

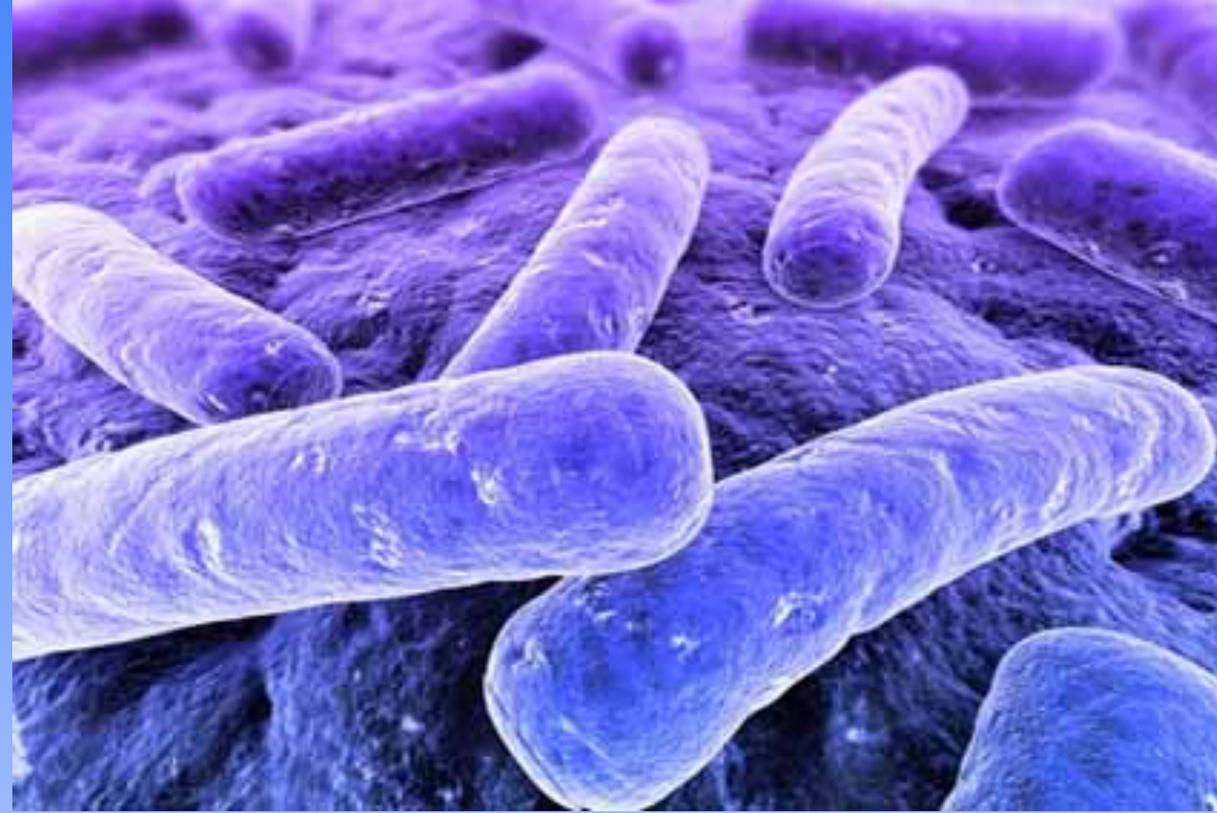
Risque infectieux en Chirurgie arthroplastique



Matthieu Bégin

EPU – 10 mars 2016

Plan



- ☑ Facteurs de risque d'infection du site opératoire (SoFCOT 2015)
- ☑ Diagnostic & stratégie de prise en charge d'une ISO sur prothèse

