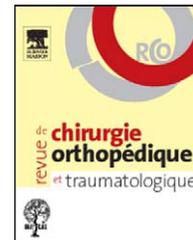




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

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



## MÉMOIRE ORIGINAL

# Prothèse articulaire dans les suites d'une arthrite septique : une série de 53 cas<sup>☆</sup>

## *Arthroplasty following a septic arthritis history: A 53 cases series*

T. Bauer<sup>a,\*</sup>, S. Lacoste<sup>a</sup>, L. Lhotellier<sup>b</sup>,  
P. Mamoudy<sup>b</sup>, A. Lortat-Jacob<sup>a</sup>, P. Hardy<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Ambroise-Paré, université Paris-Île-de-France-Ouest, 9, avenue Charles-de-Gaulle, 92100 Boulogne, France

<sup>b</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, 125, rue d'Avron, 75020 Paris, France

Acceptation définitive le : 7 juin 2010

### MOTS CLÉS

Arthrite septique ;  
Arthroplastie ;  
Staphylocoque

### Résumé

**Introduction.** – La mise en place d'une prothèse articulaire après arthrite infectieuse (évolutive ou ancienne) expose à un risque d'échec infectieux difficile à évaluer. Le but de ce travail était d'analyser les résultats sur le plan fonctionnel et infectieux des prothèses articulaires mises en place après arthrite bactérienne du genou et de la hanche et de mettre en évidence des facteurs de risque d'échec.

**Patients et méthodes.** – Il s'agit d'une série rétrospective de 53 cas d'infection articulaire bactérienne (mycobactéries exclues) sur articulation native traités par prothèse articulaire avec 31 localisations au genou et 22 localisations à la hanche. En cas d'arthrite infectieuse évolutive avec échec du traitement médicochirurgical conservateur (30 cas dont 17 genoux et 13 hanches), l'arthroplastie était effectuée en deux temps avec un délai moyen de six semaines entre les deux interventions et une antibiothérapie était associée pendant trois mois en moyenne. En cas d'arthrite infectieuse ancienne considérée comme guérie (23 cas dont 14 genoux et neuf hanches), l'arthroplastie était réalisée en un temps en moyenne cinq ans après l'épisode initial d'arthrite bactérienne et une antibiothérapie adaptée au germe responsable de l'arthrite bactérienne initiale était débutée après la réalisation des prélèvements peropératoires et maintenue jusqu'aux résultats définitifs des analyses microbiologiques. Le recul moyen était de

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2010.06.009](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.06.009).

<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 : [thomas.bauer@apr.aphp.fr](mailto:thomas.bauer@apr.aphp.fr) (T. Bauer).

cinq ans (deux–13 ans). Chez tous les patients, le résultat final était analysé en considérant le résultat fonctionnel (avec calcul du score de Postel-Merle d'Aubigné [PMA] pour les prothèses de hanche et du score fonctionnel de la Knee Society [IKS] pour les prothèses de genou) et le résultat sur le plan infectieux.

**Résultats.** – Sur les 30 cas d'arthrite infectieuse évolutive du genou et de la hanche, le traitement par arthroplastie en deux temps a permis d'obtenir la guérison de l'infection dans 26 cas (87 %) et, sur les 23 cas d'arthrite infectieuse ancienne, le traitement par arthroplastie en un temps a permis d'obtenir la guérison dans 22 cas (95 %) (NS). Les résultats fonctionnels étaient très bons. Il n'a pas été retrouvé de différence significative au niveau du taux de guérison et du résultat fonctionnel entre les prothèses mises en place en deux temps pour arthrite infectieuse évolutive, et celles mises en place en un temps pour arthrite ancienne. Aucun critère clinique, microbiologique ou thérapeutique n'a pu être isolé comme facteur de risque d'échec du traitement des arthrites bactériennes par arthroplastie.

