



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

En reconstruction mammaire : intérêt du dépistage du portage de *Staphylococcus aureus* dans la prévention de l'infection du site opératoire



Screening for carriage of Staphylococcus aureus prior to mammary reconstruction in the prevention of surgical site infection

S. Rouquette^a, F. Cherièrè^a, A. Vagneur^b, F. Godey^c, S. Sun^d,
A. Jolivet-Gougeon^{d,e}, H. Mesbah^a, O. Audrain^{a,b,c,*},
C. Bendavid^a

^aDépartement de chirurgie, CLCC centre Eugène-Marquis, CS44229, 35042 Rennes cedex, France

^bDépartement hygiène et qualité, CLCC centre Eugène-Marquis, CS44229, 35042 Rennes cedex, France

^cDépartement de biologie, CLCC centre Eugène-Marquis, CS44229, 35042 Rennes cedex, France

^dPôle biologie CHU Pontchaillou, 35000 Rennes, France

^eEA 1254 microbiologie, université de Rennes 1, 35043 Rennes, France

Reçu le 12 décembre 2014 ; accepté le 28 juillet 2015

MOTS CLÉS

Staphylococcus aureus ;
Chirurgie du sein ;
Infection ;
Prothèse ;
Reconstruction
mammaire

Résumé L'incidence des infections sur prothèse après reconstruction mammaire est de l'ordre de 4 % à 13 % selon la littérature. Chez les patients opérés, le staphylocoque doré (*S. aureus*) est l'espèce bactérienne la plus souvent responsable d'infections du site opératoire. En chirurgie cardiaque, le dépistage du portage de *S. aureus* et la décontamination préopératoire sont pratiqués en routine avant chirurgie prothétique. Une étude prospective, au CLCC à Rennes a été réalisée entre janvier 2011 et décembre 2013. En reprenant nos séries, nous avons remarqué que les taux d'infections sur prothèse étaient de l'ordre de 5,92 % en 2008 avec un taux d'ISO à *S. aureus* de 3,61 %. Le dépistage systématique pour les reconstructions par prothèse a été réalisé pour évaluer l'impact d'une décontamination préopératoire chez les patientes porteuses de *S. aureus*. Ce dépistage a été fait chez 381 patientes : 17,8 % des patientes étaient porteuses de *S. aureus* ; 11 patientes ont fait une ISO (soit un taux d'incidence

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : o.audrain@rennes.unicancer.fr (O. Audrain).

de 2,88 %) ; 5 patientes ont fait une ISO à *S. aureus* (soit une incidence d'ISO à *S. aureus* de 1,3 %). La mise en place de la procédure de dépistage a permis une baisse du taux d'ISO de 5,92 % à 1,46 % avec un passage du taux d'ISO à *S. aureus* de 3,60 % à 0,72 %. Ces résultats sont encourageants et d'autres études seront nécessaires pour démontrer l'efficacité d'une décontamination préopératoire chez les patientes porteuses de *S. aureus* avant pose de prothèse.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Staphylococcus aureus;
Mammoplasty;
Infection;
Prosthesis-related
infections;
Prevention and control;
Breast surgery

Summary The incidence of prosthesis infections after breast reconstruction is of the order of 4% to 13% according to the literature. In surgical patients, *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) is the bacterial species most often responsible for surgical site infections. In cardiac surgery, screening for carriage of *S. aureus* and preoperative decontamination are carried out routinely before prosthetic surgery. We retrospectively reviewed data from patients at our institution between January 2011 and December 2013. Our series showed that the prosthesis infection rates were in the range of 5.92% in 2008 with an ISO rate of *S. aureus* 3.61%. Routine screening for prosthetic reconstructions was performed to assess the impact of preoperative decontamination patients in carriers of *S. aureus*. This screening was done in 381 patients: 17.8% of patients were carriers of *S. aureus*; 11 patients have an ISO (or an incidence rate of 2.88%); 5 patients have an ISO *S. aureus* (an incidence of *S. aureus* ISO 1.3%). The introduction of the screening process, allowed a drop of 5.92% ISO rate at 1.46% with a passage of *S. aureus* SSI rates of 3,60% to 0.72%. In the near future, studies are needed to confirm these encouraging results, to demonstrate the efficacy of preoperative decontamination in carriers of *S. aureus* patients before laying prosthesis.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'infection du site opératoire (ISO) est la complication la plus fréquente des interventions chirurgicales [1]. Elle représente la troisième cause des infections nosocomiales [2]. Sa surveillance est assurée en France par les CCLIN (Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales). Le staphylocoque doré (*S. aureus*) est le pathogène le plus fréquemment responsable d'ISO, surtout en chirurgie propre [3]. L'utilisation de matériel prothétique augmente le risque d'infection postopératoire de trois à six. En chirurgie reconstructrice mammaire, avec utilisation d'implant prothétique, l'incidence des infections est de l'ordre de 4 % à 13 % selon la littérature [4].

