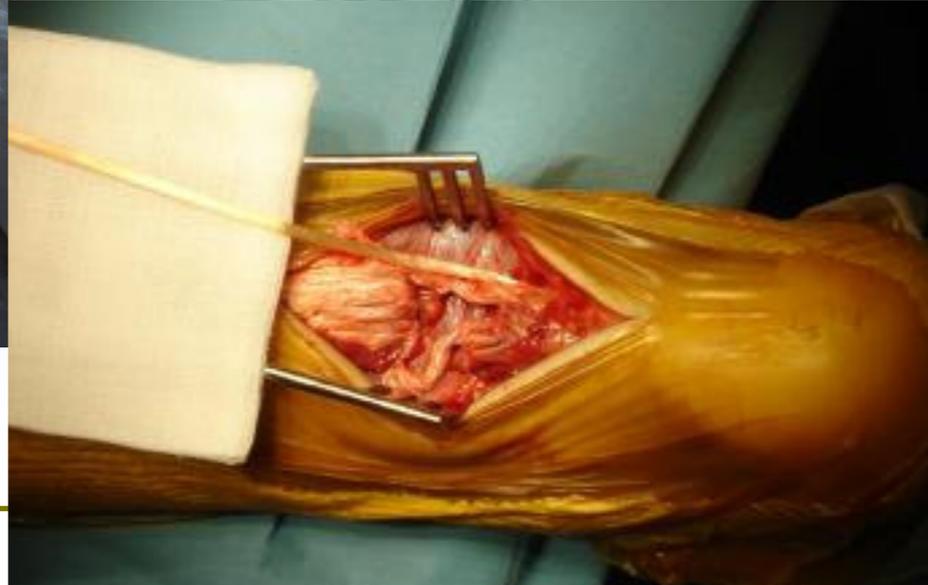
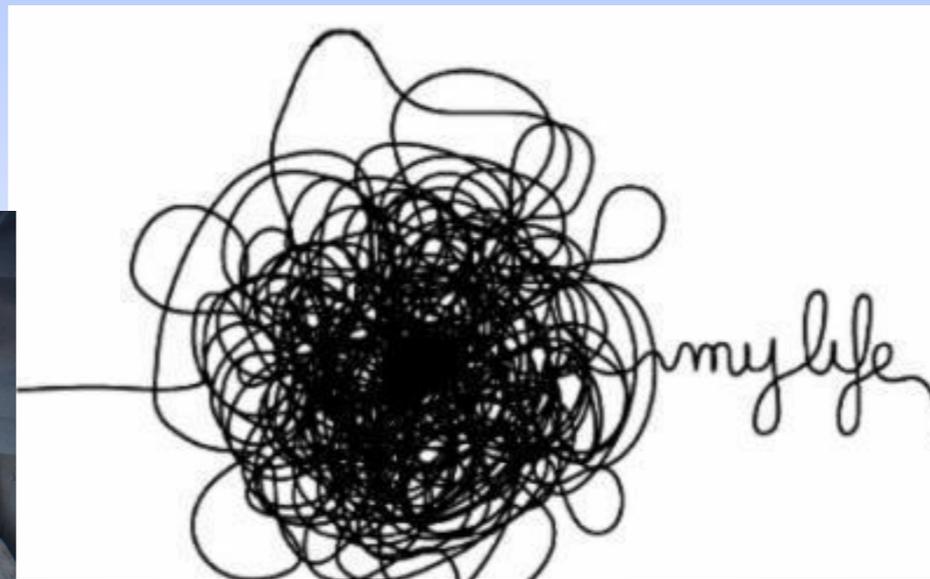


# Rupture du tendon d'Achille

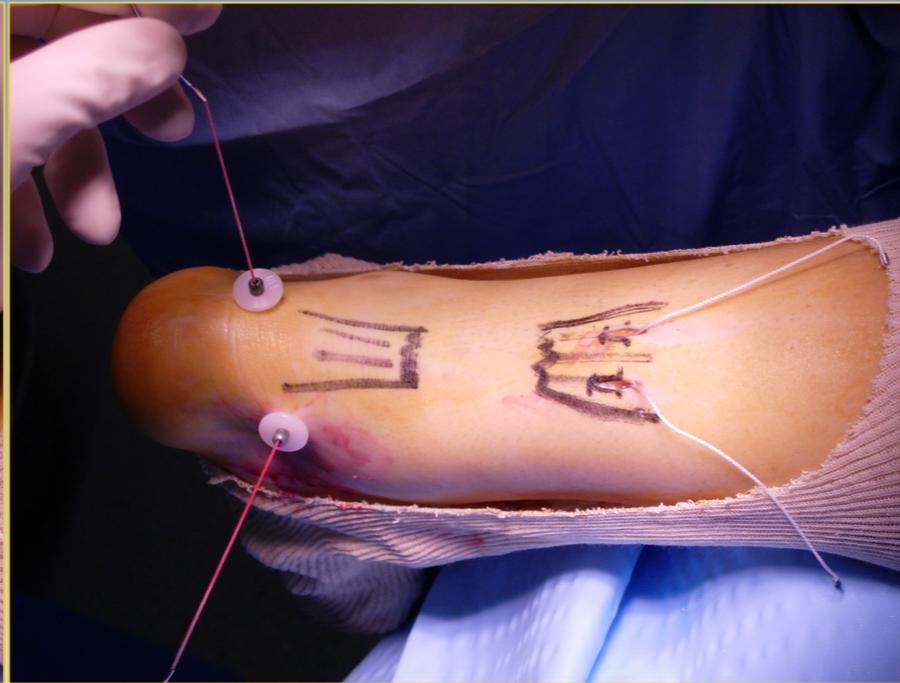


# Arsenal Thérapeutique

Orthopédique - Ciel Ouvert - Percutané



# Tenolig



D au lit REVEIL



# Risque infectieux en Chirurgie arthroplastique



= Infection survenant dans les 30 jours postop,  
ou dans **l'année** si pose d'une prothèse

- Risque ISO = 0,5 – 2 %
- ISO = 1/4 réinterventions

# Contamination



- Per ou périopératoire
  - ✓ Préparation cutané
  - ✓ Asepsie au BO
  - ✓ antibioprophylaxie ++
- Hématogène « à tout moment »
  - ✓ Recherche & TTT de foyer infectieux à distance

# Facteurs de risque non modifiables

- Age, immunodépression
- ATCD locaux de chirurgie
- Colonisation urinaire -> ECBU
- Portage nasal de SARM



# Facteurs de risque modifiables

- Obésité
- Diabète
- Anémie, dénutrition
- Dentaire
- Préparation cutanée
- Tabagisme
  - Risque x2
  - Sevrage 6-8 semaines



obèse & diabétique  
→ 10% ISO

# Présentation d'une Infection du Site Opératoire



- 1 mois après PTH
- Douleur & fièvre d'apparition lente
- Cicatrice inflammatoire, écoulement
- Biologie : Hyperleucocytose, CRP élevée

= ISO avec fistule

# Stratégie thérapeutique

- **Urgence**
- Pas Antibiothérapie avant **prélèvements profonds** : jamais de prélèvement de cicatrice ni d'écoulement
- 2 tableaux
  - Précoce (< 3 semaines) : Lavage
  - Chronique : changement prothèse
- **Antibiothérapie**
  - Double voire triple (IV au début)
  - **Doses élevées** (ie Augmentin 2gx4/j)
  - **Longue** : 3 mois



# MERCI POUR VOTRE ATTENTION

