



RECOMMANDATIONS / *Technique*

## Préconisations d'hygiène en radiologie interventionnelle<sup>☆</sup>

S. Malavaud<sup>a</sup>, F. Joffre<sup>b,\*</sup>, J. Auriol<sup>b</sup>, S. Darres<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service d'épidémiologie et hygiène hospitalière, CHU de Toulouse, groupe Ranguel-Larrey, 1, avenue Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex 9, France

<sup>b</sup> Faculté de médecine de Toulouse, université Paul-Sabatier, Toulouse III, 118, route de Narbonne, 31062 Toulouse cedex 9, France

<sup>c</sup> Lycée privé Carnus, avenue de Saint-Pierre-Bourran, 12000 Rodez, France

### Groupe de relecture

J.-P. Beregi (Nîmes), P. Chastanet (Lille), F. Ricolfi (Dijon), I. Thomassin-Naggara (Paris), V. Vidal (Marseille), L.S. Aho-Glélé (Dijon), P. Berthelot (Saint-Étienne), B. Grandbastien (Lille), J. Hajjar (Valence), O. Keita-Perse (Monaco).

### Abréviations

AFNOR	Association française de normalisation
AFPPE	Association française personnel paramédical d'électroradiologie
AES	Accident avec exposition au sang
ARLIN	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
BMR	Bactéries multi-résistantes aux antibiotiques
BHR	Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques
CE	Corps étranger
CME	Commission médicale d'établissement

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.diii.2012.10.001>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Diagnostic and Interventional Imaging*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [francis.joffre0626@orange.fr](mailto:francis.joffre0626@orange.fr) (F. Joffre).

CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales (depuis la loi HPST, il appartient à chaque CME de mettre en place l'organisation la plus adaptée, le CLIN n'étant plus obligatoire)
CSHPF	Conseil supérieur d'hygiène publique en France
CTINILS	Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins
DAOM	Déchets assimilés aux ordures ménagères
DASRI	Déchets d'activité de soins à risque infectieux
DHOS	Direction des hôpitaux et de l'organisation des soins (aujourd'hui DGOS, Direction générale de l'offre de soins)
DGS	Direction générale de la Santé
DM	Dispositifs médicaux
DP	Dialyse péritonéale
EAU	European Association of Urology
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
EBLSE	Entérobactéries sécrétrices de bêta-lactamases à spectre étendu
EPC	Entérobactéries productrices de carbapénèmes
ERG	Entérocoques résistants aux glycopeptides
ES	Etablissement de soins
FRI	Fédération de radiologie interventionnelle
GPME	Groupe permanent d'études des marchés
HCSP	Haut Conseil de la Santé publique
HAS	Haute Autorité de Santé
IRM	Imagerie par résonance magnétique
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
NLPC	Nephro-lithotomie percutanée
PHA	produits hydro-alcooliques
PMA	procréation médicalement assistée
RI	Radiologie interventionnelle
SFAR	Société française d'anesthésie-réanimation
SF2H	Société française d'hygiène hospitalière
SFR	Société française de radiologie
TIPS	Transcutaneous intrahepatic portosystemic shunt (Shunt porto-cave intrahépatique percutané)
TSA	Troncs supra-aortiques

À l'inverse de l'imagerie diagnostique qui présente généralement un risque infectieux faible, la radiologie interventionnelle (RI), de plus en plus pratiquée, est confrontée à un risque plus important qui varie en fonction du type de geste et de l'état du patient. Dans beaucoup de ces gestes, l'activité s'apparente à une activité de type chirurgical, avec non seulement un risque infectieux pour le patient, mais également pour le professionnel, du fait d'une exposition potentielle au sang et aux liquides biologiques.

Sa mise en œuvre pratique doit obéir à des règles de comportement individuel et collectif, d'organisation, compatibles avec les contraintes du matériel de guidage et avec les règles de radioprotection.

Ces préconisations de bonnes pratiques ont pour objectif de proposer, en fonction des différentes facettes de l'activité de RI, des mesures préventives et de maîtrise du risque infectieux, simples à appliquer et en accord avec les recommandations existantes dans les domaines chirurgicaux et d'accès vasculaire. Elles ont été élaborées en s'appuyant sur une analyse de la bibliographie aussi exhaustive que possible, et en s'assurant de l'absence de contradiction avec les exigences réglementaires et les recommandations

actuellement en vigueur. Elles n'ont pas fait l'objet d'une cotation en termes de force de la recommandation et de niveau de preuve.

## Argumentaire

### Données épidémiologiques

Elles sont très pauvres. En RI endovasculaire, un certain nombre d'études évaluent le risque à 0,06% pour le cathétérisme percutané, à 0,64% pour l'angioplastie coronaire, à 4,9% pour l'ensemble des angioplasties artérielles et veineuses [1–3]. Des taux de 2,6% d'abcès hépatiques ont été rapportés après chimioembolisation [4]. Une bactériémie a été constatée chez 35% des patients, avec un taux d'infection clinique de 13%, après réalisation d'un shunt porto-cave intrahépatique percutané (TIPS) [5].

En RI percutanée, n'utilisant pas les techniques de cathétérisme vasculaire, le nombre d'infections varie également en fonction du geste. Concernant les ponctions guidées percutanées du foie, les chiffres disponibles varient de 0 à 0,3%, selon que sont inclus ou non les gestes thérapeutiques de destruction tumorale (radiofréquence) [6,7]. Dans la RI endocavitaire échoguidée, quatre observations d'infections à *Pseudomonas aeruginosa* ont été rapportées après biopsie transrectale échoguidée [8]; le taux de complications infectieuses est compris entre 3 et 10% [9]. Pour les gastrostomies percutanées, le risque d'infection locale serait plus élevé avec un abord radiologique qu'avec un abord endoscopique (7,3% vs 1,7%), mais avec toutefois des pratiques d'antibioprophylaxie différentes [10].

### Facteurs de risque

#### Le patient

L'état du patient adressé en RI est extrêmement variable selon son service d'origine (réanimation, par exemple), son âge, ses pathologies sous-jacentes, l'affection en cours d'évolution, l'existence de facteurs favorisant l'infection, son statut immunitaire, la présence de dispositifs invasifs (cathéters, sondes), de lésions cutanées, la présence ou non d'infection, ou de portage connu ou non de microorganismes à potentiel épidémique tels que des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR, telles que SARM, EBLSE) et les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHR, telles que ERG, EPC). En outre, les gestes de RI, réalisés le plus souvent en milieu hospitalier, présentent un risque d'exposition au sang et aux liquides biologiques pour le professionnels.

#### Les gestes pratiqués

Ils sont extrêmement variés, avec des risques très différents. Le groupe Société française de radiologie – Fédération de radiologie interventionnelle (SFR-FRI) a établi une liste des actes de RI, en les classant en trois catégories, selon le niveau de complexité, incluant les risques potentiels et en particulier le risque infectieux [11]. En fonction des disponibilités locales et de l'état du malade, certains

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663917>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663917>

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