

Synthèse de la prise en charge des infections sur matériel ou prothèses articulaires

Aspects Chirurgicaux

Ph Rosset, J Druon

Services d'Orthopédie 1 & 2

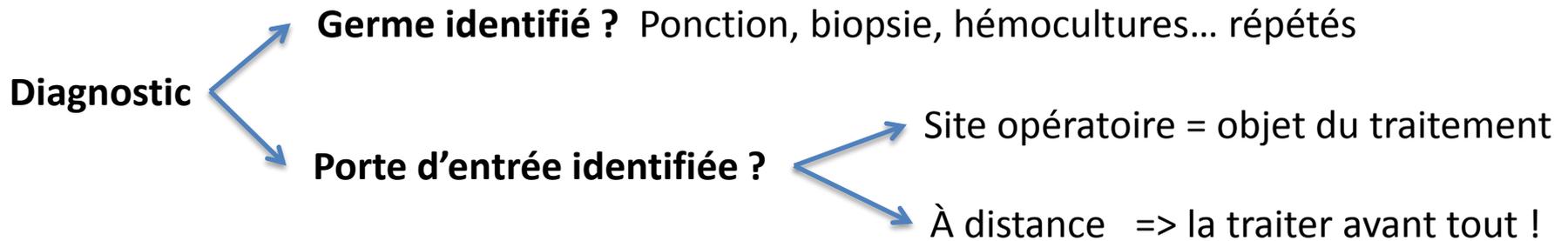
L Bernard

Service des Maladies Infectieuses

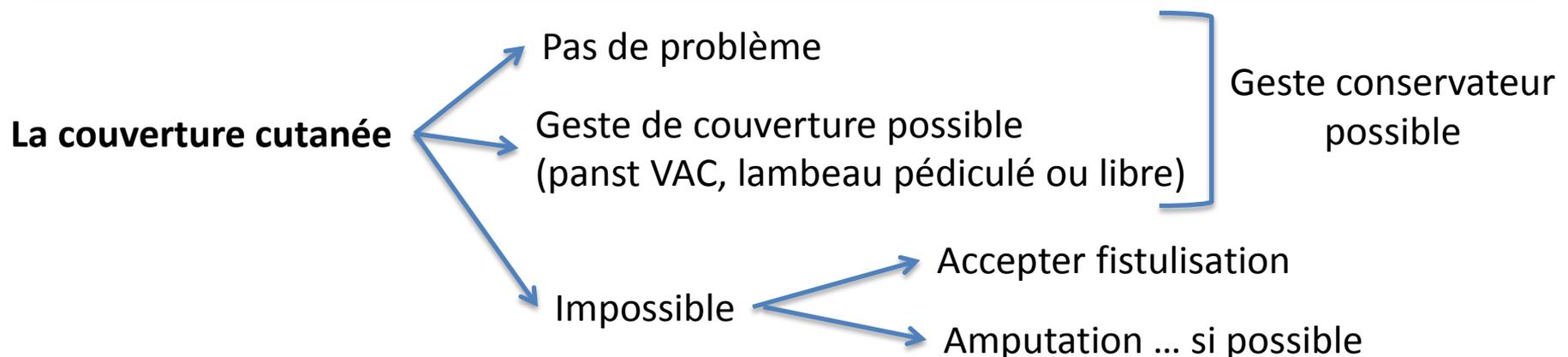
CHU Tours



Check list avant toute prise en charge



- Le Malade**
- **Tabac = arrêté ?**
 - **diabète -> équilibré ?**
 - **Artérite ? => angioscanner**
 - État nutritionnel ?
 - Ttt immuno supprimeur -> arrêté ?
 - Obésité -> régime ...
 - Situation sociale
-



