



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mémoire original

Efficacité sur l'infection du traitement arthroscopique des arthrites septiques sur articulations natives[☆]



Efficacy of arthroscopic treatment for resolving infection in septic arthritis of native joints

F. Aïm^{*}, J. Delambre, T. Bauer, P. Hardy

Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Ambroise-Paré, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92100 Boulogne-Billancourt, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 5 décembre 2014

Mots clés :

Arthrite septique

Infection

Arthroscopie

RÉSUMÉ

Introduction. – L'arthrite septique est une urgence diagnostique et thérapeutique mettant en jeu les pronostics fonctionnel et vital. Le but de cette étude était d'analyser les résultats infectieux du traitement arthroscopique des arthrites septiques sur articulations natives avec pour hypothèse que l'arthroscopie est le traitement adapté. Les objectifs secondaires étaient de trouver des facteurs prédictifs d'échec de guérison de l'infection après traitement arthroscopique.

Matériels et méthode. – Cette étude rétrospective a porté sur 46 infections articulaires chez 46 patients d'âge moyen 46 ans (18–72 ans). L'infection était d'origine hématogène dans 39,1 % des cas, postopératoire dans 34,8 %, après infiltration dans 19,6 % et post-traumatique dans 6,5 %. Elle concernait 32 genoux, 6 épaules, 3 hanches, 3 chevilles et 2 coudes. Tous les patients ont eu une arthroscopie lavage avec ou sans synovectomie en fonction du stade de Gächter. Une bi-antibiothérapie postopératoire était systématiquement mise en place. Pour chaque patient, l'analyse comportait le délai de prise en charge, les constatations peropératoires selon la classification de Gächter, la culture des liquides de drainage et la nécessité ou non d'un lavage arthroscopique itératif. Le critère de guérison était l'absence de signe d'infection clinique et biologique au dernier recul.

Résultats. – Le recul moyen était de 42 mois (1–120). Le traitement arthroscopique débuté en moyenne 7,5 jours après le début des signes cliniques a permis la guérison infectieuse dans 93 % des cas mais au prix d'un lavage arthroscopique itératif dans 25 % des cas. Les stades 3 et 4 de Gächter et la positivité du drain à 24 heures représentaient des facteurs prédictifs d'échec significatifs du traitement arthroscopique.

Conclusion. – Le traitement arthroscopique est indiqué pour toute arthrite septique sur articulation native. Il faut savoir répéter ce geste en cas d'évolution initiale défavorable.

Niveau de preuve. – Niveau IV, série rétrospective.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'arthrite septique sur articulation native est une pathologie grave. Le diagnostic et la prise en charge doivent être rapides pour éviter les complications fonctionnelles et la mise en jeu du

pronostic vital. L'incidence des arthrites septiques est estimée entre 1 et 10 pour 100 000 habitants par an avec une augmentation de l'incidence après 50 ans [1].

Environ 50 % des arthrites septiques sont localisées au genou puis viennent l'épaule, la hanche et la cheville [2]. La mortalité est d'environ 10 % pouvant aller jusqu'à 30 % environ chez les patients âgés de plus de 60 ans, en cas d'atteinte multiple ou de comorbidités [3–7]. Les séquelles fonctionnelles sont décrites dans près de la moitié des cas [8–10]. De nombreux traitements ont été recommandés, médical par ponction aspiration itérative, chirurgical par synovectomie à ciel ouvert ou sous arthroscopie associée à un lavage avec ou sans synovectomie. Bien que les indications de l'arthroscopie sur articulation native restent mal définies notamment concernant

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2014.11.010>.

[☆] 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 : florenceaim@gmail.com (F. Aïm).

les critères d'arthroscopie itérative [11–13], notre hypothèse était que l'arthroscopie est le traitement efficace des arthrites sur articulation native.

L'objectif de notre étude était d'évaluer les résultats cliniques et bactériologiques du traitement arthroscopique des arthrites septiques sur articulations natives. Les objectifs secondaires étaient de déterminer des facteurs prédictifs per- ou postopératoires d'échec de guérison infectieuse.

2. Matériel et méthodes

Une analyse rétrospective a été menée, incluant 46 arthrites septiques sur articulation natives (46 patients : 17 femmes, 29 hommes) ayant eu un traitement arthroscopique. L'âge moyen au moment de la prise en charge initiale était de 46 ans (18–72 ans). Sur les 46 patients, 8 (17,4 %) présentaient des facteurs de risques d'immunodépression (diabète insulino-dépendant ou requérant : $n=3$, corticothérapie : $n=2$, lymphœdème : $n=1$, cirrhose : $n=1$, altération de l'état général : $n=1$).

Les infections étaient d'origine hématogène dans 39,1 % des cas, post-arthroscopie dans 23,9 % des cas, post-chirurgicale dans 10,9 % des cas, post-infiltration dans 19,6 % des cas et post-traumatiques dans 6,5 % des cas (Tableau 1).

Les arthrites concernaient 32 genoux, 6 épaules, 3 hanches, 3 chevilles et 2 coudes.

