



Arthrite septique des doigts

Retour sur les 10 dernières années

Benjamin PERRIER-PARMENTIER

Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France

Pas de conflit d'intérêt

Problématiques

2^{de} localisation après genou

Diag clinique

Urg fonctionnelle = destruction articulaire

➤ traitement chirurgical :
quelle technique ?

➤ traitement médical :
quelle antibiothérapie ?

Review > World J Orthop. 2022 Jul 18;13(7):622-630. doi: 10.5312/wjo.v13.i7.622.

Septic arthritis of the hand: Current issues of etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment

Konstantin V Lipatov ¹, Arthur Asatryan ², George Melkonyan ³, Aleksandr D Kazantsev ⁴, Ekaterina I Solov'eva ⁵, Urii E Cherkasov ⁵

Review > Clin Microbiol Infect. 2020 Jul;26(7):848-856. doi: 10.1016/j.cmi.2019.12.007.

Epub 2020 Jan 7.

Bone and joint infections of the hand

P Sendi ¹, A Kaempfen ², I Uçkay ³, R Meier ⁴

Uniformisation de la prise en charge des arthrites

Méthode

Etude monocentrique
rétrospective (**2014 - 2024**)



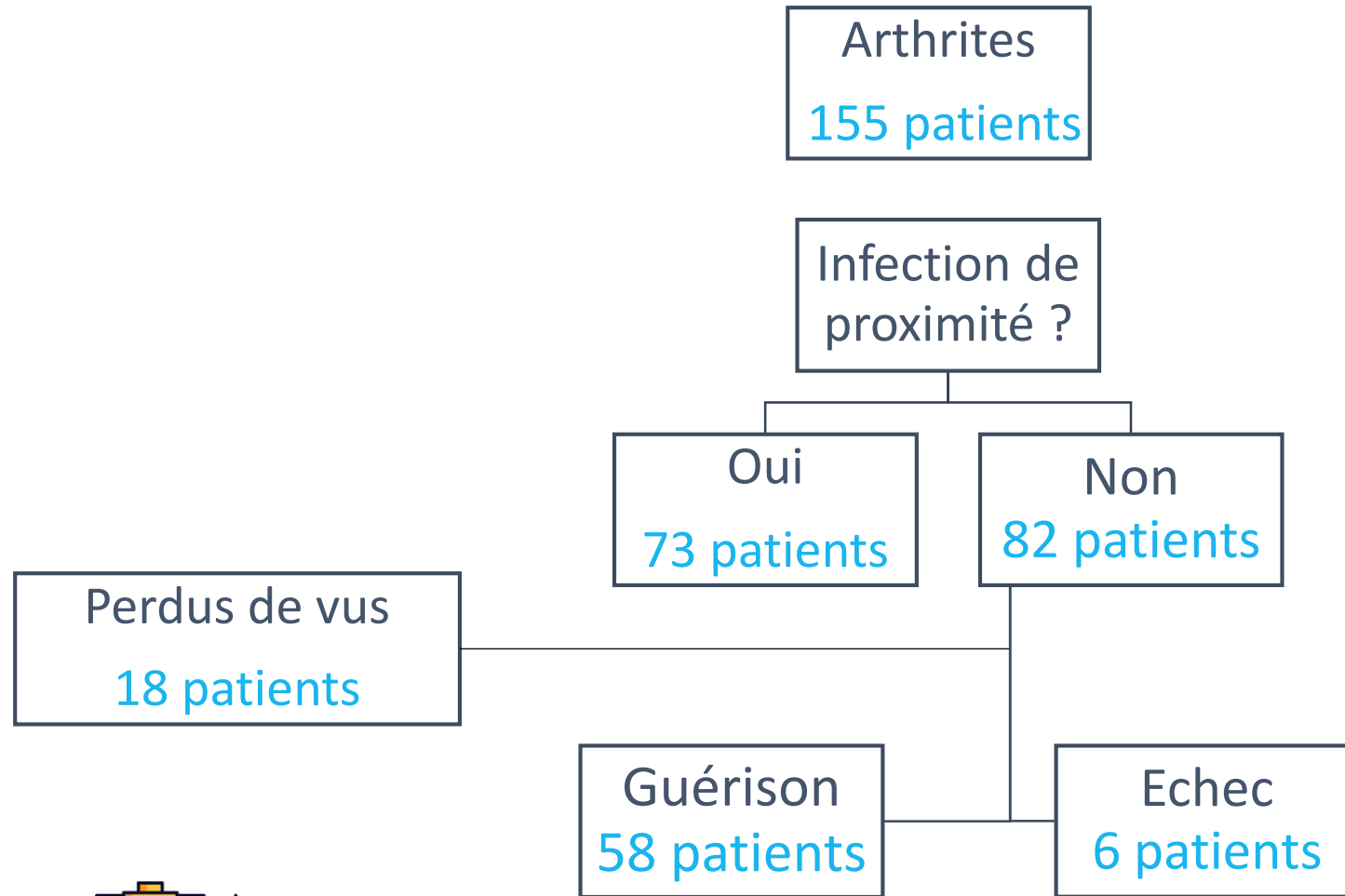
Inclusion

arthrites septiques aiguës isolés
par inoculation
prise en charge chirurgicale

Exclusion

infections associés par contiguïté
arthrite hémato-gène
inflammatoire
septique chronique

