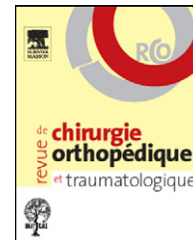




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Infection du site opératoire en chirurgie orthopédique dans un pays en voie de développement

Surgical site infection (SSI) in orthopaedics' patients in a developing country

A. Abalo*, A. Walla, G. Ayouba, M. Ndjiam, W. Agouké, A. Dossim

Service d'orthopédie traumatologie, CHU Tokoin, 7 BP 13607, Lomé, Togo

Acceptation définitive le : 17 novembre 2009

MOTS CLÉS

Infection
nosocomiale ;
Site opératoire ;
Chirurgie
orthopédique ;
Pays en voie de
développement

Résumé L'objectif étant de déterminer l'incidence et les facteurs de risque des infections du site opératoire en chirurgie orthopédique et traumatologique dans le Centre national de référence du Togo. Cette étude prospective a concerné tous les patients opérés sur une période consécutive de quatre mois dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Tokoin de Lomé. Ils ont été suivis pendant un délai minimal d'un an. L'incidence des infections du site opératoire a été notée. Les facteurs de risques de ces infections ont été également rapportés. Sur 125 interventions réalisées, 29 infections du site opératoires (19 superficielles et dix profondes) ont été observées. L'incidence globale était de 23,2 %. Huit infections ont été diagnostiquées après la sortie des patients. L'incidence était de 4,1 % pour la classe propre, 26,9 % pour la classe propre contaminée, 50 % pour la classe contaminée et 66,7 % pour la classe sale. Selon l'index NNIS, elle était de 100 % pour le score 3. Le germe dominant était les *Staphylococcus aureus*. Dans l'analyse univariée, un score ASA supérieur à 2, les classes chirurgicales contaminée et sale, un délai opératoire de plus de 21 jours, une durée opératoire de plus de deux heures, la chirurgie traumatologique, ont été des facteurs de risque de ces infections. Dans l'analyse multivariée, un score ASA supérieur à 2, un délai opératoire de plus de 21 jours, et les classes chirurgicales contaminée et sale ont été des facteurs indépendants de risques de ces infections. L'incidence des infections du site opératoire en chirurgie osseuse rapportée dans notre étude est élevée par rapport aux taux rapportés dans les pays développés et dans certains pays en voie de développement. Les facteurs de risques sur lesquels il faut agir dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales sont soulignés.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : grabanl@yahoo.fr (A. Abalo).

Introduction

Les infections du site opératoire (ISO) constituent avec les infections urinaires, les infections pulmonaires et les septicémies, les infections nosocomiales les plus fréquentes [1,2]. L'incidence des ISO serait entre 5,2 et 14,8% pour toute chirurgie confondue [2–5].

En chirurgie orthopédique et traumatologique, l'ISO est une catastrophe qui peut ruiner les bénéfices d'une intervention destinée à réparer les conséquences d'un traumatisme ou à améliorer les fonctions d'une articulation. Souvent grave, elle conduit à des réinterventions et à une prolongation du séjour hospitalier [2,6].

Dans beaucoup de pays, il existe des programmes nationaux de surveillance et de lutte contre les infections nosocomiales [3,7].

Dans certains pays en voie de développement, comme le Togo, la chirurgie osseuse se pratique dans des conditions différentes de celles des pays développés. Elle reste souvent tributaire de salles opératoires démunies et d'une absence d'un système de Sécurité sociale collective permettant une prise en charge urgente et adéquate des patients. Dans ces conditions, quels sont les risques d'ISO de nos patients? Cette étude prospective a été initiée pour répondre à cette question et surtout pour identifier les facteurs favorisant les ISO dans notre institution, où le programme national de surveillance des infections nosocomiales est encore embryonnaire.

Patients et méthodes

L'étude s'est déroulée pendant quatre mois consécutifs entre février et mai 2007 dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Tokoin de Lomé. Ce service est le Centre national de référence des autres services chirurgicaux du Togo. Tous les patients traités au cours de cette période y ont été inclus.

La série

Il y avait 125 interventions (119 patients) de (71 hommes et de 48 femmes, avec une moyenne d'âge de 36 ans) (Tableau 1). Les interventions ont été classées selon les critères d'Altemeier [8].

Ces interventions étaient réparties de la façon suivante :

- 108 cas d'ostéosynthèses pour fractures chez 102 patients (quatre patients ayant eu un double foyer et un patient un triple foyer). Ces fractures ont concerné dans 48 cas le fémur, 30 cas les os de jambe, 16 cas l'avant bras, neuf cas la cheville, et cinq cas l'humérus. Toutes ces ostéosynthèses ont été faites à foyer ouvert. Les implants utilisés ont été les plaques vissées (59 cas), les clous centromédullaires (40 cas), les broches de Kirschner (neuf cas), les fixateurs externes (14 cas) et les vis (trois cas) ;
- 10 cas d'arthroplastie de hanche ;
- 7 cas d'ostéotomie de correction d'axe pour cal vicieux (six au fémur et deux à la jambe).

Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie prophylactique selon un protocole qui avait été établi par

Tableau 1 Caractéristiques de la série.

Caractéristiques de la série	Nombre (%)
Sexe	
Masculin	71 (59,7)
Féminin	48 (40,3)
Groupe d'âges (ans)	
0–18	35 (29,4)
19–64	65 (54,6)
65 et plus	19 (16)
Classes chirurgicales selon Altemeier	
Propre (classe I)	49 (39,2)
Propre contaminée (classe II)	52 (41,6)
Contaminée (classe III)	18 (14,4)
Sale (classe IV)	06 (4,8)
Score selon ASA	
1 ou 2	95 (79,8)
> 2	24 (20,2)
Types d'interventions	
Chirurgie des prothèses	10 (8)
Cals vicieux	07 (5,6)
Fractures ouvertes	26 (20,8)
Ostéosynthèse à foyer ouvert	108 (86,4)

ASA : American Society of Anesthesiologists.

les anesthésistes : 2 g de ceftriaxone à l'induction. Dans certains cas (fractures ouvertes ou foyers septiques), ce traitement antibiotique a été prolongé en postopératoire selon la dose de 2 g par jour pendant trois jours.

Le suivi des patients

Le suivi des patients a été assuré par un interne en spécialisation selon le programme habituel : sortie d'hôpital dès cicatrisation de la plaie opératoire, rendez-vous avec radiographie de contrôle tous les mois pendant six mois, puis tous les trois mois pendant un délai minimal d'un an.

Les paramètres étudiés ont été : les antécédents des patients, le délai opératoire, le niveau de l'opérateur, le drainage ou non du foyer opératoire, la durée de l'intervention, la survenue ou non d'infection, les résultats de l'examen bactériologique, et les facteurs favorisants de ces ISO.

L'infection du site opératoire a été classée selon les critères du Centers for Disease Control (CDC) [9]. Nous avons distingué deux types d'ISO : les infections superficielles de l'incision et les infections profondes de l'espace concerné par le site opératoire (Tableau 2).

Les données recueillies sur une fiche de renseignement individuelle ont été saisies à l'aide du logiciel Epi data, puis analysées par le logiciel SPSS 10,0. La limite de significativité étant fixée à 0,05.

Caractéristiques particulières de la série

Tous les patients ont été suivis avec un recul moyen de 16 mois (13–21 mois). Cinq patients avaient un antécédent

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091834>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091834>

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