



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## FAIT CLINIQUE

# Infection d'une prothèse de hanche en relation avec un stérilet non suivi : à propos d'un cas<sup>☆</sup>

## *Hip prosthesis infection related to an unchecked intrauterine contraceptive device: A case report*

G. Ducharne<sup>a</sup>, J. Girard<sup>b,c,e,1</sup>, G. Pasquier<sup>b,d,e,1</sup>, H. Migaud<sup>b,c,\*,e,1</sup>,  
E. Senneville<sup>b,e,1,f</sup>

<sup>a</sup> Service d'orthopédie et de traumatologie, hôpital privé de l'Ouest Parisien, 14, avenue Castiglione-Del-Lago, 78190 Trappes, France

<sup>b</sup> Université Lille Nord de France, 59000 Lille, France

<sup>c</sup> Service d'orthopédie C, hôpital Roger-Salengro, CHU de Lille, 59000 Lille, France

<sup>d</sup> Service d'orthopédie D, hôpital Roger-Salengro, CHU de Lille, 59000 Lille, France

<sup>e</sup> Centre de référence pour le traitement des infections ostéoarticulaires G4 (CRIOAC G4), hôpital Roger-Salengro, CHU de Lille, 59000 Lille, France

<sup>f</sup> Service universitaire régional des maladies infectieuses et du voyageur, hôpital Gustave-Dron, centre hospitalier de Tourcoing, 135, rue du Président-Coty, 59200 Tourcoing, France

Acceptation définitive le : 1<sup>er</sup> octobre 2012

### MOTS CLÉS

Hanche ;  
Prothèse ;  
Infection ;  
Ostéomyélite ;  
Arthrite ;  
Stérilet

**Résumé** Les dispositifs intra-utérins (stérilet), utilisés pour le contrôle de la procréation peuvent être source d'infections locales ou de migration, justifiant les recommandations sur leur surveillance et leur durée d'implantation. En revanche, les infections ostéoarticulaires liées à un dispositif intra-utérin infecté ne sont pas mentionnées dans la littérature. Nous rapportons le cas d'une infection itérative d'une prothèse totale de hanche liée à un dispositif intra-utérin infecté et oublié après 34 années d'implantation. L'infection de l'arthroplastie, révélée par la luxation d'une cupule à double mobilité, par des bactéries commensales de la flore génitale féminine (*Streptococcus agalactiae*) était inaugurale. Elle a amené à la découverte de l'infection, avec la même bactérie, du dispositif intra-utérin. Malgré le lavage de l'arthroplastie non descellée combiné au retrait du dispositif et à un traitement antibiotique de deux mois, une récurrence de luxation et d'infection prothétique au même germe survenait quatre mois plus tard. Cette récurrence infectieuse, avec persistance d'un abcès utérin avec la même bactérie, était guérie au recul de trois ans après un lavage itératif de l'arthroplastie avec une

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2012.09.015>.

<sup>☆</sup> 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 : [hemigaud@nordnet.fr](mailto:hemigaud@nordnet.fr) (H. Migaud).

<sup>1</sup> <http://crioac.org/index.html>.

hystérectomie totale et un traitement antibiotique. La survenue d'une infection ostéoarticulaire liée à ce type de bactérie doit faire rechercher une infection sur dispositif intra-utérin.  
© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