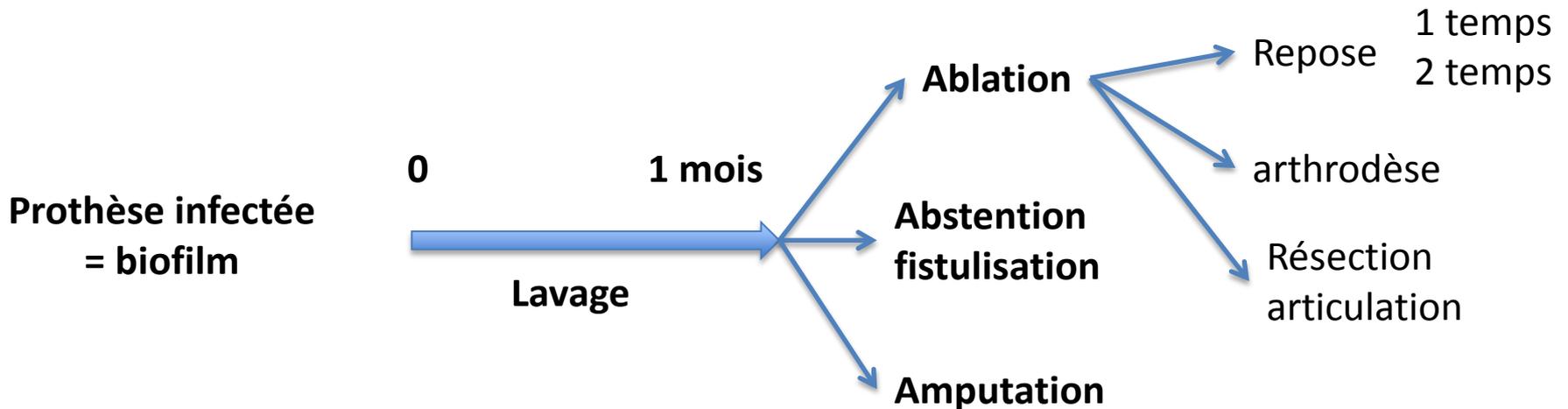
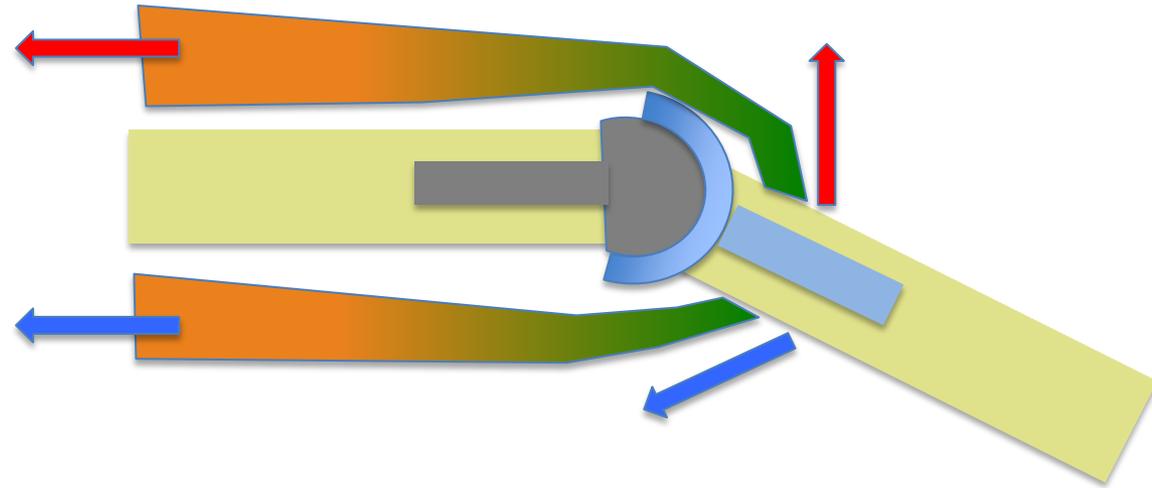
Check list / infection de prothèse articulaire

Prothèse = Articulation

Surfaces articulaires (prothèse)

Ancrage possible (os)

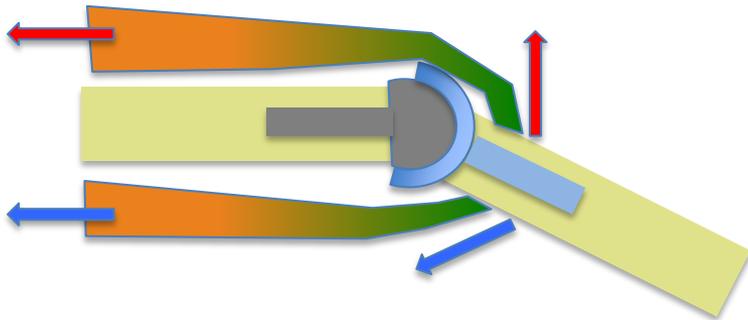
Muscles (stabilité + mobilité)



+++ d'emblée le bon geste => pas de lavage « pour voir » !