Méthode



Echec = persistance, récurrence ou superinfection

Définition de l'échec

Echec = absence de résolution de l'infection en 1 temps chirurgical

Persistance = infection au même germe **sans** intervalle libre

Récidive = infection au même germe **avec** intervalle libre

Superinfection = infection avec **germe surajouté**

Notre stratégie habituelle



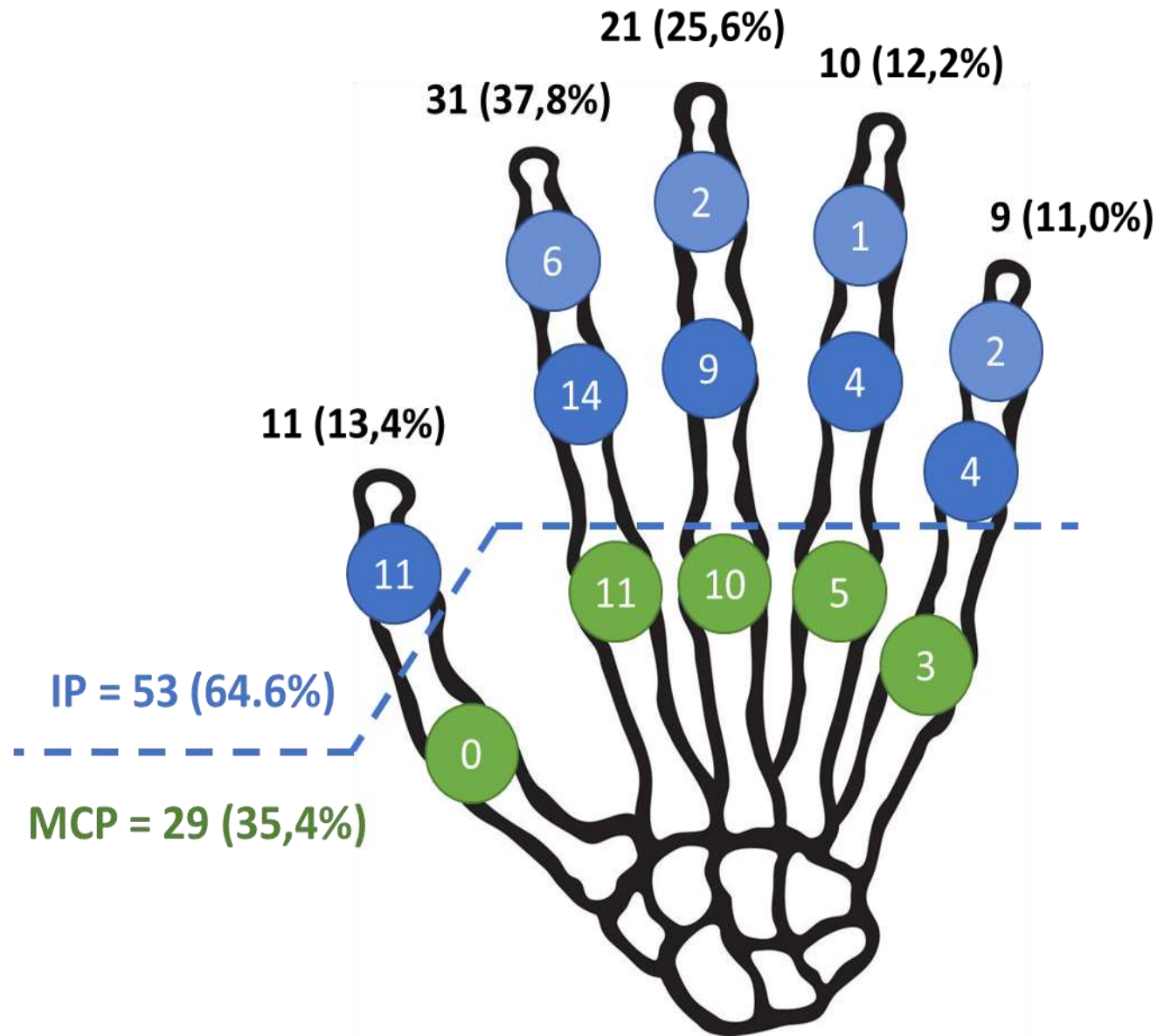
Excision de la porte d'entrée

Lavage unipolaire 94% vs 6% de lavage bipolaire avec capsulotomie

Mobilisation immédiate
sauf cas complexes

Surveillance hospitalière
selon la tolérance et les comorbidités

Répartition des arthrites



Résultats



Echecs septiques (n=6)

- 1 persistance de l'infection
- 2 récurrences
- 3 (50%) superinfections

10 reprises chirurgicales

- 6 reprises pour échec septique
- 4 pour causes « mécaniques »



35% des patients avec enroulement digital incomplet au dernier suivi

Lésions tendineuses



Suture tendineuse (extenseurs ++) dans le même temps si possible

- 17 réparations en urgence (dont 2 patients en échec septique)
- 2 réparations secondaires