Infection du site opératoire

- 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



Infection liée aux soins



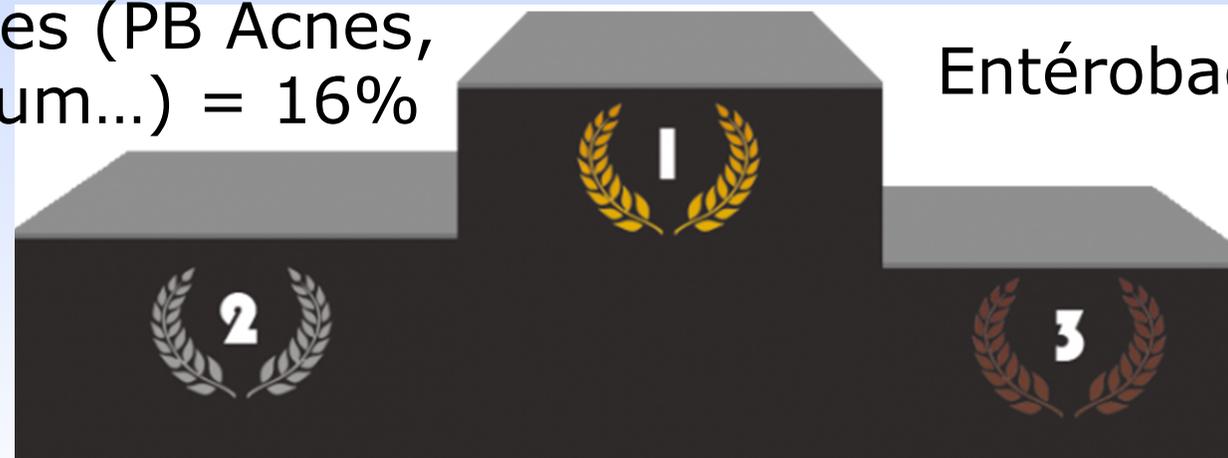
- **Contamination**
 - Périopératoire
 - Hématogène « à tout moment »
- **Germes responsables**

Staph Aureus = 30%

Staph Coag - = 25%

Anaérobies (PB Acnes,
Clostridium...) = 16%

Entérobactéries = 10%



Polymicrobienne = 11%

Facteurs de risque non modifiables

- Age, immunodépression
- ATCD locaux de chirurgie ou d'ISO
- Colonisation urinaire
- Portage nasal de SARM



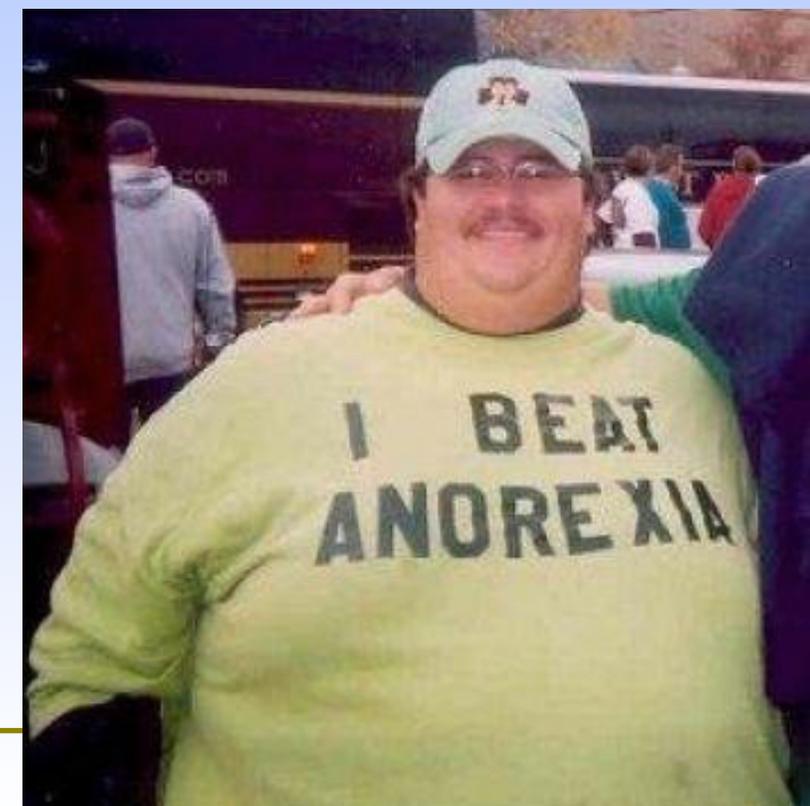
Facteurs de risque modifiables (1)

