

Cas clinique

Une épaule récalcitrante...

Tours – 4 novembre 2016

M. Michel C. – Né en novembre 1937

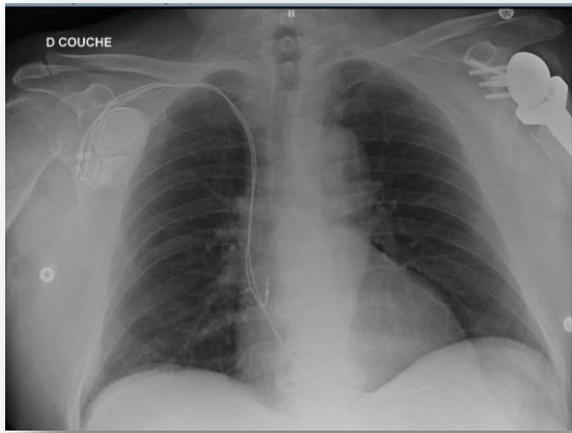
- Antécédents
 - HTA
 - BAV avec défibrillateur implanté (2014)
- L'histoire débute en décembre 2013...

Histoire orthopédique et infectieuse (1)

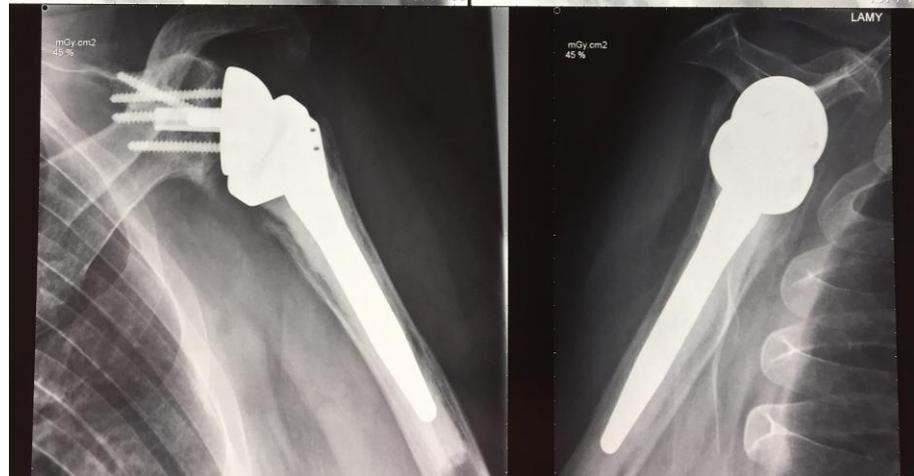
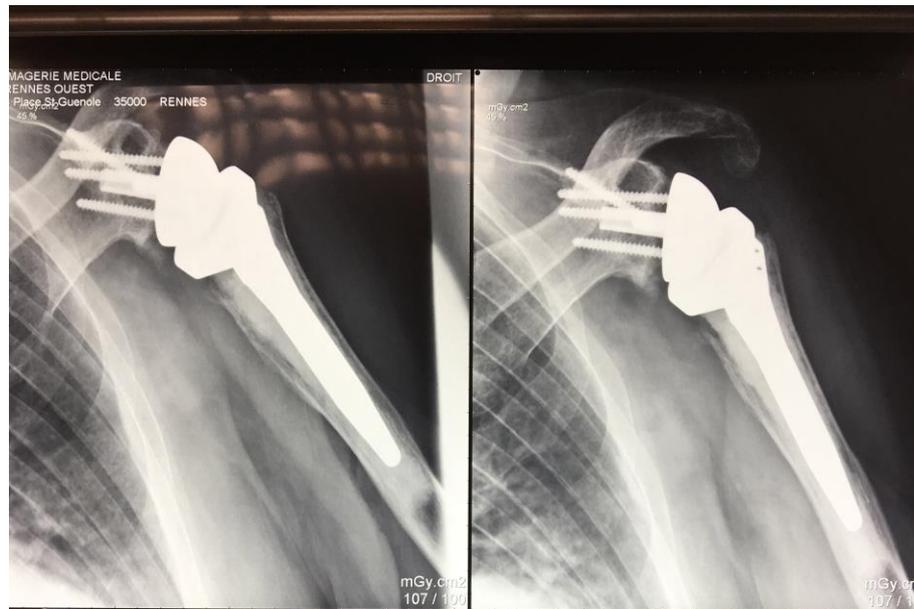
- Décembre 2013 : pose d'une prothèse d'épaule inversée/arthrose
- Suites initiales « simples »
- Juin 2014 : infection (aiguë ou chronique ?) à *S. aureus* Méti-S, se manifestant par un écoulement purulent de la cicatrice.
 - Lavage et cloxacilline 12 g IVSE puis relai ATB po
 - Amélioration clinique, arrêt des antibiotiques, RAS pendant 4 mois
- Décembre 2014 : nouvelle tuméfaction, épanchement, Σ inflammatoire