**Discussion.** – Le traitement de l'arthrite bactérienne du genou et de la hanche par arthroplastie selon le protocole proposé dans cette étude (mise en place de la prothèse en deux temps en cas d'arthrite évolutive et en un temps en cas d'arthrite ancienne), permet d'obtenir de très bons résultats fonctionnels, tant à la hanche qu'au genou, avec un taux de guérison de l'infection de 87 % en cas d'arthrite bactérienne évolutive et de 95 % en cas d'arthrite ancienne.

**Niveau de preuve.** – IV. Étude rétrospective.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

La prise en charge d'une arthrite infectieuse bactérienne au stade initial est médicochirurgicale, et la stratégie thérapeutique dépend à la fois des données microbiologiques, iconographiques et de l'évolution des symptômes [1,2]. Au stade d'ostéoarthrite avec atteinte osseuse, le traitement nécessite, en plus de l'antibiothérapie, un geste chirurgical plus agressif associant une synovectomie complète et une résection articulaire suivies classiquement, soit d'une arthrodèse (surtout au genou), soit d'une résection arthroplastique ou d'une coaptation (au niveau de la hanche) [3–6]. La place de l'arthroplastie dans le traitement de l'arthrite bactérienne n'est pas clairement définie. La mise en place d'une prothèse articulaire permet, en effet, d'obtenir un résultat fonctionnel nettement meilleur que celui obtenu par une arthrodèse ou une résection arthroplastique mais exposé à un risque d'échec infectieux qu'il est difficile d'évaluer. Par ailleurs, en cas d'infection articulaire ancienne, asymptomatique depuis longtemps et donc supposée guérie, l'apparition d'une détérioration fonctionnelle de l'articulation pose la question d'une atteinte dégénérative articulaire ou d'un réveil infectieux tardif [7]. Devant ce doute, la place de l'arthroplastie et la stratégie thérapeutique (bilan préopératoire, chirurgie en un ou deux temps, antibiothérapie, antibiothérapie postopératoire, suivi) ne sont pas univoques.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer le résultat sur le plan infectieux des arthroplasties effectuées pour le traitement d'arthrites bactériennes du genou et de la hanche sur articulation native. Les objectifs secondaires étaient de dégager des facteurs de risque cliniques, microbiologiques ou thérapeutiques d'échec du traitement des arthrites bactériennes par prothèse articulaire.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une série rétrospective continue réalisée dans deux centres et regroupant 53 cas ( $n = 53$ ) d'infection articulaire sur articulation native traités par prothèse articulaire avec 31 localisations au genou et 22 localisations à la hanche (Tableau 1). Tous les patients ayant eu une arthroplastie, soit dans le cadre d'une arthrite infectieuse bactérienne évolutive, soit à distance d'une arthrite bactérienne ancienne considérée alors comme guérie, ont été inclus. Seules les arthrites infectieuses à germes banals ont été retenues, les arthrites à mycobactéries ont été exclues de cette étude.

En cas d'arthrite infectieuse évolutive (30 cas dont 17 genoux et 13 hanches), une arthroplastie en deux temps était proposée lors de l'échec du traitement médico-chirurgical conservateur (lavage articulaire, synovectomie et drainage associés à une antibiothérapie adaptée), jugé sur la persistance d'un syndrome inflammatoire clinique et biologique, sur la détérioration fonctionnelle de l'articulation atteinte, sur l'apparition de signes radiologiques d'atteinte chondrale et surtout osseuse (pincement évolutif de l'interligne avec apparition de zones d'ostéolyse, voire de pertes de substance osseuse) et sur la persistance de prélèvements microbiologiques articulaires positifs. Dans cette situation, le remplacement prothétique était réalisé en deux temps : lors du premier temps une synovectomie complète avec résection articulaire et mise en place d'un espaceur en ciment sans antibiotique étaient réalisées. Cinq prélèvements microbiologiques profonds étaient réalisés systématiquement (tissu synovial et osseux). Le diagnostic microbiologique d'infection était établi en cas de positivité d'au moins deux prélèvements sur cinq avec le même germe. Le deuxième temps avec synovectomie itérative et mise en place de la prothèse était effectué en moyenne six semaines après le premier temps (minimum : quatre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091956>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091956>

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