Stratégie / changement de prothèse

condition préalable = **couverture cutanée assurée**



Préserver

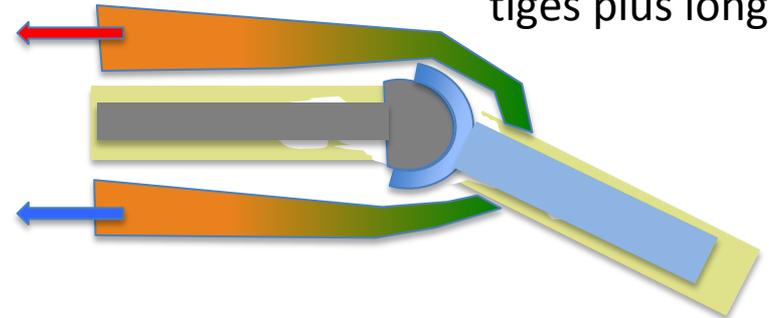
Ancrage osseux

Insertion musculaire

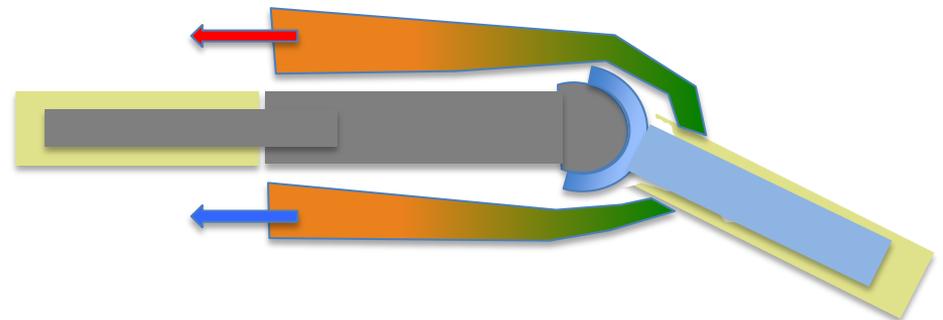


Insertions musculaires conservées

Prothèse de reprise Ancrage =
tiges plus longues



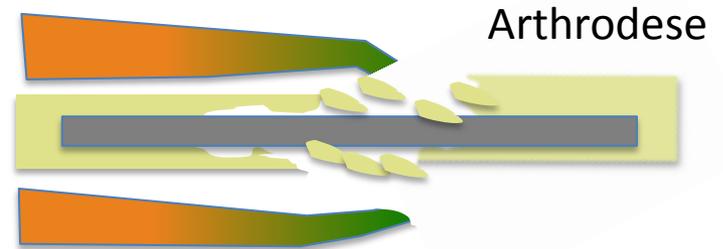
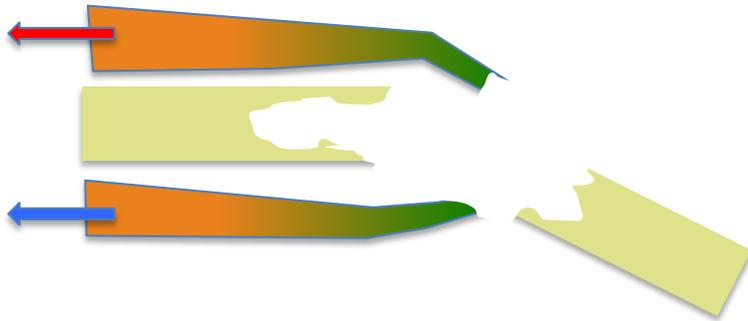
Prothèse massive = remplace os manquant



