

Infections ostéo-articulaires du genou post-ligamentoplastie: analyse de 33 cas sur 2822 patients opérés.

E. Bonnet*^{1,2,3}, J.-F. Potel², R. Limozin², D. Jones², C. Javois², F. Limousy³, A. Bicart See¹, J. Remy¹, G. Giordano¹.

1 Hôpital Joseph Ducuing Toulouse, 2 Clinique Médipôle Garonne Toulouse, 3 Clinique d'Occitanie Muret. France.

Introduction et but de l'étude

Les infections ostéo-articulaires (IOA) du genou sont des complications rares de la reconstruction du ligament croisé antérieur (RLCA), leur traitement n'est pas standardisé. Le but de notre étude est d'évaluer l'incidence, les étiologies bactériennes, la prise en charge et l'évolution à court-moyen terme de patients présentant une IOA du genou après une RLCA.

Méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive incluant tous les patients chez qui avait été porté le diagnostic d'IOA après une RCLA sur une période de deux ans (de Novembre 2010 à Octobre 2012) dans 3 services de chirurgie orthopédique, localisés dans une même zone urbaine et partageant le même spécialiste en maladies infectieuses.

Resultats

Au sein d'une population de 2822 patients opérés pour une RCLA, nous avons identifié 33 cas d'IOA du genou (taux d'incidence = 1.1%).

Nombre de patients	Homme/femme	Antibio-prophylaxie	Technique de RCLA	Délai moyen/médian entre la RCLA et la prise en charge chirurgicale de l'infection (en jours)	Délai moyen entre la date du diagnostic d'infection et la date de prise en charge (en jours)	Existence de signes inflammatoires locaux	Fièvre	CRP élevée (> 10 mg/l)	Hyper-leucocytose
33	31/2	Cefazoline ou cefuroxime	DIDT (n = 22) Kenneth Jones (n = 9) Autres (n = 2)	26/14	5	Tous les patients	27 patients (81.8%)	Tous les patients (valeur moyenne = 146 mg/l)	9 patients (37.5%)

Résultats des prélèvements per-opératoires	Bactéries (n = 36)	Nombre de lavages sous arthroscopie	Antibiothérapie de première ligne	Antibiothérapie de deuxième ligne	Durée moyenne de traitement (en semaines)	Délai moyen de suivi (en mois)	Evolution
Steriles (n = 3) Monomicrobiens (n = 26) Polymicrobiens (n = 4)	<i>S. aureus</i> (n = 11) (30.6%) SNC (n = 13) (36%) <i>S. lugdunensis</i> (n = 5) (13.9%) <i>Enterobacteriaceae</i> (n = 6) (16.7%) <i>P. acnes</i> (n = 4) (11.1%) <i>P. aeruginosa</i> (n = 2) (5.6%)	Aucun (n = 1) Un (n = 28) Deux (n = 3) Trois (n = 1)	Vancomycine (n = 11) Pénicilline anti-staphylococcique (n = 10)	Levofloxacine + Rifampicine (n = 13)	6 (4 à 8)	18	Guérison de tous les patients (un après exérèse complète du matériel) sauf un (ostéite chronique du tibia)

Conclusion A notre connaissance, il s'agit de la plus grande série d'infection post-RLCA rapportée jusqu'ici. Le taux d'incidence est voisin de 1%. La grande majorité des infections surviennent dans le mois suivant la chirurgie et sont dues à des staphylocoques. Parmi les SCN, *S. lugdunensis* est souvent incriminé. Une stratégie conservatrice consistant en un lavage arthroscopique et une antibiothérapie de 6 semaines semble efficace. Une durée de suivi plus prolongée est nécessaire pour apprécier le pronostic fonctionnel à long terme.