

## Cas N° 1

### Prise en charge dans un autre centre, souhaite deuxième avis...

75 ans, absence de co-morbidité  
Longue histoire de PTG septique...

**Changement en 2 temps,  
actuellement dans l'inter-temps**

Prélèvements positifs à enterobacter (?).  
Une antibiothérapie a comporté  
l'association ERYTHROMYCINE (?) et  
OFLOXACINE pendant 2 mois...  
Pas d'antibio depuis 3 sem

État cutané OK,  
appareil extenseur fonctionnel.



**Qu'en pensez-vous ?**

**Conduite à tenir ?**

Statut infectieux : ponction

Réimplantation comme prévu ?

Arthrodèse ?

Autre traitement ?

## Ponction :

2/5 positives à Staph Coag Neg

**présence de ciment intra-tibial =>**  
cause probable de la persistance du  
sepsis

**=> reprise du premier temps avec  
extraction du ciment intra-tibial**  
et nouveau spacer + AB pdt 6 sem  
puis ponction neg à 15 jours arrêt  
AB



**Que proposer pour le deuxième temps ?**

PTG conventionnelle/ charnière ?

Arthrodèse ?

**Arthrodèse sur FE ou charnière impossible compte-tenu de la perte de substance osseuse  
=> prothèse massive recouverte d'Argent**





# Cas N° 2      Cas clinique PTG septique

60 ans, pas d'ATCD notable, BMI 22, non fumeur.

- transposition de la TTA du genou gauche en 2011.
  - Prothèse totale de genou gauche en 2012.
  - Le 30.06.2014 : chgt pour descellement mécanique (?), pas de notion de bactériologique.
- => Evolution défavorable avec fistulisation malgré une VAC thérapie et une antibiothérapie pendant plusieurs mois...
- Le 19.11.2014 : ablation de la prothèse, lavage, mise en place d'un spacer ciment.
- Prélèvements se sont avérés stériles mais effectués sous antibiotiques.  
Antibio post opératoire associe Vancomycine Rifampicine puis Vancomycine seule.
- 2 pneumothorax suite à la mise en place de voies veineuses centrales.

L'évolution est marquée par une désunion cutanée avec exposition du spacer =>

**Transfert au centre de référence de Tours.**



Votre analyse ?

