

# Impact d'une consultation systématique d'infectiologie dans un service de Traumatologie

R Farhad <sup>1</sup>, F Delepine <sup>2</sup>, F Giaume <sup>3</sup>, J Karchen <sup>4</sup>, F De Peretti <sup>2</sup>, P Dellamonica <sup>1</sup>

1. Service d'Infectiologie 2. Traumatologie 3. Département d'Anesthésie et de  
Réanimation 4. Pharmacie

Centre Hospitalier Universitaire de Nice

# Introduction :

- Consultation d'Infectiologie systématique
- Spécificités d'un service de Traumatologie
  - Contexte d'urgence : « stress »
  - Poly-traumatisme
  - Fracture ouverte ?
  - Antibioprophylaxie :
    - Qu'un élément de prévention de l'infection
    - Sa durée ?
    - Infection : **Qualité du parage chirurgical**

# Patients et Méthodes :

- Enquête prospective
  - 3 unités d'hospitalisation
  - Service de Traumatologie de l'hôpital St Roch, CHU de Nice
  
- Critères d'inclusion :
  - Tous les patients recevant une antibiothérapie au delà de 72 heures après admission

# Patients et Méthodes :

- Données recueillies :
  - Caractéristiques épidémio-cliniques
  - Prélèvements microbiologiques
  - Antibiothérapie :
    - Nature
    - Durée
    - Modalités d'administration
    - Caractère documenté ou non ( $\pm$  guidé par résultats bactériologiques adaptés)
  - Évolution favorable : Absence d'infection à 6 mois

# Résultats : Données générales

- Sur une période de 3 mois : Avril – Juin 2004
- 62 patients
- Âge médian 50 ans [16 – 95]
- 37 hommes (60%), 25 femmes (40%),  
sex-ratio 1,5

# Résultats : Données cliniques

- Lésion :
  - Fracture ouverte : 28 cas (45%)
  - Fracture fermée : 34 cas (55%)
- Fracture :
  - Multiples chez 16 patients (25%)
  - Membres inférieurs dans 53%

# Résultats : Antibiothérapie

- Antibiothérapie :
  - 45 (72%) empiriques
  - 17 (27%) documentées
- Durée moyenne de 8,7 jours
- Bithérapie : 26 (42%) patients
- Voie d'administration intraveineuse chez 30 patients (48%)

# Antibiothérapie préalable

|   | ATB 1 | ATB 2 |
|---|-------|-------|
| <i>β lactamine + inhibiteur β lactamase</i> | 33    |       |
| <i>Quinolone</i>                            | 10    |       |
| <i>Céphalosporine III G</i>                 | 7     |       |
| <i>Pénicilline</i>                          | 3     |       |
| <i>Glycopeptide</i>                         | 2     |       |
| <i>Monobactam</i>                           | 2     |       |
| <i>Carbapénème</i>                          | 1     |       |
| <i>Acide fusidique</i>                      | 2     |       |
| <i>Sulfamide</i>                            | 1     |       |
| <i>Ureïdopenicilline</i>                    | 1     |       |
| <i>Quinolone</i>                            |       | 4     |
| <i>Rifampicine</i>                          |       | 3     |
| <i>Aminoside</i>                            |       | 19    |

# Résultats : après avis d'infectiologie

- 41 antibiothérapies (66%) arrêtées
  - Dans 18 / 28 cas (64%), la lésion ouverte (selon la classification de Gustilo) ne justifiait pas un traitement antibiotique prolongé selon les consensus actuels \*
- 18 modifiées (29%)
  - Une mode d'administration per-os est instaurée dans 14 cas (67%)
- 3 maintenues (5%)
- Une évolution favorable est observée chez 50 patients (90%) à 6 mois

\* Selon le groupe d'expert TIRÉSIAS

# Discussion

- Réduction des 2/3 de l'antibiothérapie après avis spécialisé
  - Groupe homogène de patient (comparaison du 2nd trimestre 2003 – 2004)
  - Résultats identiques observés dans un service de chirurgie vasculaire \*
  - Prise en compte du risque relatif de l'infection selon la gravité de la lésion ( cf protocole de Gustilo et Wilkins – Patzakis)
  
- Prélèvements bactériologiques systématiques :
  - Intérêt à la fin 1er paragraphe ?
  - Responsabilité de l'agent pathogène isolé dans l'infection ?

\* *JNI 2004*

# Discussion

- La place de l'avis spécialisé systématique dans les services de chirurgie ?
- La formation des internes d'anesthésie
- Mesure de l'impact de l'antibiothérapie dans les fractures ouvertes stade IIIB et IIIC
- L'excision chirurgicale des tissus infectés, nécrotiques et des corps étrangers reste une absolue nécessité qu'aucun antibiotique ne saurait remplacer