

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prothèse de hanche ou de genou : diagnostic et prise en charge de l'infection dans le mois suivant l'implantation

Mars 2014

Messages clés

- L'infection sur prothèse dans le premier mois suivant son implantation est une urgence, elle nécessite une stratégie de diagnostic et de prise en charge optimale, pluriprofessionnelle comprenant au moins un chirurgien orthopédiste, un médecin infectiologue et un microbiologiste.
- L'élément clé est le repérage d'une infection précoce pour toute personne impliquée dans la prise en charge d'un patient opéré dans le mois précédent y compris le patient et son entourage qui doivent être informés des principaux signes d'alerte : incidents cicatriciels (persistance ou apparition d'une inflammation locale ; absence et retard de cicatrisation, désunion, nécrose ; tout écoulement même non purulent) ; réapparition ou aggravation de la douleur locale postopératoire ; dégradation de la récupération fonctionnelle ; épanchement douloureux (pour le genou) ; présence de signes généraux (fièvre, frissons).
- Le diagnostic clinique peut être évident en cas d'écoulement purulent ou d'abcès.
En cas de signes cliniques évocateurs ou de doute, la ponction articulaire en conditions optimales d'asepsie et d'acheminement des échantillons est essentielle, notamment pour le diagnostic microbiologique.
Dès que le diagnostic est posé avec certitude ou forte suspicion, le traitement devient une urgence médico-chirurgicale.
- Le traitement chirurgical repose sur la synovectomie par arthrotomie reprenant au minimum la voie d'abord initiale et emportant tous les tissus macroscopiquement infectés. Ce traitement s'accompagne de prélèvements microbiologiques multiples préalablement définis. Le traitement peut nécessiter le changement de l'implant en un temps.
- Les prélèvements microbiologiques effectués lors d'une ponction et lors de la chirurgie doivent faire l'objet de conditions préalablement définies et respectées : de prélèvement, de parcours, de traitement, d'analyse et de conservation.
- Le traitement médical repose sur une antibiothérapie probabiliste secondairement adaptée au micro-organisme identifié soit dans le liquide de ponction articulaire si celle-ci a été réalisée, soit dans les prélèvements peropératoires.
- L'antibiothérapie de l'infection sur prothèse est du ressort d'un infectiologue du fait des particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des antibiotiques en jeu (pénétration osseuse des antibiotiques, relais per os, pathogènes responsables...), éventuellement aidé d'un avis auprès d'un centre spécialisé.
- À tout moment, les centres spécialisés (CRIOA et centres correspondants) peuvent être sollicités pour aider à la prise en charge de ces patients en liaison avec l'équipe médico-chirurgicale ayant posé la prothèse. Tout critère de complexité devrait conduire à une collaboration avec un centre spécialisé.

Mise en place de la prothèse

1 mois

- Abscess
- Fistule
- Écoulement purulent

Infection évidente

- Incident cicatriciel
- Réapparition ou aggravation de la douleur locale post-opératoire
- Dégradation de la récupération fonctionnelle
- +/- Signes généraux

Suspicion d'infection

Urgence

Urgence
thérapeutiqueUrgence
diagnostique

Urgence

- Pas d'imagerie*
- Pas de prélèvement superficiel
- CRP

Ponction articulaire

Infection confirmée

Pas d'infection

Surveillance :

- clinique,
- CRP,
- +/- ponctions répétées.

Prise en charge médico-chirurgicale

Reprise chirurgicale

Antibiothérapie

Mobilité ou Implants sans ciment

Bactérie identifiée

OUI

NON

Synovectomie
à ciel ouvert
+
Changement
complet en 1 temps

Synovectomie
à ciel ouvert
+
Changement des
pièces modulaires

OUI

NON

Antibiothérapie
adaptéeAntibiothérapie
probabiliste

Réévaluation à 48-72 h

Durée : 6 semaines à 3 mois

Surveillance (clinique, biologique, radiologique)

* Une analyse radiographique standard peut être nécessaire pour éliminer un problème mécanique