



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



MÉMOIRE ORIGINAL

Infection précoce du site opératoire en traumatologie des membres de l'adulte : enquête prospective multicentrique^{☆,☆☆}

Early surgical site infection in adult appendicular skeleton trauma surgery: A multicenter prospective series

P. Bonneville^{a,*}, F. Bonnomet^b, R. Philippe^c, F. Loubignac^d,
B. Rubens-Duval^e, A. Talbi^f, C. Le Gall^a, P. Adam^b, Société française de
chirurgie orthopédique et traumatologique¹

^a Unité de chirurgie orthopédique et traumatologique de Purpan, institut de l'appareil locomoteur, centre hospitalo-universitaire de Toulouse, place Baylac, 31052 Toulouse cedex, France

^b Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital de Hautepierre, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 67098 Strasbourg cedex, France

^c Centre chirurgical Émile-Gallé, 49, rue Hermite, CS 75211, 54052 Nancy cedex, France

^d Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie A, hôpital Font-Pré, 1208, avenue Colonel-Picot, 83056 Toulon cedex, France

^e Département de chirurgie orthopédique et de traumatologie du sport, hôpital Sud, centre hospitalo-universitaire de Grenoble, avenue de Kimberley, BP 338, 38434 Échirolles cedex, France

^f Service d'orthopédie-traumatologie, hôpital Roger-Salengro, centre hospitalo-universitaire régional de Lille, 59037 Lille cedex, France

Acceptation définitive le : 8 juin 2012

MOTS CLÉS

Incident cicatriciel ;
Infection du site
opératoire ;

Résumé

Introduction. – Les infections du site opératoire (ISO) reposent sur une définition imprécise et discutable. Le terme d'incident cicatriciel (IC) non obligatoirement septique est également souvent cité. Ce travail avait pour buts de préciser la fréquence des IC et des ISO précoces en traumatologie, de déterminer leur relation réciproque et de préciser leurs facteurs de survenue.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2012.08.002>.

[☆] 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.

^{☆☆} Cette étude a été présentée au 86^e Congrès de la SoFCOT, à Paris, novembre 2011.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ventre.s@chu-toulouse.fr (P. Bonneville).

¹ 56, rue Boissonnade, 75014 Paris, France.

Infection
nosocomiale ;
Traumatologie

Patients et méthode. – Une étude prospective observationnelle multicentrique a été menée dans dix centres. Les critères d'exclusion étaient les lésions ouvertes, les polytraumatisés et polyfracturés (plus de deux fractures opérées). Chaque patient a été suivi pendant les trois premiers mois postopératoires jusqu'à la certitude clinique de la cicatrisation et l'absence d'infection. La présence de tout IC ou ISO impliquait un suivi minimum d'un an. La recherche des facteurs de risque d'ISO ou d'IC a été réalisée à partir de régressions logistiques ajustées sur les centres.

Résultats. – Sur 1617 cas, 103 se sont compliqués d'un IC et 22 d'une ISO. Les ISO étaient principalement secondaires aux *Staphylocoques*. Les facteurs prédisposant d'IC et d'ISO ($p \leq 0,05$) étaient l'âge, les scores NNIS, ASA, Parker, l'éthylisme, la prise d'antiagrégants et l'aspect locorégional au moment du traumatisme. Les 522 ostéosynthèses « près de la peau » ont abouti à 58 IC (11%) et 14 ISO (2,7%); 13 des 58 IC (22%) ont abouti à une ISO. Sur 707 ostéosynthèses en site profond, 24 (3,4%) ont présenté un IC et 7(1%) une ISO; quatre ISO avaient pour origine un IC. Les 352 fractures du massif trochantérien se sont compliquées de 15 IC (5,5%) et une ISO (0,4%) après clou verrouillé et deux IC et deux ISO (2,5%) après vis plaques. Parmi les 388 arthroplasties de première intention, seules celles posées pour une fracture du fémur proximal se sont compliquées de 21 IC (6%) et une ISO (0,02%). Sur 103 IC de l'ensemble du collectif, 18 se sont transformés en ISO. En l'absence d'IC le taux d'ISO était de 0,2% alors que la probabilité pour un IC d'évoluer vers une ISO était 100 fois plus élevée. Le seul facteur significativement associé au passage d'un IC en ISO était l'exposition du matériel d'ostéosynthèse.