Qu'auriez-vous fait?



13 janvier 2015



Juin 2015

Attitude

- Lavage articulaire, changement de toutes les pièces mobiles
- Prélèvements tous positifs à... *P. acnes*



Et là, vous proposez quoi ?

Attitude (2)

- Amoxicilline 12 g IVSE 6, semaines
- Amélioration, bien à trois mois post-arrêt

3^{ème} épisode...

- Un mois plus tard (mai 2015)
 - Nouvel écoulement purulent, majoration des douleurs et du Σ inflammatoire.
 - Passage en RCP



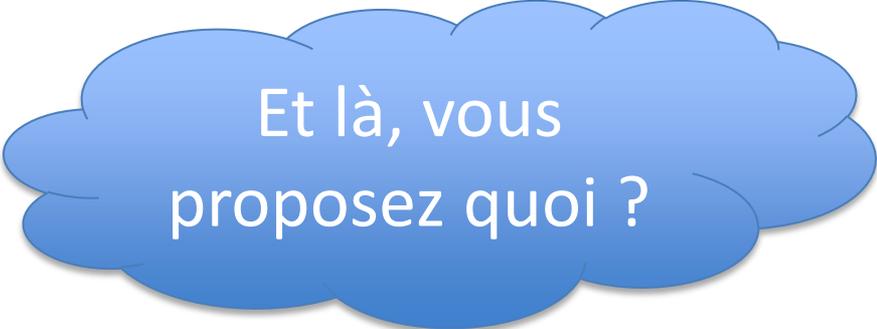
Qu'auriez-vous
proposé ?

