

Jeannot GAUDIAS – Jean-Yves JENNY

LE SAUVETAGE DU PATIENT

MR U... HOMME DE 64 ANS

- ✘ Intoxication éthylique chronique - Diabète
- ✘ PTH à droite en 1997 - Evolution simple

- ✘ Hospitalisé pour douleurs thoraciques et fièvre
- ✘ Hémocultures positives à SAMS
- ✘ Uroculture positive à SAMS
- ✘ Diagnostic = Septicémie à SAMS (point de départ urinaire ?) sur terrain de cirrhose décompensée
- ✘ Traitement antibiotique – Evolution simple

DEUX SEMAINES PLUS TARD...

- ✘ Apparition d'importantes douleurs trochantériennes
- ✘ Examens clinique et biologique dans les limites de la normale
- ✘ RX : apparition d'importants granulomes de résorption sur la tige fémorale.....



ENCORE DEUX SEMAINES PLUS TARD...

- ✘ « ... j'ai donc conclut hâtivement à un descellement aseptique, et ce matin ... je suis tombé sur un abcès au moment de l'ouverture de la néo- capsule articulaire.... »
- ✘ Transfert

CA VA MAL !

- ✘ 38°5 - asthénie - dénutrition (- 20 kg)
- ✘ CRP 87 mg/l - Albumine 24g/l
- ✘ Hanche hyperalgique
- ✘ Hémoculture + à SAMS
- ✘ Bactériologie peropératoire + à SAMS

TRAITEMENT 1

- ✘ Analgésie morphinique – traction collée – Nimbus III
- ✘ KT central : alimentation parentérale
- ✘ Antibiothérapie IV

