



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



Quelle stratégie thérapeutique pour les infections tardives de prothèses de hanche et de genou ? Etude d'une série rétrospective de 75 cas

A Sicaud, D Saragaglia, JP Brion, C Recule, P Gaudin, JP Stahl, P Pavese

Aurélie Sicaud
JNI Tours
14 juin 2012



13^{es} JNI, Tours
du 13 au 15 juin 2012

Conflit d'intérêt

- Aucun

- CHU de Grenoble : 2235 lits
- 2 services d'orthopédie dont un sur le site Sud (76 lits) dirigé par le Pr Saragaglia
- 400 prothèses totales de hanche/an
- 300 prothèses totales de genou/an

Analyser et comparer les différentes stratégies thérapeutiques utilisées pour la prise en charge des infections tardives de prothèses de hanche et de genou.

- Evaluation du traitement chirurgical :
 - conservateur
 - changement en 1 temps
 - changement en 2 temps long et court
- Evaluation de l'antibiothérapie :
 - adaptation à l'antibiogramme, posologie, voie d'administration...

- Etude rétrospective
- 75 patients pris en charge en chirurgie orthopédique du CHU de Grenoble
- De 1988 à 2010
- Critères d'inclusion : **infection tardive > 1 mois**
- Diagnostic d'infection : critères cliniques (1), biologiques (2) et/ou morphologiques.

(1) *Center for Disease control (CDC) d'Atlanta*

Horan. Infect Control Hosp Epidemiol. 1992; 13: 606-8

(2) *Prospective Evaluation of Criteria for Microbiological Diagnosis of Prosthetic Joint Infection et Revision Arthroplasty. Atkins. J Clin Microbiol 1998; 36: 2932-9.*

Résultats

- Population:
 - 59 hommes/16 femmes
 - Age moyen : 61.8 ans (27 – 88)
 - IMC : 27.5kg/m²
 - Score ASA : 1.8 (0-3)