2 juin 2015

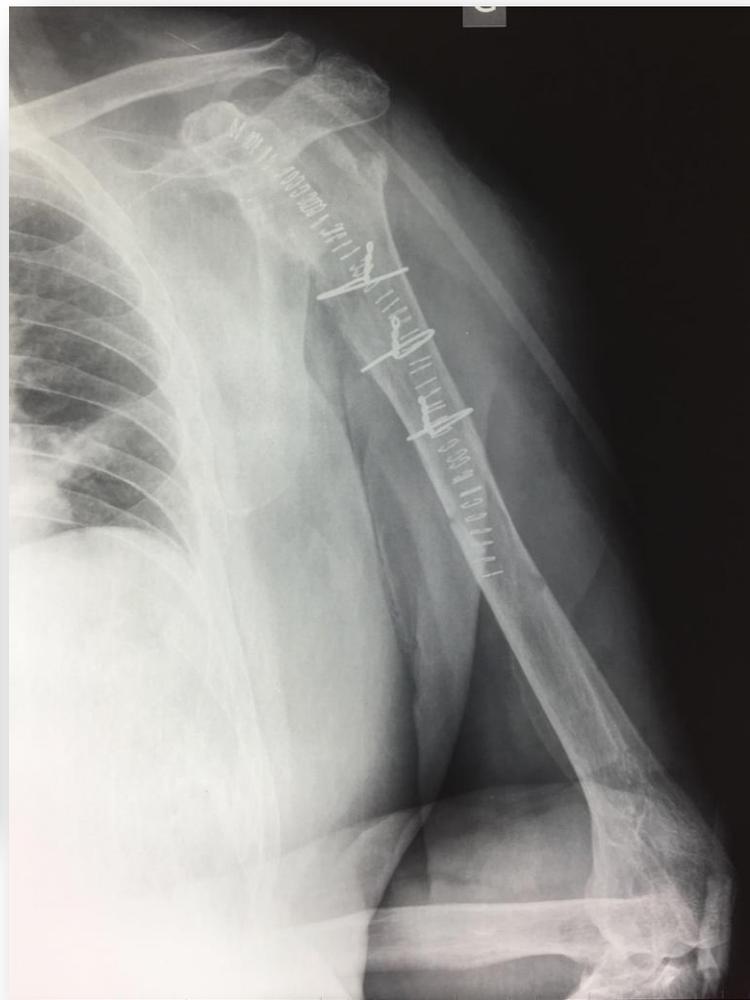


Attitude RCP

- Indication à une ablation complète du matériel
 - Chirurgie le 29/06/15. 10 prélèvements
 - 1/10 à *S. aureus*
 - **0/10** à *P. acnes*
 - 5/10 à *S. epidermidis*, 3 souches différentes



Et là, vous
proposez quoi ?