Le diagnostic d'arthrite septique était établi devant un faisceau d'arguments associant :

- un tableau clinique évocateur (épanchement articulaire douloureux, chaleur locale, impotence fonctionnelle) associé ou non à des signes généraux d'infection (fièvre, frissons) ;
- l'existence d'un syndrome inflammatoire biologique (hyperleucocytose, élévation de la C-Reactive Protein [CRP]).

Dans tous les cas, une ponction articulaire et des hémocultures étaient réalisées en urgence, préalablement au traitement arthroscopique. La mise en évidence de microorganismes à la ponction articulaire venait confirmer le diagnostic suspecté.

L'arthroscopie était réalisée en moyenne 7,5 jours (1–25 jours) après le début des signes infectieux locaux (Tableau 2) (4 jours pour les arthrites septiques hématogènes, 13 jours pour les arthrites post-arthroscopies).

2.1. Technique chirurgicale

Le geste arthroscopique débutait par l'évacuation du liquide articulaire, prélevé et envoyé en analyse microbiologique. Puis le

Tableau 1
Étiologie de l'infection.

	Nombre (%)
Hématogène	18 (39,1)
Post-arthroscopie	11 (23,9)
Post-chirurgicale	5 (10,9)
Post-infiltration	9 (19,6)
Post-traumatique	3 (6,5)

Tableau 2
Délai avant réalisation du traitement arthroscopique.

	Délai d'évolution des symptômes avant première arthroscopie en jours
Gächter I	2 ($\pm 1,2$)
Gächter II	7,3 ($\pm 6,3$)
Gächter III	13 ($\pm 5,4$)
Gächter IV	15 ($\pm 4,3$)

Tableau 3
Analyse bactériologique, taux de guérison en fonction du germe identifié.

Organismes	Nombre (%)	Taux de guérison (%)
<i>Staphylococcus aureus</i>	22 (47,8)	91
<i>Staphylococcus coagulase negative</i>	7 (15,2)	85,1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5 (10,8)	100
<i>Propionibacterium acnes</i>	3 (6,5)	100
<i>Gonococcus</i>	2 (4,3)	100
<i>Streptococcus A</i>	1 (2,2)	100
<i>Streptococcus G</i>	1 (2,2)	100
<i>Staphylococcus capitis</i>	1 (2,2)	100
<i>Pneumococcus</i>	1 (2,2)	100
<i>Corynebacterium</i>	1 (2,2)	100
<i>Enterobacter cloacae</i>	1 (2,2)	100
<i>Chlamydia</i>	1 (2,2)	100

stade évolutif de l'arthrite était évalué selon la classification de Gächter [14]. Une deuxième voie d'abord était ensuite effectuée pour la mise en place des instruments et de l'irrigation. Au genou, une troisième voie supéro-latérale était systématiquement réalisée pour l'irrigation et le drainage.

La première étape consistait en un lavage abondant de l'articulation sous arthroscopie avec du sérum physiologique permettant l'évacuation des dépôts fibrineux et fausses membranes (à l'aide du couteau motorisé). Le lavage était mené jusqu'à obtention d'un liquide articulaire clair. Aucun antibiotique ni antiseptique n'était ajouté à la solution d'irrigation. Des biopsies synoviales étaient systématiquement réalisées pour analyse microbiologique. Au total, cinq prélèvements articulaires, de liquide et de synoviale, étaient envoyés en analyse microbiologique. Le *Staphylococcus aureus* était retrouvé dans près de la moitié des cas (22/46) (Tableau 3).

La synovectomie n'était pas systématique (33 patients). Elle n'était effectuée qu'en cas d'atteinte synoviale macroscopique (stade II, III et IV de Gächter). Il s'agissait alors d'une synovectomie la plus complète possible pour permettre une réduction de l'inoculum bactérien.

Les voies d'abord étaient suturées à l'aide d'un fil de nylon non résorbable. Un drain était systématiquement mis en place en intra-articulaire en fin d'intervention et le liquide de drainage était mis en culture les premier, troisième et cinquième jours après l'intervention. Une double antibiothérapie systémique était débutée après la réalisation des prélèvements et adaptée secondairement en fonction des résultats de l'analyse microbiologique et après concertation pluridisciplinaire entre infectiologues, microbiologistes et chirurgien orthopédistes.

2.2. Suivi et évaluation

La mobilisation articulaire était autorisée immédiatement afin d'éviter l'enraidissement et l'appui complet (pour les articulations portantes) était différé de quelques jours à quelques semaines en fonction de la diminution des phénomènes inflammatoires locaux et des constatations peropératoires sur l'état du cartilage.

Une double antibiothérapie était maintenue pendant 45 jours en parentéral ou per os en fonction du choix des molécules. La surveillance de la tolérance du traitement antibiotique était assurée par un médecin infectiologue.

Les critères de guérison étaient :

- l'apyrexie ;
- la diminution de l'épanchement ;
- la diminution de la CRP (et non nécessairement la normalisation) tenant le plus grand compte de la cinétique des dosages successifs ;
- la stérilisation des liquides de drainage.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089971>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089971>

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