

## Cas Clinique N° 4 - IPOA précoce

Le 26/10/2012 Monsieur D, âgé de 72 ans est vu en consultation par le Docteur V pour gonarthrose droite. Mr D pèse 110 kg pour 1,69 m. Il est diabétique, hypertendu, un syndrome d'apnée du sommeil appareillé et présente des ulcères de jambe, bilatéraux, actuellement en voie de cicatrisation. Il a comme autres antécédents chirurgicaux : PTH gauche, une éventration. La marche est limitée à 500 m en raison principalement de douleur et d'un manque de souffle.

Le Dr V fait prélever un dosage CRP afin d'éliminer toute arrière-pensée de sepsis

Le 29/10/2012 le taux de CRP était à 36 mg/l

**1 Quels sont les facteurs de risque d'infection sur prothèse de genou (chez ce patient et pour la population générale) ?**

Le 12/01/2013 Monsieur D est revu par le Docteur V qui porte l'indication de prothèse totale de genou droit. Lors de cette consultation, Mr D apprend que son épouse souffre de furonculoses. Le Dr V fait réaliser un bilan préopératoire comprenant un ECBU, un dépistage de portage nasal de SAMS, un dépistage rectal de BMR, un bilan dentaire

**2 Que pensez-vous du bilan préopératoire ?**

Le 24/02/2013 : une implantation d'une PTG droite est effectuée. Une antibioprophylaxie est administrée

**3 Quels sont les modalités de l'antibioprophylaxie ?**

Environ 10 jours après la pose de la prothèse, lors d'un pansement à domicile, l'infirmière va constater une désunion de la cicatrice. Il existe un écoulement « séreux ». Le patient est apyélique.

**4 Quelle sera votre prise en charge ?**

Mr D est réhospitalisé devant la demande « présente » de son épouse. A l'admission, le patient est apyrétique, le genou est peu douloureux et augmenté de volume, la cicatrice est ouverte sur 2 cms et coule légèrement. Le Dr V réalise deux écouvillonnages par le fistule.

La culture microbiologique va mettre en évidence un *Bacillus* multirésistant sauf au cotrimoxazole et un *Staphylococcus epidermidis* métiS. Un traitement par Bactrim est introduit et un méchage iodé quotidien de la cicatrice. L'évolution est initialement favorable puis la cicatrice s'ouvre sur une longueur plus importante. Le 15/04/2013, devant l'absence d'amélioration, le Dr V décide de faire un lavage-débridement.

**5 Quelle est votre analyse de la prise en charge ? Quelles sont les indications du lavage – débridement ?**

**6 Quelle est votre prise en charge microbiologique ?**

**7 Quelle est votre antibioprophylaxie lors de la reprise ? Introduisez-vous une antibiothérapie lors du débridement-lavage ? Si oui, indiquer les molécules utilisées et leurs durées.**

Deux mois après le lavage et sous antibiotiques, une fistule apparaît. Le patient est apyrétique. Une ablation de PTG avec lambeau du jumeau interne est effectuée dans un centre de référence. Les prélèvements peropératoires reviendront positifs à *Pseudomonas aeruginosa* (2/5) et *Staphylococcus hominis* (4/5). Mr D rentre à domicile.

A M4 de l'ablation de PTG, une consultation indique que la cicatrisation du lambeau est obtenue mais qu'il existe une difficulté de fermeture sur la zone de l'incision de prise du lambeau (jambe).

A M6, une implantation d'une nouvelle PTG avec lambeau bi-pédiculé interne est effectuée.

Les 3 prélèvements peropératoires resteront stériles ainsi que les hémocultures

Mr D sera hospitalisé dans le service de réanimation en raison d'un choc septique (aucune identification microbiologique). Dans les suites opératoires une nécrose cutanée de la partie proximale du lambeau va apparaître. Plusieurs pansements au bloc opératoire seront réalisés (le 18, 22 et 28 août 2014). Un VAC va être mis en place.

Mr D rentre à domicile. Devant les multiples échecs et l'impossibilité de couverture du genou, une amputation mi-cuisse droite sera faite 12 mois après la repose.

Des prélèvements intitulés « biopsies » montreront la présence de quelques colonies de *Staphylococcus hominis* (2/3 prélèvements) et *Propionibacterium acnes* (1 sur 3 prélèvements)

**8 Quelle est votre analyse de la prise en charge ? Quelle antibiothérapie proposez-vous ?**