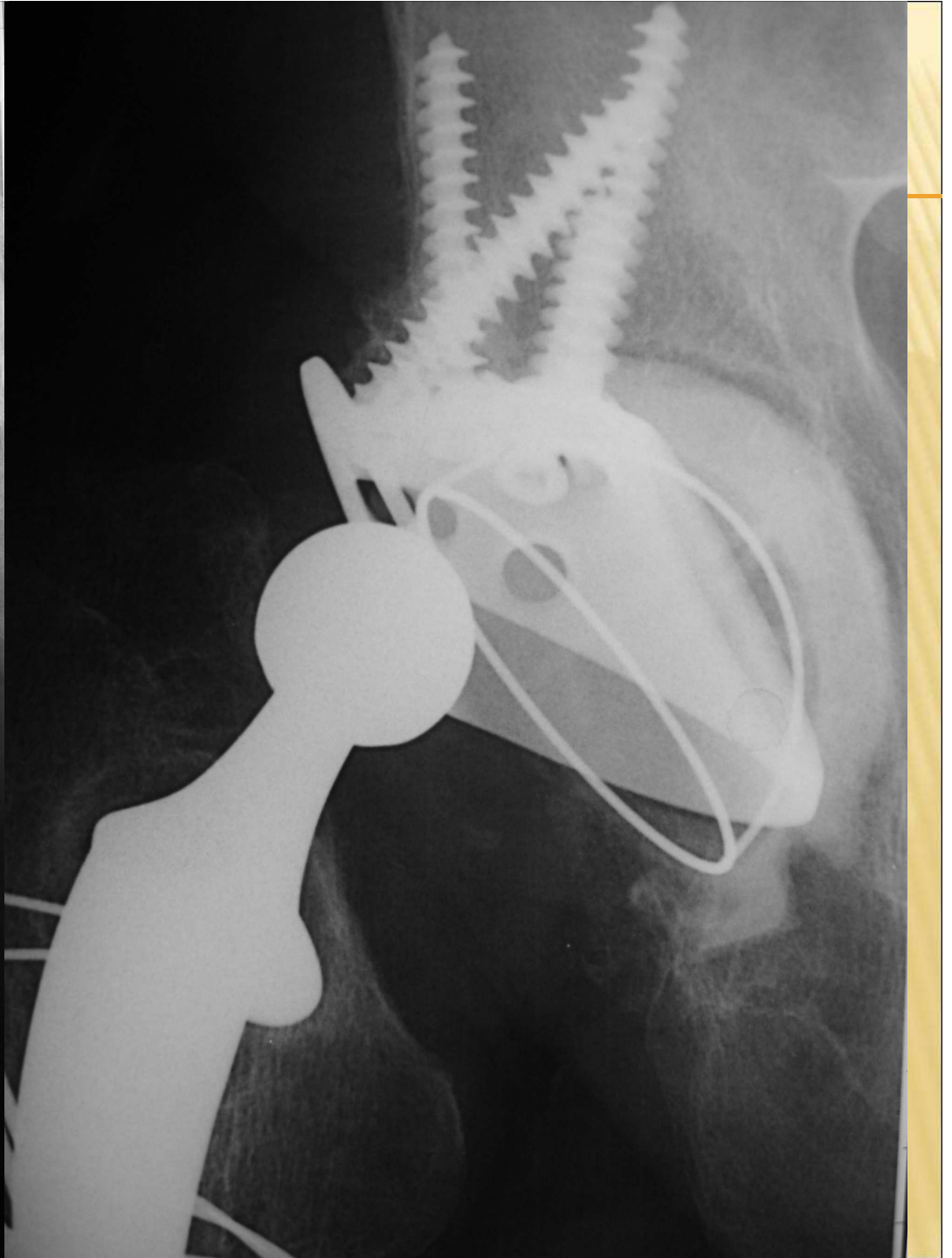
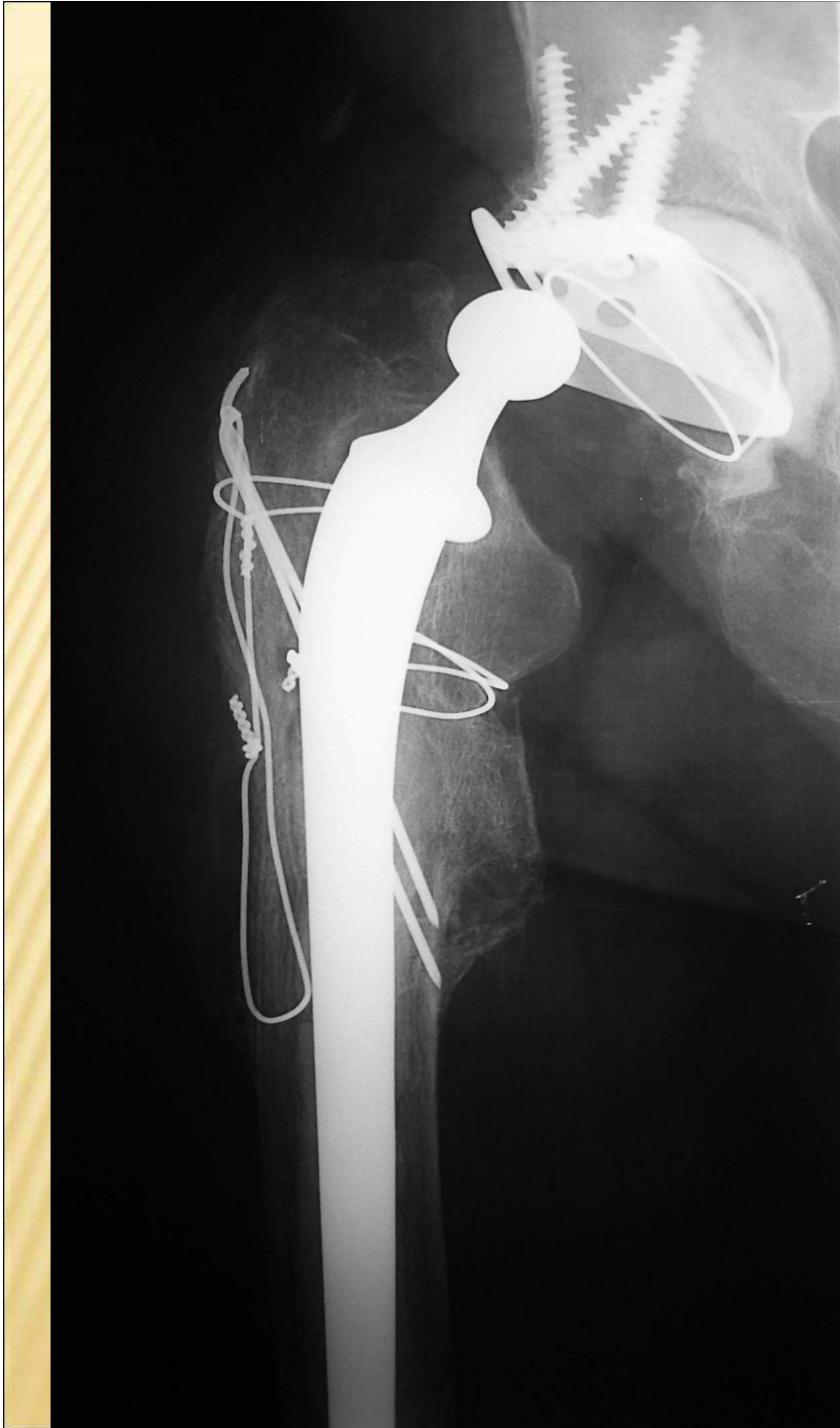
- ✘ Intervention retardée de deux semaines
- ✘ Changement complet en un temps
- ✘ Evolution simple