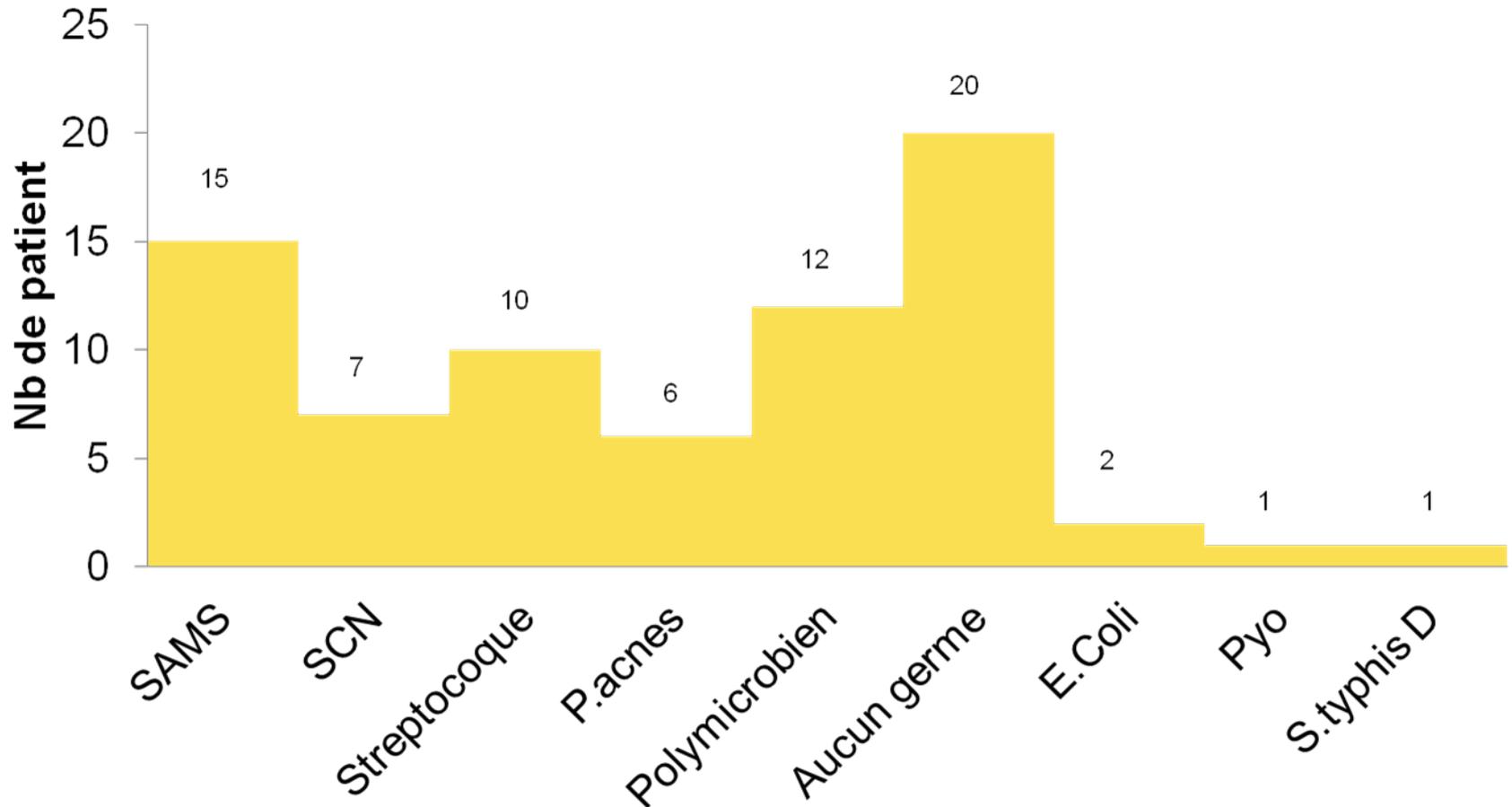
Caractéristiques de la population

Comorbidités	Fréquence (nb de patients présentant comorbidité/nb patients total)	Pourcentage (%)
Tabagisme	20/70 (5 données manquantes)	28.6%
Diabète	7/75	9.3%
Cancer	12/75	16%
Cardio-vasculaire	45/75	28%
Respiratoire	17/75	22.7%
Immunodépression	4/75	5.3%
PR/MIC	5/75	6.7%
Corticothérapie	6/75	8%
AINS	25/75	33.3%
Fracture ancienne sur l'articulation	21/75	28%
Chirurgie antérieure sur l'articulation	32/74 (1 donnée manquante)	43.2%

Caractéristiques de la prothèse

	Fréquence (nb de patients présentant comorbidité/nb patients total)	Pourcentage
Indication d'arthroplastie :	(7 données manquantes)	
- Arthrose	48/68	70.6%
- Fracture	8/68	11.7%
- ONA	8/68	11.7%
- PR	4/68	5.9%
Site :		
- Hanche	41/75	54.7%
- Genou	34/75	45.3%
Type d'anesthésie :	(1 donnée manquante)	
- Générale	39/74	60.9%
- Loco-régionale	25/74	39.1%
Antibioprophylaxie per opératoire	53/53 (22 données manquantes)	100%