Après ablation matériel juillet 2015

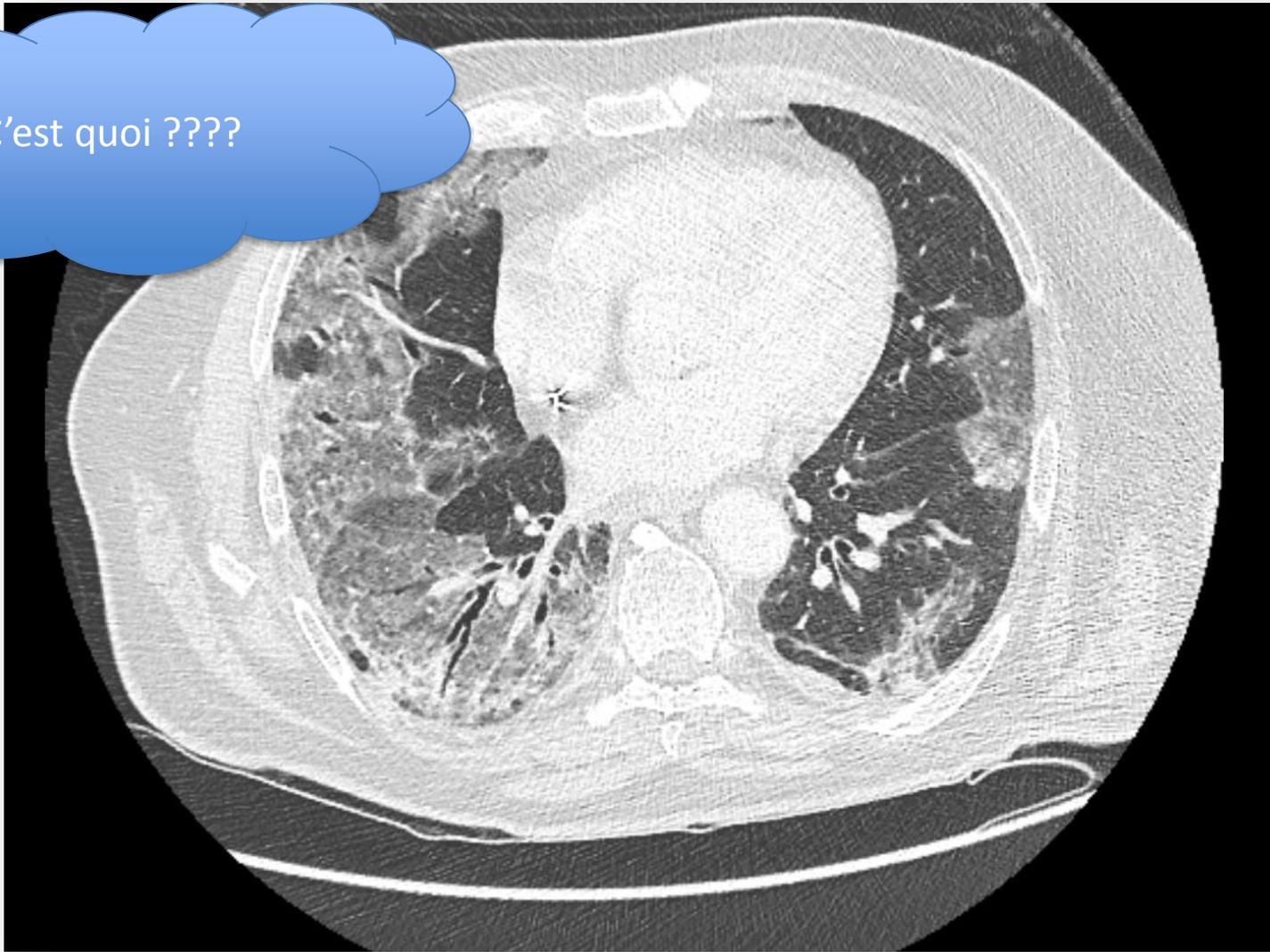
Attitude

- Amoxicilline 12 g/Vancomycine 30 mg/kg/j en post opératoire
- Arrêt amoxicilline à J10 (*P. acnes* négatif)
- Souches *S. epidermidis* : CMI vanco entre 1 et 2 mg/L; CMI dapto 0,5 et 0,38.
 - Arrêt vancomycine, introduction daptomycine 10 mg/kg/j et rifampicine le 10/7/2015, remplacée par fosfomycine du fait d'une petite collection de cicatrice

Histoire orthopédique et infectieuse (3)

- Le 21/07/2015, ARN 16S, leuco-, culture ponction collection cicatrice négative : arrêt fosfomycine et réintroduction rifampicine
- Le 22/07/2015, apparition d'une fièvre à 39°C, sans majoration des signes articulaires de l'épaule, signes pulmonaire de surcharge ?
 - Ponction échoguidée d'épaule
 - Arrêt fosfomycine, introduction cloxacilline (synergie dapto)
- 28/07/2015 : majoration des signes respiratoires, passage en réanimation.
 - TDM

C'est quoi ????



Qu'est ce que l'on fait ??

- LBA : éosinophile, hyper cellularité
 - Pneumopathie médicamenteuse d'hypersensibilité à la daptomycine...
 - Arrêt daptomycine
 - Introduction ceftaroline (CMI < 0,75), poursuite rifampicine

Suite...

- Guérison clinique de l'infection après 6 semaines d'ATB
- On prend 6 mois de recul...
 - Réimplantation de prothèse en décembre 2015
 - Fracture per-opératoire, ostéosynthèse associée
 - Un prélèvement/6 positif à *S. aureus* Multi-S