= 30% des candidats à l'arthroplastie

- Obésité
- Diabète
- Anémie, dénutrition
- TTT immunosuppresseur

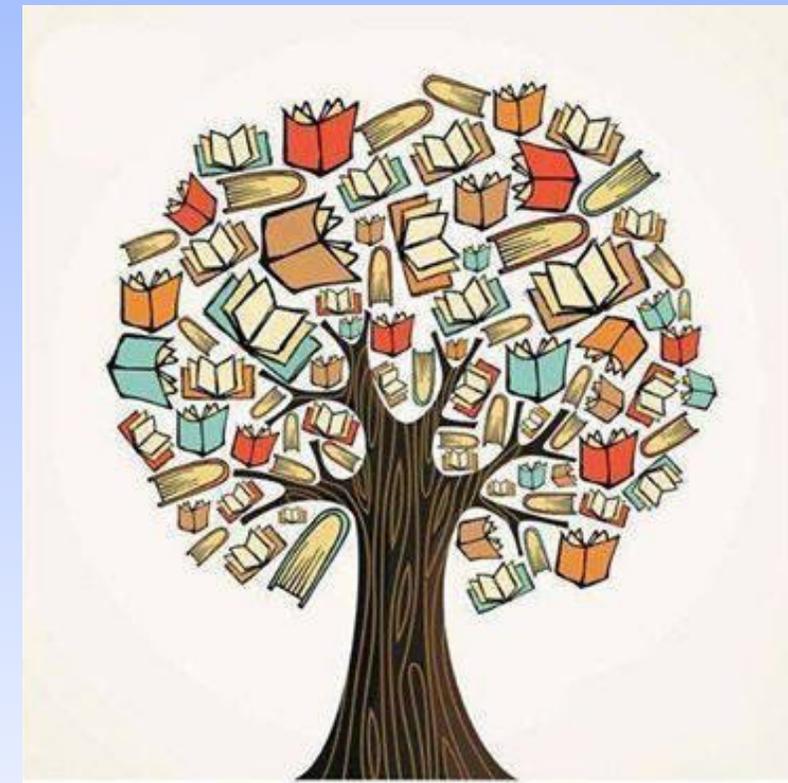


obèse & diabétique
→ 10% ISO



Facteurs de risque modifiables (2)

- Dentaire : dépistage systématique
- Lésion cutanée
- Tabagisme
 - Risque x2
 - Sevrage 6-8 semaines



**Reading can
seriously damage
your ignorance**

Définition d'une ISO



- 2 prélèvements fiables au même germe
- Fistule communiquant avec articulation
- 3 critères mineurs parmi
 - augmentation VS & CRP
 - augmentation leuco dans liquide artic
 - Histologie +
 - une seule culture +

Présentations cliniques (1)

Prothèse ancienne, suites simples

- Apparition douleur brutale & fièvre
- Cicatrice inflammatoire
- Biologie : Hyperleucocytose, CRP



= contamination hématogène de prothèse articulaire par germe pyogène

Présentations cliniques (2)

Retour de centre de convalescence, 1 mois après PTH

- Douleur & fièvre d'apparition lente dans les suites opératoire
- Cicatrice toujours inflammatoire, écoulement
- Biologie : Hyperleucocytose, CRP élevée



= ISO avec fistule

Présentations cliniques (3)

À 6 mois d'une prothèse inversée d'épaule

- « N'a jamais été bien »
- Pas de fièvre
- Cicatrice inflammatoire
- Biologie : Hyperleucocytose modérée, CRP peu élevée

= contamination périopératoire à germe non pyogène

Propioni Bacterium Acnes



Stratégie thérapeutique (1)



- **Urgence**
- Adresser à :
 - Opérateur & infectiologue : Dr C. Rioux
 - Centre de Référence des Infections Ostéo Articulaires Complexes
- **Pas Antibiothérapie** avant prélèvements profonds



Stratégie thérapeutique (2)

- **Précoce** (< 3 semaines) :
 - Lavage + prélèvements profonds + changement pièces intermédiaires
 - $\approx 1/3$ échec
- **Chronique** : changement prothèse



Antibiothérapie

- Documentée
- IV prolongée : 2-6 semaines
- Double voire triple
- Doses élevées (ie Augmentin 2gx4/j)
- Longue : 3-4 mois
- Surveillée : efficacité & tolérance



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