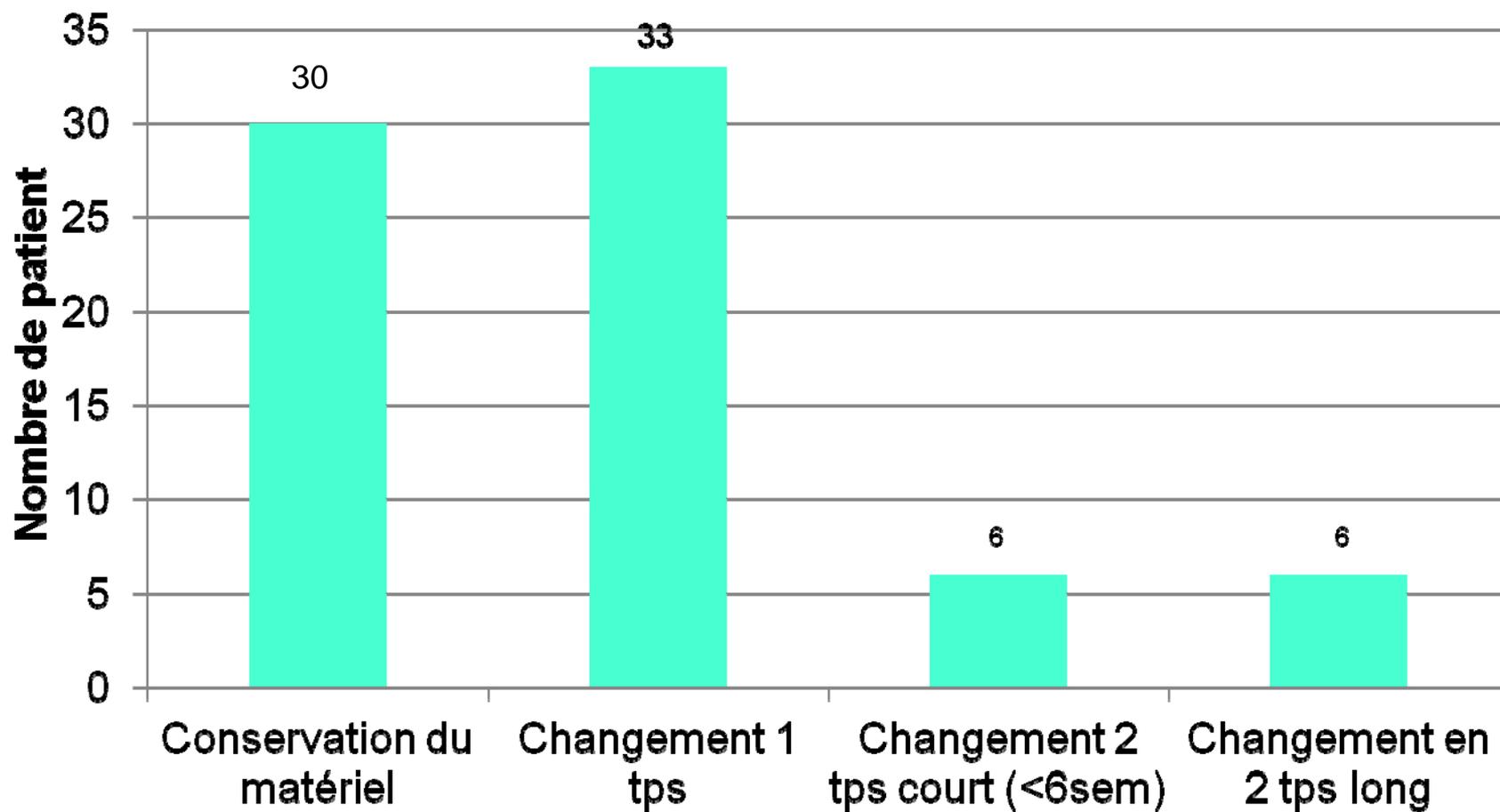
Microbiologie



Répartition des germes semblable à la littérature : *Infections sur prothèses articulaires : conditions du diagnostic et traitement. JM Ziza et al. Revue du Rhumatisme 73 (2006) 337-344.*

13^{es} JNl, Tours
du 13 au 15 juin 2012

Traitement chirurgical



- Antibiothérapie :
 - Choix ATB adapté à l'antibiogramme : 68%
 - Antibiothérapie optimale : 44% (posologie, voie d'administration, adaptation à l'antibiogramme, conforme aux recommandations au moment de l'infection)

- Récidive = réapparition des signes locaux, fièvre inexpliquée par une autre cause, syndrome inflammatoire, descellement...
- Taux global de récurrence: **54.3%**
- Délai moyen de récurrence: 12.9 mois (0 – 67 mois)
- Recul moyen sans récurrence : 27,6 mois
- 2 décès / choc septique

- Facteurs influençant la récurrence de l'état infectieux:
 - Conservation du matériel ($p=0.01$)
 - Changement en un temps ($p=0.04$)
- Facteurs n'influençant pas la récurrence :
 - Changement en 2 temps, délai court entre les 2 temps, site de l'infection, adaptation de l'antibiothérapie et choix ATB optimal.

- Facteur influençant la disparition de l'état infectieux:
 - Antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme (p=0.02)
- Facteur n'influçant pas la disparition de l'état infectieux:
 - Conservation du matériel, changement en 1 ou 2 temps, site de l'infection, antibiothérapie optimale

Discussion

- Peu de données dans la littérature sur la stratégie thérapeutique. Aucune étude randomisée ni comparative (1) .
- La RPC de la SPILF de 2008 sur les infections ostéo-articulaires sur matériel propose :
 - conservation du matériel pour infection précoce < 15j ou secondaire récente sans descellement
 - chgt en 1 tps en cas de connaissance de la bactérie et de difficulté anesthésique
 - chgt en 2 tps en cas de BMR,pyo, mycobactérie, champignons, longue histoire d'infection de prothèse

1.Chronic infections in hip arthroplasties: comparing risk of reinfection following one-stage and two-stage revision: a systemic review and meta-analysis..Lange J and al.Clin Epidemiol. 2012;4:57-73. Epub 2012 Mar 27

Conclusion

- Limites de l'étude : rétrospective, monocentrique
- Ces résultats confortent la stratégie thérapeutique de changement de matériel infecté en 2 temps dans le cadre des infections tardives sur prothèses de hanche ou de genou. Un délai court entre les 2 temps chirurgicaux semble possible.

Merci pour votre attention



13^{es} JNI, Tours
du 13 au 15 juin 2012