Lambeau de couverture



3 lambeaux d'avancement rotation

1 lambeau de Zitelli

100% de cicatrisation



Arthrose



2 reprises

- 1 arthrodèse IPD



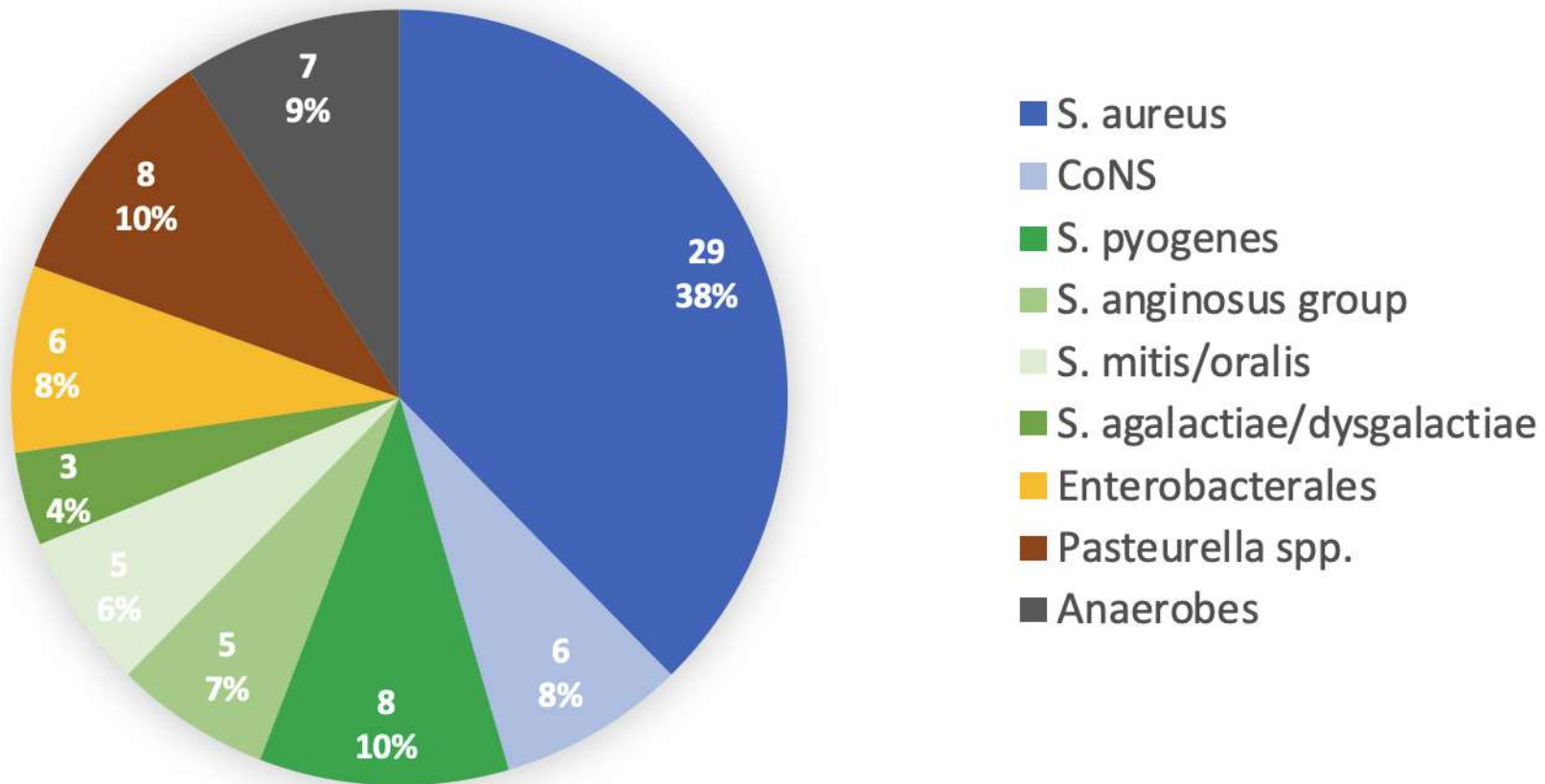
- 1 prothèse MCP



Résultats microbiologiques

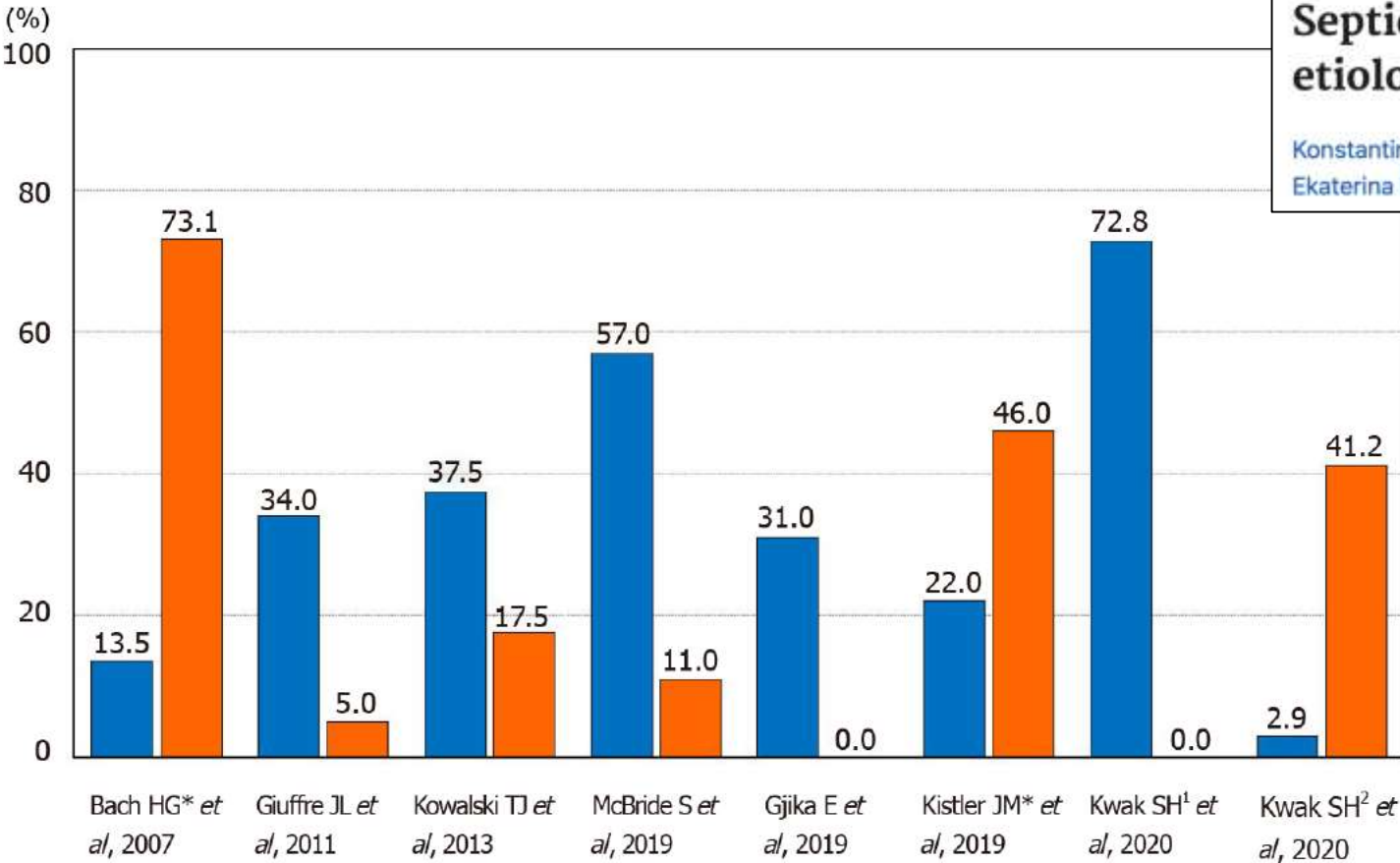


Microbiologie (58 patients)



Septic arthritis of the hand: Current issues of etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment

Konstantin V Lipatov¹, Arthur Asatryan², George Melkonyan³, Aleksandr D Kazantsev⁴, Ekaterina I Solov'eva⁵, Urii E Cherkasov⁵



Kwak SH¹ *et al*, 2020 — primary patients

Kwak SH² *et al*, 2020 — primary referred

*: Among all hand infections

■ Methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* (MSSA)

■ Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)

DOI: 10.5312/wjo.v13.i7.622 Copyright ©The Author(s) 2022.

Figure 1 The frequency of isolated microorganisms of Methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*.

TOP 3 Questions



- 1. Quel intérêt d'un traitement médical pré-opératoire ?**
- 2. Comment optimiser la prise en charge du patient ?**
- 3. Quels sont les facteurs de risque d'échecs ?**

1. Traitement médical pré-opératoire ?



Pas de bénéfice rapporté en cas d'antibiothérapie probabiliste pré-op

60% patients avec antibiothérapie pré op -> prélèvements négatifs

> [Medicina \(Kaunas\)](#). 2024 May 28;60(6):895. doi: 10.3390/medicina60060895.

Early Intervention in Septic Arthritis of the Hand, Optimizing Patient Outcomes in Hand Infections–A Five-Year Retrospective Study

Florin-Vlad Hodea ^{1 2}, Andreea Grosu-Bularda ^{1 2}, Razvan Nicolae Teodoreanu ^{1 2},
Andrei Cretu ², Vladut-Alin Ratoiu ², Ioan Lascar ^{1 2}, Cristian-Sorin Hariga ^{1 2}

2. Prise en charge optimale : chirurgie et antibiothérapie



Lavage chirurgical unipolaire avec parage

Pas de différences avec le lavage bipolaire

Prelèvements bactériologiques systématiques

3 en moyenne

Lavage au bloc opératoire
Lavages itératifs au moindre doute

2. Prise en charge optimale : chirurgie et antibiothérapie



Ponction simple à risque de récurrence ++

2nd lavage au moindre doute

Couverture en 1 temps si possible

Review > Clin Microbiol Infect. 2020 Jul;26(7):848-856. doi: 10.1016/j.cmi.2019.12.007.