Discussion. – Cette étude prospective comporte plusieurs critiques: caractère délibérément limitatif des inclusions, limite du suivi et éventuelle subjectivité du recueil. Les taux d'ISO rapportés sont pour la plupart en concordance avec la littérature. Elle est innovante en traumatologie par l'importance numérique et la notion d'IC préférée à celle d'infection superficielle. Elle démontre les liens entre IC et ISO en particulier pour les ostéosynthèses près de la peau.

Niveau de preuve. – Niveau III.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les infections du site opératoire (ISO) sont une des complications les plus redoutées imposant le plus souvent une reprise chirurgicale, altérant le résultat clinique et radiologique et en mettant en cause la responsabilité médicale de l'opérateur [1]. La définition de l'ISO reste imprécise et discutable, basée sur la présence de pus, l'isolement d'un germe, des signes cliniques évidents et la confirmation par le chirurgien de ce diagnostic [2]. Le terme d'infection superficielle est fréquemment retrouvé dans la littérature avec une définition tout aussi contestable: la colonisation bactérienne n'intéresserait que le plan cutané et sous-cutané et épargnerait le site opératoire protégé par le plan aponévrotique. Le terme d'incident cicatriciel (IC) non obligatoirement septique a été proposé dans le suivi des arthroplasties et rien ne s'oppose à l'appliquer à la traumatologie [3]. L'IC peut avoir des aspects cliniques variables: pourtour inflammatoire, désunion, nécrose, écoulement persistant. La fréquence des ISO a surtout été étudiée en chirurgie arthroplastique programmée ou globalement sans identifier la traumatologie récente et les relations entre IC et ISO ont été peu explorées malgré le recensement obligatoire des infections nosocomiales en France [4–9].

Ce travail avait pour buts de préciser la fréquence des IC et des ISO précoces en traumatologie, de déterminer leur relation réciproque et d'en établir les facteurs prédisposants; il est fondé sur une série prospective clinique.

Matériel et méthode

Une étude prospective observationnelle multicentrique a été menée dans 12 centres de traumatologie adulte (CHU de Grenoble-Sud, CHU de Lille, CHU de Limoges, CHU de Nancy, centre Emile-Gallé de Nancy, CHU de Paris-La-Pitié, CHU de Rennes, CHU de Strasbourg-Hautepierre, centre hospitalier de Toulon, CHU de Toulouse-Purpan et Rangueil, nouvelle clinique de l'union de Toulouse) sous l'égide de la SoFCOT du 01/02 au 30/04/10*. Etaient exclus toute fracture ouverte, les patients polytraumatisés ou ayant séjourné en service de réanimation ou polyfracturés sur plus de deux sites opérés. Un choix des sites fracturaires et des techniques opératoires les plus représentatifs a été fait, créant trois groupes lésionnels:

- les ostéosynthèses de sites osseux superficiels (dites « près de la peau ») qui se situaient au coude, à la patella, à la cheville et au pilon tibial;
- les ostéosynthèses en site profond, pour les fractures traitées à foyer fermé ou ouvert des diaphyses fémorale, tibiale, humérale et de l'extrémité supérieure de l'humérus et du fémur;
- les arthroplasties de première intention de la hanche et de l'épaule pour fracture.

À partir d'une fiche observationnelle commune, chaque patient a été suivi les trois premiers mois postopératoires jusqu'à la certitude clinique de la cicatrisation du site

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091534>

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