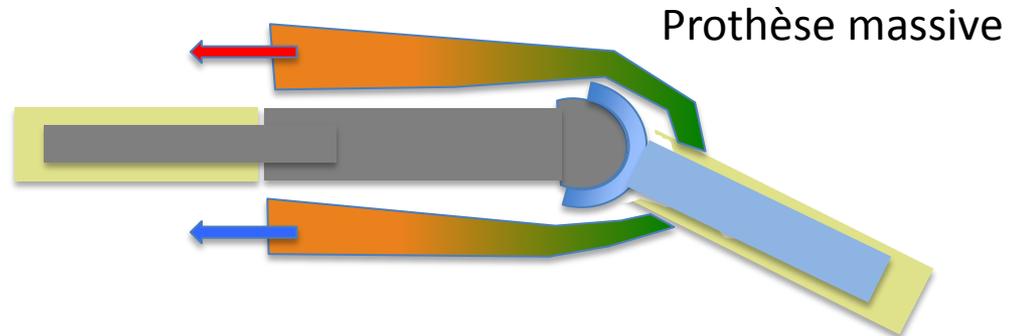
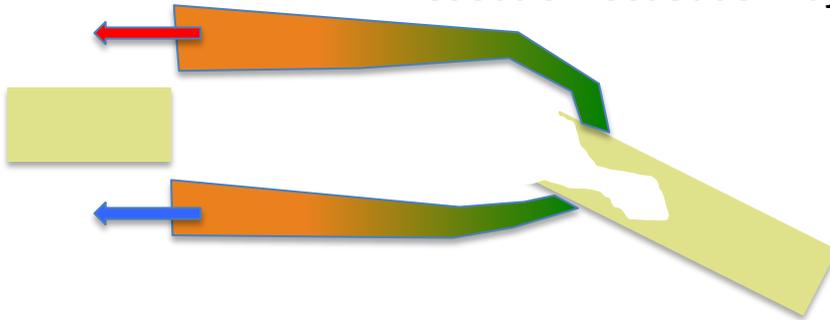
Stratégie / changement de prothèse

condition préalable = **couverture cutanée assurée**

Insertion musculaire non préservées
(*appareil extenseur / genou*)



Résection osseuse majeure mais insertions conservées



Stratégie / changement de prothèse

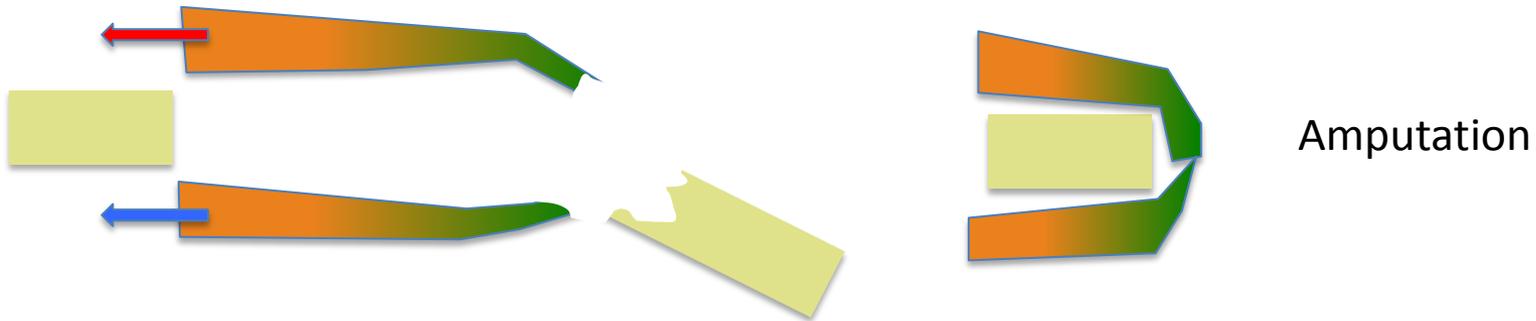
Situations extrêmes

Couverture cutanée impossible à obtenir =>

Etat général,
Pb vasculaire => lambeau impossible

- Accepter **fistulisation** chronique
- Amputation ...**
si possible (cuisse / PTG)
PTH : désarticulation de hanche ..
Ou inter-ilioabdominale

Résection osseuse majeure et insertions musculaires non préservées



Traumatologie osseuse et infection

« la peau et les os »

En Urgence

Stabilisé par ostéosynthèse : Clou ou fixateur >> plaque

Réparation vasculaire si nécessaire

**Tout faire pour assurer la
couverture de l'os :**

- Lambeau pédiculé
- Pansement VAC
- Lambeau libre dans un délai le plus court possible

Et aussi

Ttt antibiotique

Hyperoxygéner en per-op et post-op : O2 nasal 2-3 l /mn avec humidificateur

ARRET du TABAC

Infection sur matériel d'ostéosynthèse

-> *pluritissulaire = Os, Parties Molles, Peau*

En urgence quelque soit la situation : **couverture précoce (48 – 72h)**

Infection sur
os non solide

⇒ Prélèvements

⇒ **Excision** des tissus infectés (os + parties molles)

⇒ Lavage

⇒ **Maintenir la stabilité**

idéalement changer
le matériel

⇒ **Couverture cutanée**

- Chgt clou = assez simple
- Chgt plaque ... Pb / garder réduction
- => souvent passage au fixateur externe

Osez !

