

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 ?

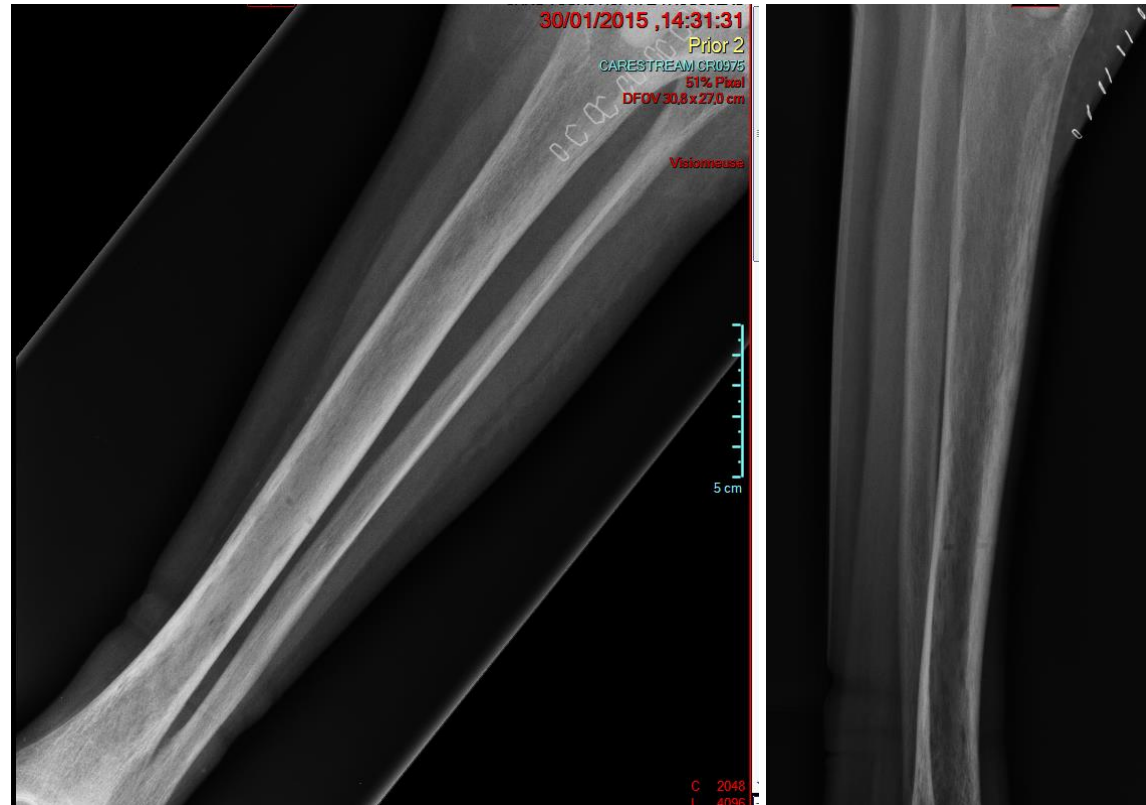
Autre traitement ?

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 ?