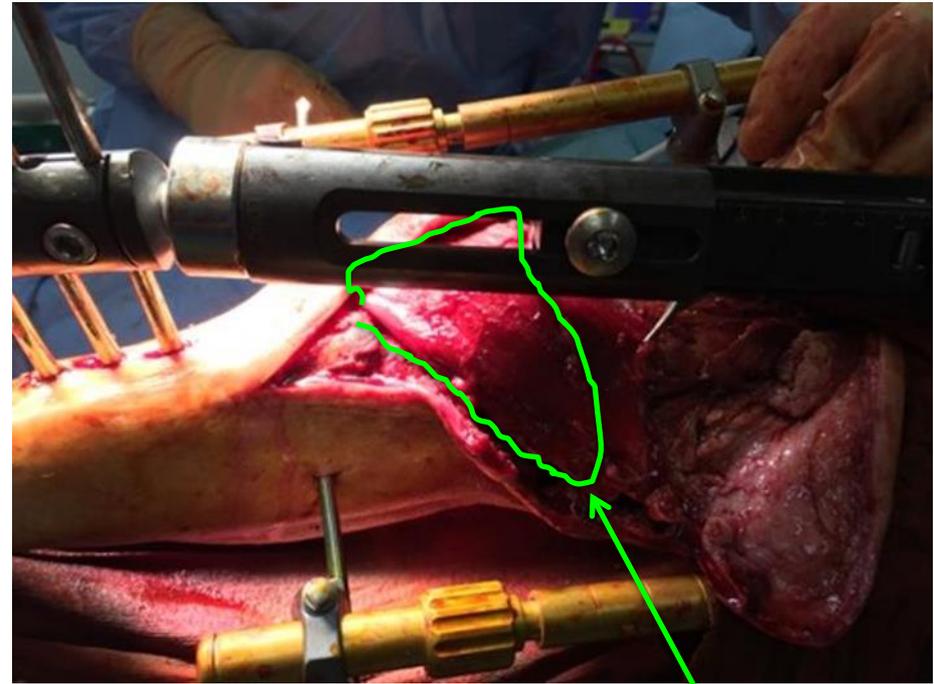
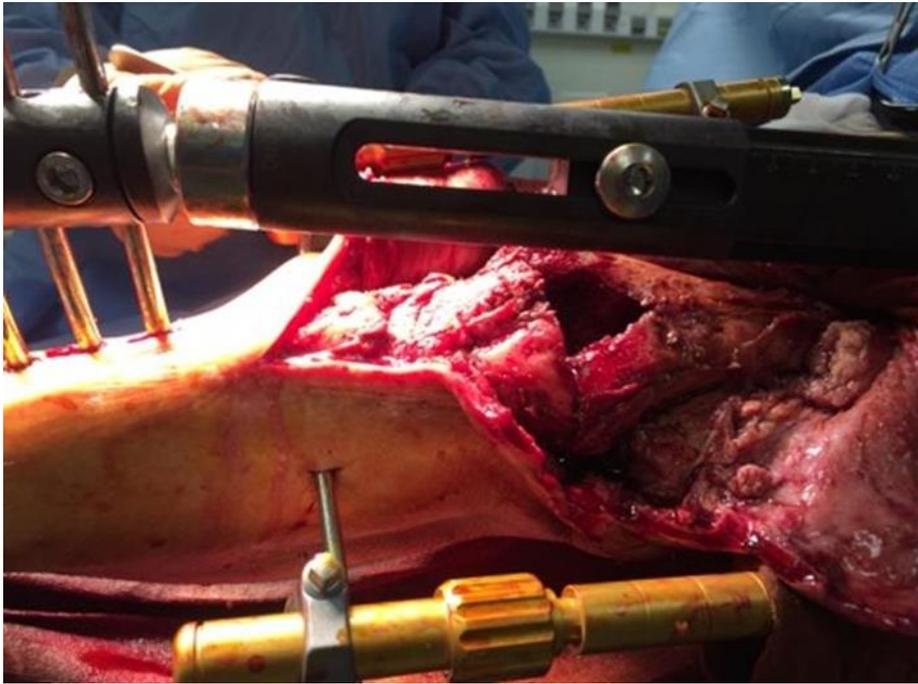
- Fracture du spacer
- Rupture de l'appareil extenseur (cf rotule)
- Exposition du spacer => infection ostéo-articulaire certain

Que proposez-vous ?

- Pas de prothèse car  $\emptyset$  app extenseur efficace
- Amputation ?
- Arthrodèse ? Mais pb couverture => lambeau
- 1 ou 2 temps ?