« simple » infection sur matériel
Os solide + état cutané OK



Ablation du matériel (AMO) + antibiothérapie
Ablation séquestre(s)

Ostéite / os solide
(pas besoin de greffe
Après ablation séquestres)



Couverture cutanée



Fermeture possible =>
AMO + excision ostéite

Fermeture impossible
(excision fistule, peau adhérente)
=> **Anticiper lambeau**

Pseudarthrose septique

Ablation du matériel + Excision tissu infecté

si besoin spacer ciment temporaire

Stabilisation : Fixateur Externe > clou

Couverture cutanée

Consolidation : selon perte de substance

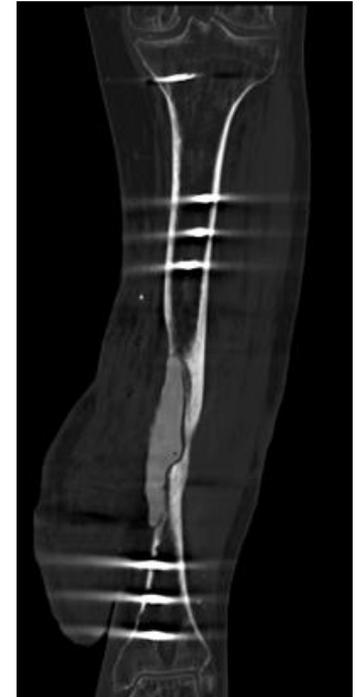
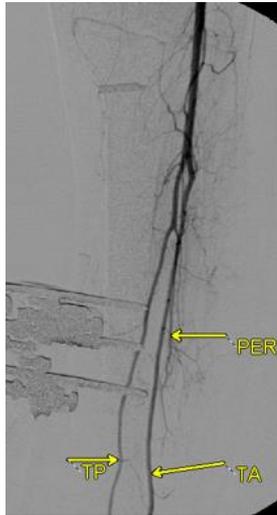
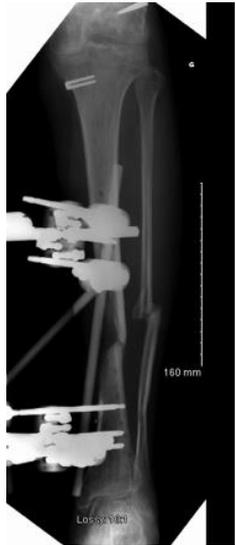
Sans : ttt en 1 temps \pm greffe 2^{aire} par voie intacte (GITP)

Avec : - spacer ciment puis apport spongieux (Masquelet) ou péroné libre vascularisé (selon longueur)

- Ilizarov (ascenseur)

Pseudarthrose septique

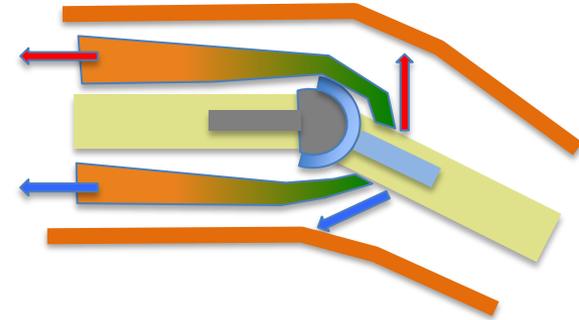
- Excision + Comblement / ciment
- Lambeau libre
- ... a consolidé avant apport spongieux ou GITP



En conclusion

« la peau et les os »

« muscles et articulations »



Ne pas mettre la N^{ième} prothèse dont la reprise ne permettra pas d'arthrodèse ou de résection tête col acceptables

Savoir accepter une fistulisation chronique

Ne jamais prendre de décision seul => avis RCP

