

Cas clinique n° 3 : Médiastinite post-opératoire

Mr A va se faire opérer d'une double revascularisation coronaire le mois prochain (IVA et circonflexe). Il a entendu parler du risque d'infection post-opératoire et notamment d'un truc qui s'appelle une médiastinite. Il va voir très prochainement l'anesthésiste et compte bien lui demander comment on pourrait empêcher ce truc qui fait quand même vachement peur.

Question 1 : quels sont les facteurs de risque de médiastinite postopératoire ?

Question 2 : existe-t-il un intérêt à dépister une colonisation préopératoire à *S. aureus* dans ce contexte ?

L'intervention a donc eu lieu : finalement triple revascularisation : IVA par mammaire interne, Circonflexe par mammaire interne et première diagonale par greffon veineux. 15 jours après l'intervention, le patient est fébrile, et se plaint de douleur au niveau sternal. La cicatrice est inflammatoire.

Question 3 : quels sont les critères cliniques de médiastinite post-opératoire ?

Le chirurgien va reprendre le patient le lendemain, le diagnostic de médiastinite ayant été retenu.

Question 4 : débutez-vous un traitement antibiotique d'emblée et si oui lequel ?

Le patient est donc opéré. L'aspect local est celui d'une médiastinite avec désunion sternale et collection retrosternale.

Question 5 : quel traitement prescrivez-vous en peropératoire ? (poursuite ou modification si traitement initié en question 4 ou introduction sinon)

Les prélèvements retrouvent du *S. aureus*, méti-S (seule résistance : pénicilline G)

Question 6 : quelle sera la suite de votre prise en charge (durée de traitement, molécule, moment de passage per os, etc...) ?