

FACTEURS PRONOSTIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES COMPLEXES DE PROTHÈSES DE HANCHE OU DE GENOU

H.Wille¹, H.Dutronc¹, F-A.Dauchy¹, G.Wirth¹, C.Cazanave¹, B.de Barbeyrac¹, M.Dupon¹

¹ Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux, Université Bordeaux Ségalen, 33076 Bordeaux, France

Introduction - Objectifs

Les infections de prothèses ostéo-articulaires (IPOA) relèvent d'une prise en charge multidisciplinaire. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs pronostiques au cours de la prise en charge de patients ayant des antécédents d'IPOA complexes de hanche ou de genou, traités par dépose-repose dans le même centre, et récidivants.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus dans une étude de cohorte historique 62 patients pris en charge entre le 1^{er} janvier 2005 et le 30 septembre 2011 pour une IPOA post-opératoire, complexe (comorbidités, nécessité d'une chirurgie reconstructrice ou infection à bactéries multirésistantes), après échec d'un ou plusieurs traitements médico-chirurgicaux. Nous avons comparé les caractéristiques de ces patients selon leur évolution (échec ou rémission) dans les 12 mois après la nouvelle repose.

Critères d'inclusion

- Prélèvements bactériologiques positifs en culture,
- Patient traité par dépose-repose en 1 ou 2 temps,
- Patient traité par une antibiothérapie dirigée par l'équipe du service de Maladies infectieuses,
- Dont la repose est effectuée au CHU de Bordeaux,
- Dont les prélèvements sont négatifs à la repose lorsqu'il s'agit d'une chirurgie en 2 temps,
- Et ayant un suivi minimum de 12 mois après la repose.

Critères de non inclusion

- Les patients infectés selon un mode de contamination secondaire d'origine hémotogène,
- Les infections sans documentation bactériologique,
- Les patients ayant une documentation positive lors de la repose,
- Et les patients dont la repose prothétique a lieu en dehors du CHU de Bordeaux.

Résultats - Discussion

Vingt et un patients (33,9%) étaient considérés en échec thérapeutique à l'issue de la nouvelle prise en charge. Parmi eux, onze avaient lors de la récurrence une documentation bactérienne différente de celle obtenue lors de l'IPOA antérieure, et dix, une documentation bactérienne identique. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre une prise en charge en un ou deux temps opératoires [14,3%(1/7) versus 36,4%(20/55); $p=0,41$]. En analyse univariée, le délai entre la dépose et la repose prothétique était significativement plus long chez les patients en échec thérapeutique (15,8 ± 5,8 semaines versus 12,4 ± 5,6 semaines; $p=0,03$).

Caractéristiques des patients (n=62)

| | |
|--------------------------------|------------|
| Femme | 19 (30,7%) |
| Articulation PTH | 28 (45,2%) |
| PTG | 34 (54,8%) |
| Age médian à la pose en années | 69 (61-75) |

Micro-organismes retrouvés

| | | | |
|--------------------------|------------|----------------|------------|
| SAMS | 12 (19,3%) | BGN | 2 (3,2%) |
| SAMR | 5 (8%) | anaérobies | 2 (3,2%) |
| SCNMS | 15 (24,2%) | poly-microbien | 11 (17,7%) |
| SCNMR | 9 (14,5%) | fongique | 1 (1,7%) |
| <i>Streptococcus sp.</i> | 3 (4,8%) | autre | 1 (1,7%) |
| <i>Enterococcus sp.</i> | 1 (1,7%) | | |

Caractéristiques de la prise en charge médico-chirurgicale

| | |
|---|------------|
| Dépose-repose en 1 temps | 7 (11,3%) |
| Dépose-repose en 2 temps | 55 (88,7%) |
| Lavage antérieur | 23 (37,1%) |
| Délai médian entre la dépose-repose en 2 temps en semaines (n=55) | 13 (9-16) |
| Durée médiane de l'antibiothérapie en semaines (n=62) | 14 (12-18) |

Antécédents

| | |
|---|------------|
| Chirurgie antérieure sur l'articulation concernée | 19 (30,7%) |
| Traitement anticoagulant ou AAP | 15 (24,2%) |
| Corticothérapie | 4 (6,5%) |
| Immunosuppresseur autre | 5 (8%) |
| Cancer/Hémopathie | 14 (22,5%) |
| Autre cause d'immunodépression | 6 (9,7%) |
| Diabète | 12 (19,3%) |
| Pathologie dermatologique | 15 (24,2%) |
| IMC en kg/m ² (n=59), (médiane) | 28 (23-33) |
| IMC ≥ 25kg/m ² (n=59) | 41 (69,5%) |
| MDRD ≤ 60 ml/min | 5 (8%) |
| Tabagisme | 16 (25,8%) |
| Pathologie artério-veineuse | 20 (32,3%) |

Analyse univariée (risque $\alpha=0,05$)

| | Ré-infectés (n=21) | Non ré-infectés (n=41) | <i>p</i> |
|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Dépose-repose en 1 temps en 2 temps | 1 (4,7%) 20 (95,3%) | 6 (14,6%) 35 (85,4%) | 0,41 |
| Délai médian entre la dépose-repose en 2 temps en semaines (n=20) | 14 (12-18) | 10 (8-16) | 0,03 |
| Pathologie dermatologique | 8 (38,1%) | 7 (17,1%) | 0,07 |

Conclusion

Nous avons observé un taux d'échec thérapeutique élevé (33,9%) parmi les patients avec IPOA complexe. De plus, ces résultats suggèrent qu'un délai prolongé entre la dépose et la repose de la prothèse représente un facteur d'échec pour les stratégies en deux temps. Ce critère devrait être pris en compte par les équipes médico-chirurgicales pour améliorer la prise en charge des IPOA de hanche et de genou.