



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mémoire original

Traitement arthroscopique des arthrites septiques du genou de l'enfant[☆]



Arthroscopic treatment of septic arthritis of the knee in children

C. Agout^{*}, W. Lakhal, J. Fournier, C. de Bodman, C. Bonnard

Service de chirurgie orthopédique pédiatrique, université F.-Rabelais, hôpital G.-de-Clocheville, CHU de Tours, boulevard Béranger, 37044 Tours, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 2 août 2015

Accepté le 30 août 2015

Mots clés :

Arthrite septique

Genou

Arthroscopie

Pédiatrie

R É S U M É

Introduction. – L'arthrite septique du genou de l'enfant est une pathologie grave pouvant compromettre la croissance et générer de graves séquelles fonctionnelles. Il existe peu de données sur le traitement arthroscopique chez l'enfant et les populations étudiées sont toujours inférieures à 20 cas.

Hypothèse. – L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats cliniques et radiologiques du lavage arthroscopique en complément du traitement antibiotique pour le traitement de l'arthrite septique du genou de l'enfant. L'hypothèse était que le traitement arthroscopique était efficace y compris chez l'enfant.

Matériel et méthodes. – Cette étude rétrospective a été menée de janvier 2003 à décembre 2012 incluant les patients de moins de 15 ans présentant une arthrite septique du genou traitée par lavage arthroscopique avec un recul minimum de 2 ans.

Résultats. – Cinquante-six patients d'âge moyen de 3,4 ans (3 mois–12 ans) ont été inclus dans cette étude. Le germe le plus fréquemment incriminé était le *Staphylococcus aureus*. Deux patients (3,6%) ont eu une récurrence traitée par un second lavage arthroscopique. Le score de Lysholm était de 96,9 (70–100) et les scores moyens douleur, symptôme, vie quotidienne, sports et qualité de vie du KOOS-Child étaient respectivement de 97 (81–100), 95 (75–100), 98 (89–100), 93 (71–100), 95 (70–100) au recul moyen de 65 mois. Les mobilités articulaires étaient normales. Aucune atteinte articulaire radiologique n'a été mise en évidence.

Discussion et conclusion. – Le lavage arthroscopique, associé à un traitement antibiotique, est un traitement simple et efficace de l'arthrite septique de genou chez l'enfant. Il reste pour nous le traitement de référence. Il peut aussi être indiqué en cas de récurrence.

Niveau d'évidence. – IV, étude rétrospective.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'arthrite septique chez l'enfant est une pathologie potentiellement grave. Elle peut engendrer de graves séquelles fonctionnelles, voire le décès du patient [1–5]. Toutes les articulations peuvent être affectées, mais le genou et la hanche sont les localisations les plus fréquentes [6–10].

Au recul moyen de 5 ans, le résultat du traitement par arthrotomie est excellent dans 68% des cas, et bon dans 20% [11]. Le facteur qualitatif essentiel du résultat est le délai du traitement [3–5,7,10,12–14]. Tout retard diagnostique ou traitement inefficace peut se compliquer d'ostéomyélite, de chondrolyse, de trouble de développement de la physe, d'inégalités de longueurs des membres inférieurs ou de sepsis grave [1–5,7,11,12].

Les modalités du lavage articulaire restent controversés entre l'aspiration à l'aiguille, l'arthrotomie et l'arthroscopie. Il est admis chez l'adulte que le traitement par lavage arthroscopique avec synovectomie des arthrites septiques de genou est la procédure de choix avec moins de récurrences infectieuses que la ponction-aspiration et avec de meilleurs résultats fonctionnels qu'à ciel ouvert [15–19]. En pédiatrie, les études sont plus rares et l'intérêt du traitement par arthroscopie n'est pas clairement démontré [20–24].

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2015.09.007>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : agout_c@hotmail.fr (C. Agout).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2015.09.285>

1877-0517/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Le but de l'étude était d'évaluer les résultats cliniques et radiologiques à moyen terme des arthrites septiques de genou chez l'enfant par arthroscopie. L'hypothèse était que le traitement arthroscopique était efficace chez l'enfant.

2. Matériels et méthodes

2.1. Population étudiée

L'étude était observationnelle, rétrospective et monocentrique. Les dossiers d'arthrite septique de genou de l'enfant ont été extraits de la base de données de notre institution. Toutes les arthroscopies ont été réalisées par un chirurgien senior entre janvier 2003 et décembre 2012.

Ont été inclus au recul minimum de 2 ans, tous les patients de moins de 15 ans présentant un épanchement purulent du genou (leucocytes > 50 000/μL et/ou polynucléaires > 90 %) ou la présence d'un germe lors de la culture du liquide articulaire confirmé rétrospectivement.

Ont été exclus les patients présentant une ostéomyélite ou un abcès sous-périosté associé.

2.2. Technique chirurgicale

Tous les patients ont été pris en charge au bloc opératoire en urgence. Une ponction articulaire était initialement réalisée sous anesthésie générale. Lorsque la suspicion d'arthrite septique était confirmée par l'analyse macroscopique du liquide articulaire, une voie d'abord antérolatérale était réalisée pour l'arthroscope de 5 mm puis une seconde voie d'abord antéromédiale pour l'aspiration. Le genou était lavé avec 2 à 3 litres de sérum physiologique jusqu'à ce que le liquide soit clair. Aucune synovectomie n'a été réalisée. Un drain était mis en place en fin d'intervention par une des deux voies d'abord. Les soins postopératoires ont été standardisés avec une immobilisation plâtrée cruropédieuse et la mise en place d'une antibiothérapie parentérale probabiliste. L'antibiothérapie était ensuite adaptée aux résultats bactériologiques et relayée per os dès l'amélioration clinique et biologique du syndrome inflammatoire. La réussite du traitement était définie par la disparition des symptômes et la diminution des marqueurs inflammatoires. L'échec du traitement était défini par la nécessité d'une reprise chirurgicale. Aucune rééducation n'a été réalisée.