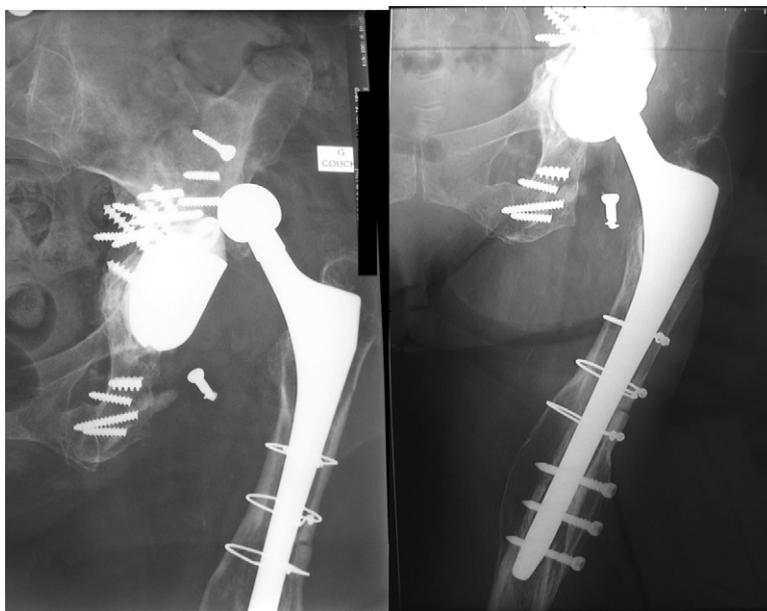
## Introduction

Le dispositif intra-utérin (stérilet ou DIU) a été largement utilisé depuis 1970 dans le cadre du contrôle de la procréation [1]. De nombreux cas d'infections locales ou de migration de ces dispositifs sont rapportés dans la littérature, justifiant des recommandations quant à la surveillance et durée de service [2–5]. À ce jour, à notre connaissance, aucun cas d'infection de matériel orthopédique ou d'infection ostéoarticulaire à distance n'a été rapporté dans la littérature en rapport avec l'infection d'un DIU.

## Observations

Il s'agit d'une femme âgée de 68 ans, souffrant d'une polyarthrite rhumatoïde traitée par immunosuppresseur (méthotrexate). Elle a été prise en charge dans notre institution afin de traiter l'instabilité d'une prothèse totale de hanche gauche (PTH) posée six ans auparavant. Elle avait été victime de 15 épisodes d'instabilité ayant motivé au cours des six précédentes années cinq interventions de stabilisation (changements de pièces acétabulaires et/ou fémorales, allongement de col et retente musculaire) et aucune ne s'était compliquée d'infection et aucun prélèvement bactériologique effectué au cours de ces réinterventions ne s'était avéré positif. Nous avons effectué une révision bipolaire au profit d'un implant verrouillé et d'une cupule double

mobilité scellée dans une armature (Fig. 1). Les prélèvements effectués lors de cette dernière reprise se sont tous avérés négatifs. Pendant les quatre années qui ont suivi elle n'a eu ni épisode d'instabilité ni histoire infectieuse. À ce terme, elle a consulté en urgence pour une luxation postérieure de sa PTH (Fig. 1). Elle se plaignait depuis quelques jours de douleurs inguinales gauches sans fièvre. La réduction a été effectuée par manœuvres externes sous anesthésie générale et un prélèvement bactériologique de l'arthroplastie était réalisé par ponction radioguidée, dont la culture était positive à *Streptococcus agalactiae*. L'examen gynécologique, réalisé en l'absence de symptomatologie douloureuse, identifiait une endométrite purulente sur le DIU laissé en place 34 ans sans suivi particulier. Son ablation était effectuée et sa mise en culture permettait d'identifier la même bactérie. L'atteinte articulaire était traitée par synovectomie et lavage, changement de la tête et de l'insert en polyéthylène sans dépose des implants qui n'étaient pas descellés et a été immédiatement suivie d'une antibiothérapie double probabiliste (vancomycine, céfotaxime) secondairement adaptée aux résultats de la culture des prélèvements ayant identifié la même bactérie (rifampicine et sulfaméthoxazole en association avec triméthoprime), ce traitement étant poursuivi deux mois. L'infection semblait contrôlée, mais deux mois plus tard un nouvel épisode de luxation postérieure était constaté conduisant à une réduction en urgence suivie d'une nouvelle



**Figure 1** La luxation de la cupule à double mobilité est survenue quatre ans après sa pose à l'occasion d'une contamination de l'arthroplastie par *Streptococcus agalactiae*. La réduction a pu être orthopédique suivie d'un drainage avec changement de la tête et de l'insert mobile puis d'une antibiothérapie adaptée ainsi que la dépose du dispositif intra-utérin dont la culture était elle aussi positive à *S. agalactiae*. Une récurrence quatre mois plus tard, liée à la persistance du foyer utérin contaminant, a donné lieu à une nouvelle intervention de drainage avec changement de tête et d'insert et une hystérectomie en raison d'un abcès utérin.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091083>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091083>

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