# Ce qui a été fait :

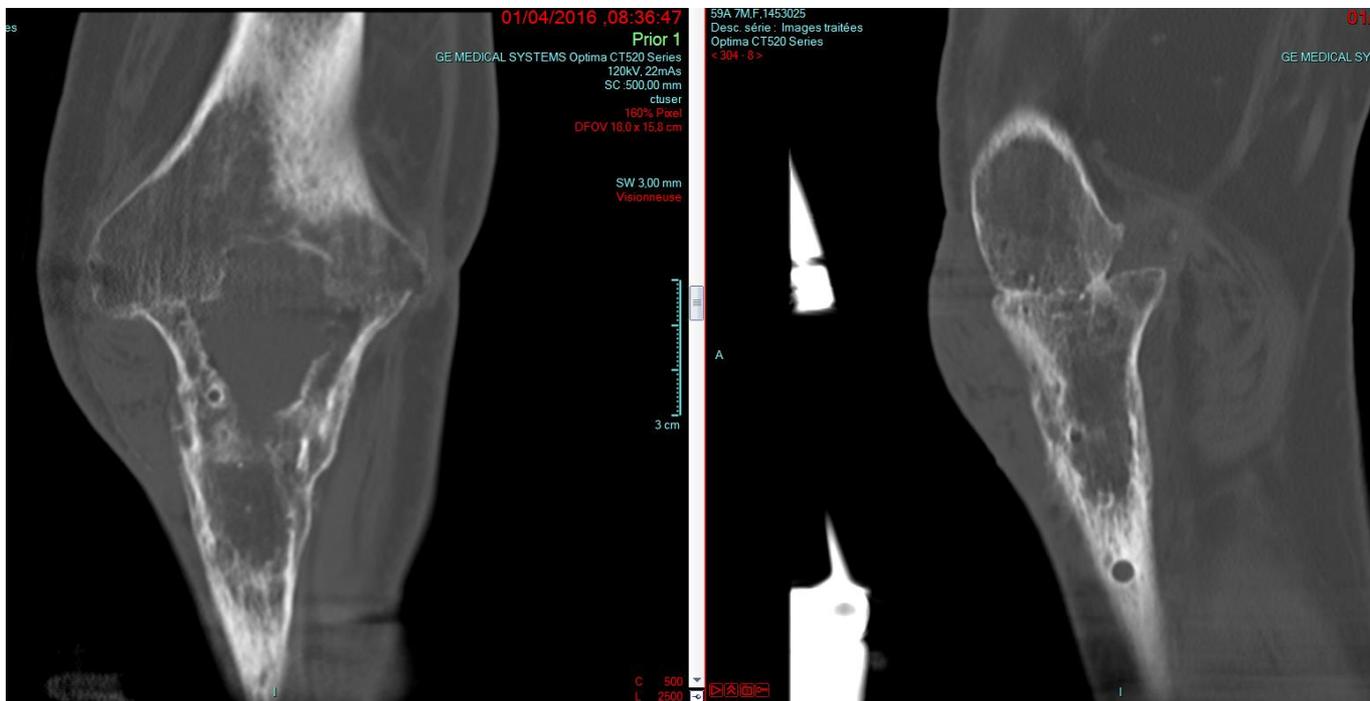
- Arrêt de l'antibiothérapie
- Puis intervention dans les jours suivants (organisation / bloc) :
  - **prélèvements** bactériologiques profonds et **antibiothérapie** démarrée
  - **Arthrodèse en 1 temps sur FE** (rupture de l'appareil extenseur)
  - **lambeau** de couverture (jumeau interne)
- => 5/5 positifs à staph épidermidis OXA-R



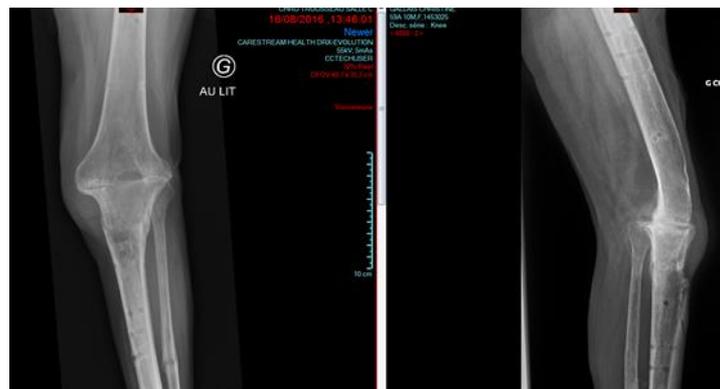
Lambeau



# J+ 1 an : absence de récurrence septique, consolidation acquise => AMO



Consolidation du « tube »  
en périphérie





# Situation dépassée...

- 91 ans
- Comorbidités +++
- Démence avancée...



**Amputation de sauvetage**



## **Genou : 3 questions**

- 1. Couverture cutanée ?**
- 2. Appareil extenseur ?**
- 3. Stock osseux ?**