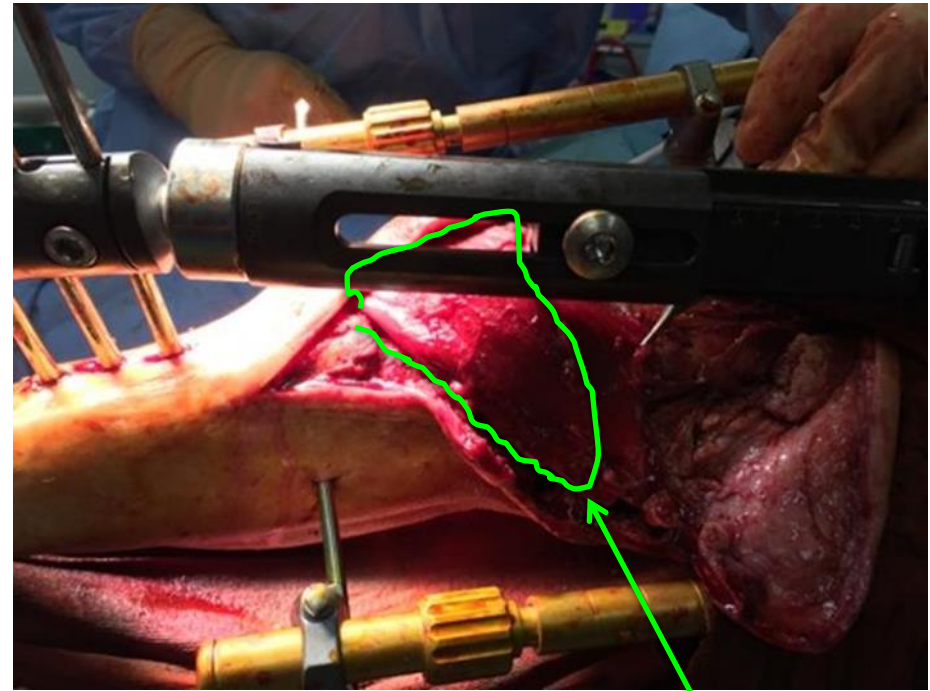
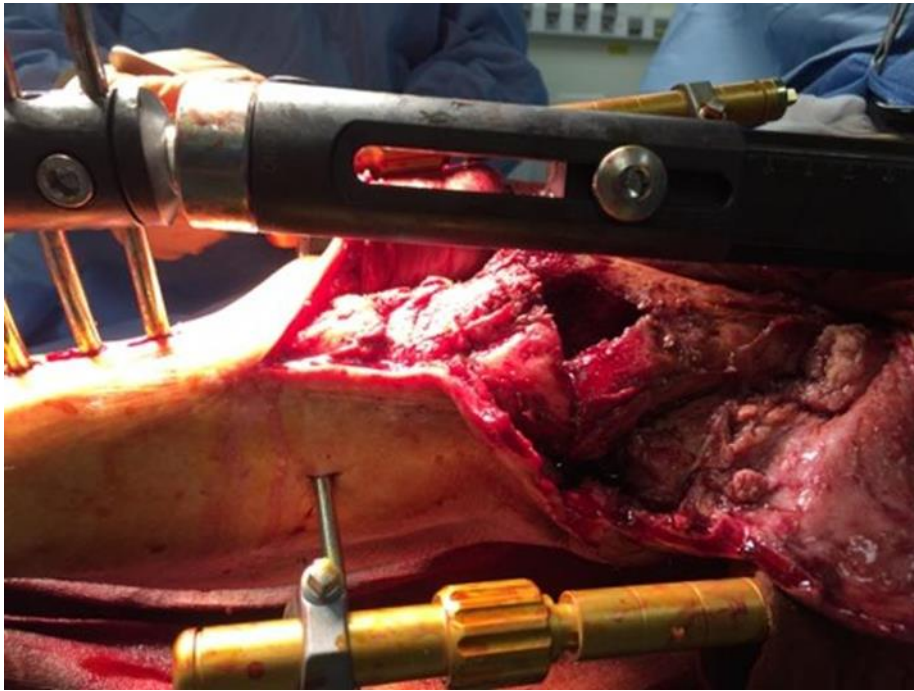
- Fracture du spacer
- Rupture de l'appareil extenseur (cf rotule)
- Exposition du spacer => infection ostéo-articulaire certain

Que proposez-vous ?

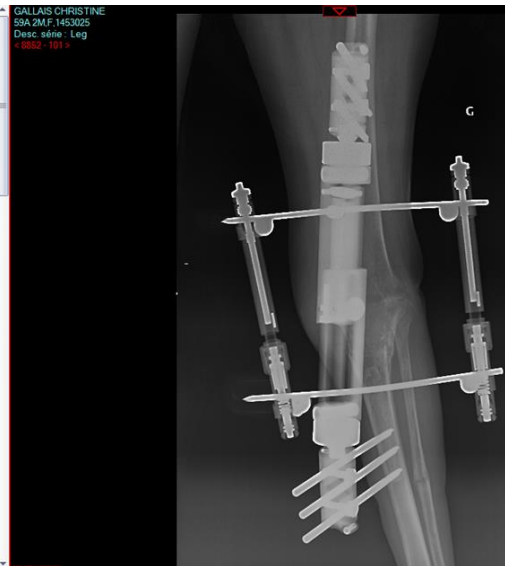
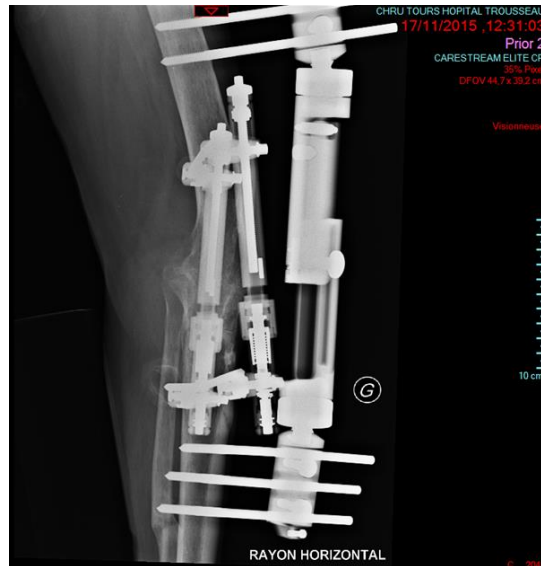
- Pas de prothèse car \emptyset app extenseur efficace
- Amputation ?
- Arthrodèse ? Mais pb couverture => lambeau
- 1 ou 2 temps ?