Comme le met en évidence le rapport ISO du CCLIN Ouest 2013, *S. aureus* ($n = 302$) est la principale espèce bactérienne responsable d'ISO (22,7 % des cas), suivi d'*E. coli* (17 %), *E. faecalis* (7,3 %), *S. epidermidis* (6,4 %), *P. aeruginosa* (5,4 %). La littérature est en accord avec les données du CCLIN Ouest : *S. aureus* est la principale espèce bactérienne retrouvée, notamment en chirurgie cardiaque [5] et en chirurgie orthopédique [6].

En chirurgie mammaire, *S. aureus* est la première espèce bactérienne responsable d'ISO, selon plusieurs études [7,8], avec un taux plus élevé de *S. aureus* méétissensible (SAMS) par rapport au *S. aureus* résistant à la mééticilline (SARM).

Le site de portage préférentiel de *S. aureus* se situe au niveau des fosses nasales antérieures (au niveau du *Vestibulum nasi*) [9]. Sa présence multiplie le risque de trois à six [10,11]. Dans la population générale il est intermittent dans 30 % des cas, absent dans 50 % et permanent dans 20 %. Dans ce dernier cas, il est associé à une charge bactérienne élevée et un risque plus important d'infection à *S. aureus* [9]. Il existe une relation étroite entre portage cutané et portage nasal : le portage cutané au niveau des mains passe de 27 %

dans la population générale à 90 % chez les porteurs nasaux permanents de *S. aureus* [12].

L'impact du dépistage nasal et de la décontamination du portage à *S. aureus* sur la diminution des ISO a fait l'objet de nombreuses études dont Lepelletier et al. (2013) ont fait la synthèse [13]. Seule une étude récente de Bode et al. [14] a démontré l'efficacité de la décontamination nasale par mupirocine chez les porteurs de *S. aureus*, montrant aussi l'intérêt du dépistage rapide par PCR à l'admission (réduction de 58 % du taux d'infection à *S. aureus*, OR 0,42, IC 95 % 0,23–0,75).

Afin de mettre en évidence l'intérêt de la décolonisation du *S. aureus* avant la chirurgie, la Société française d'hygiène hospitalière (SFHH) a actualisé en octobre 2013 ses recommandations de bonne pratique sur la gestion préopératoire du risque infectieux, près de 10 ans après la conférence de consensus de 2004. Deux thèmes principaux ont été révisés : (1) la préparation cutanée (douche préopératoire, dépilation, détersion et antiseptie du site opératoire, utilisation des champs opératoires imprégnés d'antiseptiques) et (2) le dépistage et la décolonisation nasale des patients porteurs de *S. aureus*. Selon la méthode Grade [15], la décolonisation n'est recommandée que chez les patients bénéficiant d'une chirurgie cardiaque. Aucune recommandation n'a été émise pour les autres types de chirurgie par manque de niveau de preuve des différentes études. Ces recommandations ont été basées sur une revue rigoureuse de la littérature scientifique [16].

En reprenant les données de nos séries de 2008–2009, nous avons remarqué que nos taux d'infections sur prothèse étaient de l'ordre de 4,93 % mais avec un taux d'ISO à *S. aureus* de 3,61 (304 patientes opérées, 15 ISO dont 11 ISO à *S. aureus*). Le moyen de diminuer les infections postopératoires était donc de diminuer le risque d'infections à *S. aureus*. L'objectif de ce travail est donc d'étudier

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184433>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184433>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)