LECON 1

- ✘ Une infection aiguë tardive sur PTH descellée impose le changement de l'implant
- ✘ Mais pas toujours en urgence
- ✘ Même en cas de tableau suraigu
- ✘ Il faut savoir temporiser si l'état général l'impose

CE N'EST PAS FINI...

- ✘ Bon résultat pendant un an
- ✘ Brutalement : frisson à l'emporte-pièce, puis pic fébrile à 40°
- ✘ Le lendemain : douleur de la hanche - impotence fonctionnelle totale
- ✘ CRP 149 mg/l



BILAN ETIOLOGIQUE

- ✘ Echographie : collection de la hanche
- ✘ Ponction : liquide trouble sous pression – réduction facile de la luxation
- ✘ Antibiothérapie empirique à large spectre

- ✘ DIAGNOSTIC : Arthrite aiguë récente sur PTH non descellée – porte d'entrée ?
- ✘ TRAITEMENT : Synovectomie rapide

-
- ✘ Bactériologie (ponction et peropératoire) : streptocoque hémolytique G
 - ✘ Traitement: CLAMOXYL RIFADINE 3 mois
 - ✘ Évolution simple - bon résultat fonctionnel

LECON 2

- ✘ Une infection aiguë tardive sur PTH non descellée impose la synovectomie avec conservation de l'implant
- ✘ Toujours en « urgence »
- ✘ Quel que soit le tableau clinique
- ✘ Il ne faut pas temporiser

- ✘ Tableau infectieux identique
- ✘ Diagnostic différent
- ✘ Traitement différent

CE N'EST TOUJOURS PAS FINI !!!

- ✘ 3 ans plus tard : carcinome bronchique épidermoïde avec métastases osseuses
- ✘ Chimiothérapie

- ✘ Après 3 semaines : douleur du pli de l'aîne avec impotence fonctionnelle partielle – fièvre à 40°
- ✘ CRP 148 mg/l
- ✘ Leucopénie majeure



BILAN ETIOLOGIQUE

- ✘ Echographie : pas de liquide
 - ✘ Hémocultures : cocci Gram + en amas
 - ✘ Antibiothérapie – Persistance des troubles
 - ✘ Nouvelle échographie : minime collection
 - ✘ Ponction : pus – SAMS
-
- ✘ DIAGNOSTIC : Arthrite aiguë récente sur PTH non descellée – porte d'entrée ?
 - ✘ TRAITEMENT : Antibiothérapie suppressive

LECON 3

- ✘ Une infection aiguë tardive sur PTH non descellée n'impose pas toujours la synovectomie avec conservation de l'implant
- ✘ Tableau infectieux identique
- ✘ Diagnostic différent
- ✘ Traitement différent

EN CONCLUSION

- ✘ Sauver le patient c'est avant tout faire
un bon diagnostic