Ce qui a été fait :

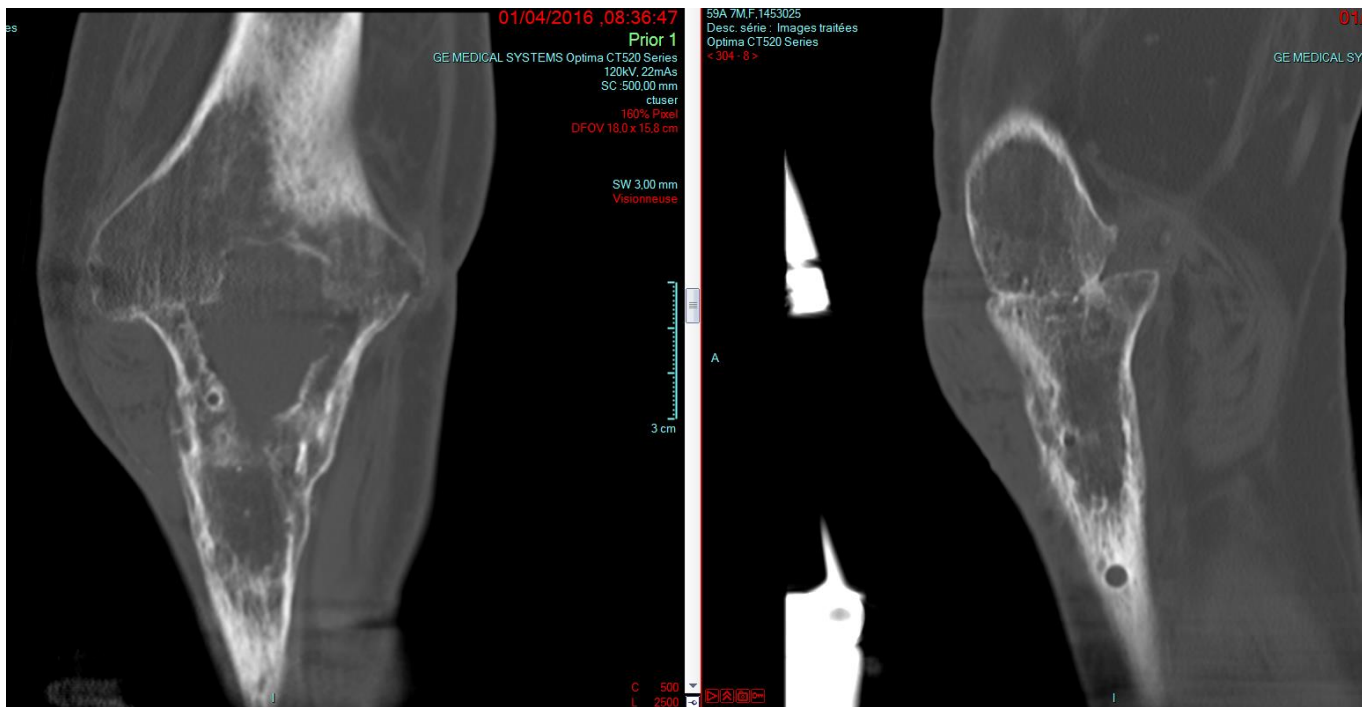
- Arrêt de l'antibiothérapie
- Puis intervention dans les jours suivants (organisation / bloc) :
 - **prélèvements** bactériologiques profonds et **antibiothérapie** démarrée
 - **Arthrodèse en 1 temps sur FE** (rupture de l'appareil extenseur)
 - **lambeau** de couverture (jumeau interne)
- => 5/5 positifs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



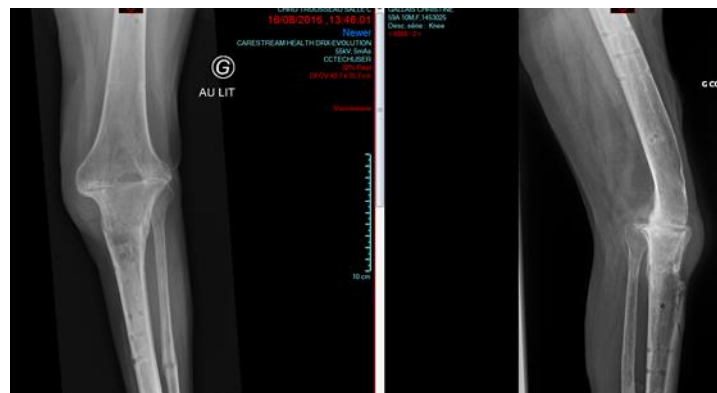
Lambeau



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 ?**