Les patients ont été revus par un examinateur indépendant. Au dernier recul, l'évaluation clinique comportait l'évaluation des mobilités articulaires, la présence d'un épanchement articulaire, d'une inégalité clinique de longueur des membres inférieurs et la reprise des activités sportives. L'évaluation fonctionnelle comportait un score de Lysholm et un score de KOOS-Child. L'analyse radiologique comprenait des clichés de face et de profil centrés sur le genou. Les paramètres analysés étaient : l'état de l'articulation à la recherche de dégénérescence et de trouble de croissance.

3. Résultats

Soixante-six dossiers de patients (35 filles et 31 garçons) ont été extraits de la base de données. Six patients ont été perdus de vue avec un recul supérieur à 24 mois sans complication connue. Quatre patients ont refusé de participer à l'étude. Cinquante-six patients ont été inclus et revus (Tableau 1). Le recul moyen était de 65 mois (26 à 141 mois). L'âge moyen lors de l'intervention était de 3,4 ans (3 mois–11 ans). Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était de 3,2 jours (0–16 jours). Quatorze patients (25 %) étaient apyrétiques lors de leur admission aux urgences, tous les patients étaient douloureux et cinquante-cinq patients (98,2 %) présentaient un épanchement articulaire. La CRP était

Tableau 1

Données épidémiologiques.

Nombre de patients	56
Âge (années)	3,4 (extrêmes 0,3–11)
Garçons	25
Filles	31
Sexe ratio (garçons/filles)	0,8
Côté droit	26
Côté gauche	30
Fièvre	42 (75 %)
Épanchement	55 (97,5 %)
Douleur	56 (100 %)
Évolution des symptômes (jours)	3,2 (extrêmes 0–16)
Leucocytose (10 ⁹ cellules/L)	14,8 (extrêmes 7,5–26,6)
CRP (mg/L)	57,3 (extrêmes 3–273)
VS (mm/h)	41,9 (extrêmes 11–130)
Radiographie standard	56 (100 %)
Échographie	17 (30,3 %)
Hématogène	52 (92,9 %)
Plaie pénétrante	4 (7,1 %)
Antibiothérapie parentérale (jours)	7,8 (extrêmes 5–12)
Antibiothérapie orale (jours)	33,2 (extrêmes 13–40)
Antibiothérapie totale (jours)	40,9 (extrêmes 21–45)
Durée d'hospitalisation (jours)	9,8 (extrêmes 6–23)

augmentée pour 49 patients (87,5 %), la leucocytose était augmentée pour 42 patients (75 %) et la VS pour 27 patients (48,2 %).

Tous les patients ont eu un examen radiologique du genou de face et de profil aux urgences sans retrouver la moindre anomalie. Dix-sept patients (30,3 %) ont eu une échographie du genou lorsque l'examen clinique était difficile et à chaque fois un épanchement articulaire a été retrouvé.

L'étiologie a été considérée comme hématogène chez 52 patients et pour 4 patients elle était secondaire à une inoculation directe de l'articulation. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 40,9 jours (21–45 jours). L'examen bactériologique n'a pu mettre en évidence de germe que 27 fois (48,2 %) : 11 *Staphylococcus aureus*, 7 *Kingella kingae*, 5 *Streptococcus pyogenes*, 2 *Streptococcus pneumoniae*, 1 *Enterobacter* et 1 *Neisseria meningitidis* (Tableau 2).

L'ablation du drain aspiratif était réalisée en moyenne à 5,3 jours (1–9 jours). L'hospitalisation était de 9,8 jours (6–23 jours) en moyenne. La durée de l'immobilisation a été en moyenne de 26,1 jours (12–55 jours).

Deux récidives (3,6 %) au cours de l'hospitalisation ont été identifiées, nécessitant un seul second lavage arthroscopique. Aucune autre récurrence n'a été retrouvée chez ces deux patients. Nous n'avons procédé à aucune arthrotomie. Dans le premier cas, le drainage aspiratif a été omis, et, pour le second le délai de traitement a été long, de 15 jours pour une arthrite à *Staphylococcus aureus*.

Au plus grand recul, aucun patient ne présentait de sensation douloureuse au niveau de leur genou opéré. Les mobilités moyennes étaient de 0,3° (0–10°) en extension et de 148,8° (120–160°) en flexion et symétriques. Trois cas d'inégalité de longueur des membres inférieurs de moins de 5 mm ont été retrouvés à l'examen clinique. Tous les patients avaient repris leur activité sportive antérieure.

Tableau 2

Germes identifiés.

Germes	Nbre de cas n (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	11 (40,7)
<i>Kingella kingae</i>	7 (25,9)
<i>Streptococcus pyogenes</i>	5 (18,5)
<i>Enterobacter</i>	1 (3,7)
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2 (7,4)
<i>Neisseria meningitidis</i>	1 (3,7)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089800>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089800>

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