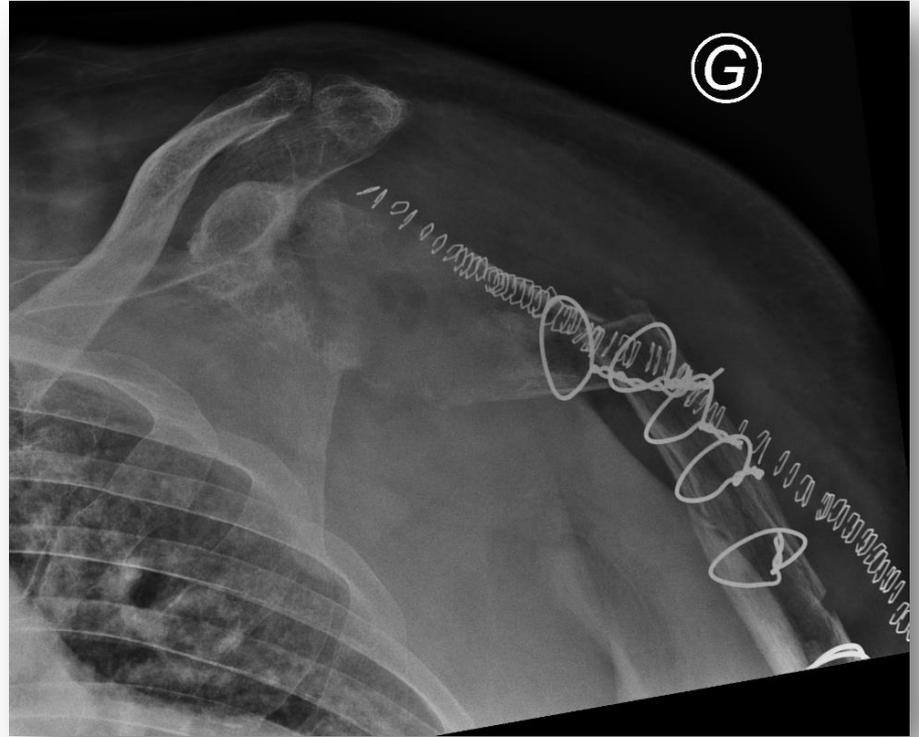
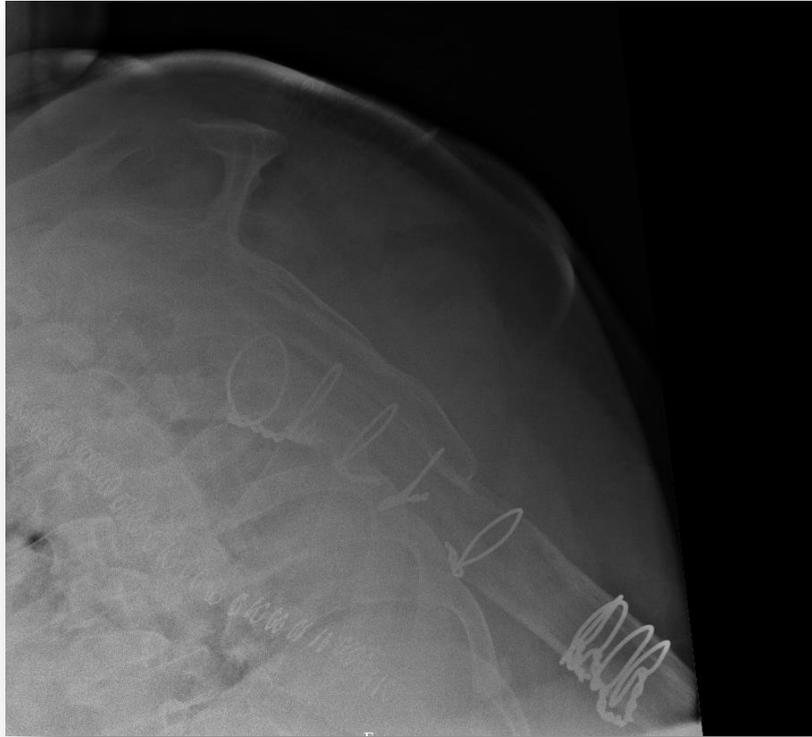
Que proposer ?

Attitude

- Antibiothérapie Rifampicine/Ofloxacine 6 semaines
- Evolution clinique favorable (été 2016)

Suite (2)

- En septembre 2016
 - Ecoulement purulent sur la cicatrice
 - On réfléchi...
- 07/10/2016 : Sepsis sévère, hémocultures positives à *S. aureus* Méti-S
 - Ablation (difficile) du matériel, humérotomie, cerclages...
 - Reprise ATB IV Oxacilline 6 semaines puis relais prévu Rifampicine/quinolones 6 semaines
 - Au 31/10, persistance d'un petit pertuis sur la cicatrice...



14 octobre 2016