



Le groupe FUTURA présente

Il faut sauver la prothèse

P. Herlin C.Schwartz

GECO 2009

Technique chirurgicale

- ▣ Voie d'abord:
 - la même que celle utilisée pour l'implantation
 - excision: trajet précédente intervention et trajet fistuleux éventuel
- ▣ Gestes réalisés:
 - C'est a priori comme une simple infection d'une cavité articulaire

Technique chirurgicale

- ▣ Gestes réalisés:
 - Prélèvements bactériologiques multiples +++
 - Excision de tous les tissus infectés péri articulaires
 - Repérer et exciser les éventuelles fusées abcédées
 - Excision rigoureuse quasi carcinologique
 - Lavage abondant (+ ou – solution antiseptique) au karcher si possible

Technique chirurgicale

- ▣ Gestes réalisés:
 - Il faut luxer la prothèse → facilite l'excision
 - Attitude vis-à-vis des implants:
 - *changer les implants modulaires
 - *changement des implants non cimentés ?
 - Ablation des matériels annexes (fils trochanterotomie ...)
 - Drainage multiple (pas d'irrigation-lavage)

Quand ré intervenir ?

- ▣ Dès que le diagnostic est posé
- ▣ Ne pas sous-estimer l'infection
- ▣ Ne pas se voiler la face
- ▣ Délai doit être nuancé en fonction de l'étiologie du type de prothèse, du germe en cause, du terrain

Suites opératoires

- ▣ Antibiothérapie ciblée:
 - en fonction des résultats des prélèvements pré, per, postopératoires (culture des drains)
 - Passer la main à l'Infectiologue
- ▣ Suivi strict et attentif +++
- ▣ Rééducation post opératoire:
Idem arthroplastie de 1^{ère} intention

Remarques

- ▣ Intervention frontière avec changement en 1 temps d'une prothèse non cimentée pas encore intégrée (geste à peine + lourd et + difficile)
- ▣ Bien informer le patient:
 - De la gravité du problème (sans l'alarmer)
 - Des risques
 - Du taux de réussite
- ▣ Ne pas oublier que c'est un double échec:
 - Pour le patient qui subit ainsi une agression supplémentaire
 - Pour le chirurgien

Résultats

- ▣ Résultats plutôt encourageants si intervention dans les 2-3 premières semaines d'évolution:
≈ 70 % de réussite
- ▣ Résultats mauvais au-delà de 1 mois
- ▣ Infection aigue secondaire:
 - Réussite beaucoup plus mitigée
 - Persistance fréquente de l'incertitude sur la date de contamination

Conclusion

- ▣ URGENCE MEDICO-CHIRURGICALE
- ▣ DIAGNOSTIC POSE = INTERVENTION DES QUE POSSIBLE
- ▣ ANTIBIO THERAPIE:
 - Probabiliste dès que des prélèvements ont été effectués
 - Ciblée dès que résultats obtenus
- ▣ INDICATION INDISPUTABLE DANS L'INFECTION POST OPERATOIRE PRECOCE μ
- ▣ INDICATIONS + DIFFICILES A PORTER DANS LES AUTRES CAS