Epub 2020 Jan 7.

Bone and joint infections of the hand

P Sendi ¹, A Kaempfen ², I Uçkay ³, R Meier ⁴

> World J Orthop. 2022 Nov 18;13(11):993-1005. doi: 10.5312/wjo.v13.i11.993.

Septic arthritis of the hand: From etiopathogenesis to surgical treatment

Konstantin V Lipatov ¹, Arthur Asatryan ², George Melkonyan ³, Aleksandr D Kazantsev ⁴, Ekaterina I Solov'eva ⁵, Irina V Gorbacheva ⁵, Alexander S Vorotyntsev ⁵, Andrey Y Emelyanov ⁵

2. Prise en charge optimale : chirurgie et antibiothérapie



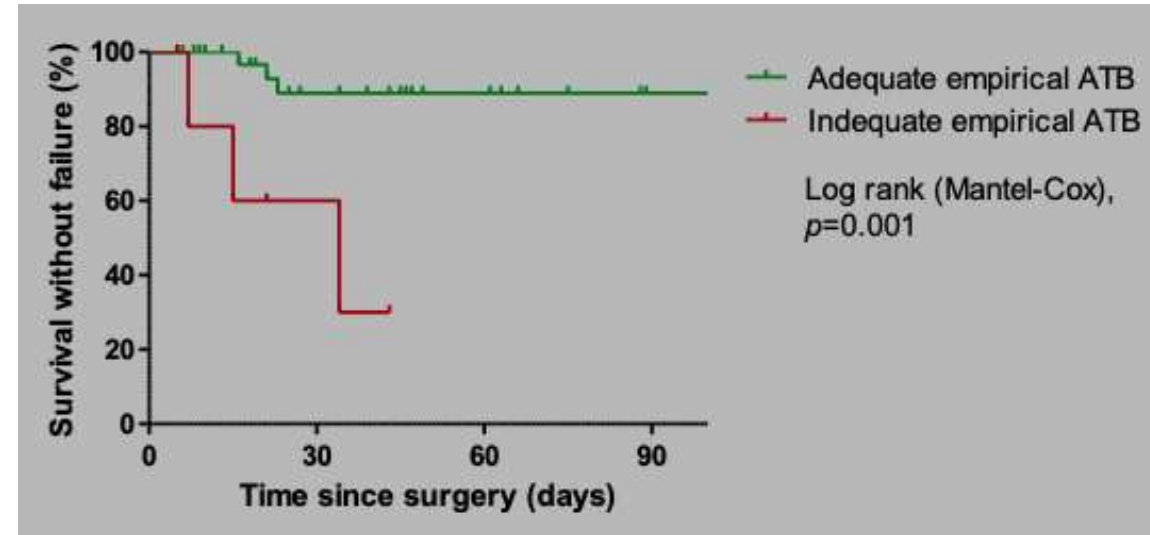
Antibiothérapie post-op probabiliste efficace
dans 90% des cas

58/82 documentations bactériologiques

Durée d'antibiothérapie: 21 jours [7-84]

Traitement probabiliste efficace

OR 0,079, $p < 0,05$



Antibiothérapie probabiliste PO ou IV:
Augmentin ou clindamycine si allergie
Adapter le traitement ++

2. Prise en charge optimale : chirurgie et antibiothérapie



> 2 semaines de traitement adapté

► Ann Rheum Dis. 2019 Apr 16;78(8):1114–1121. doi: [10.1136/annrheumdis-2019-215116](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215116)

Two weeks versus four weeks of antibiotic therapy after surgical drainage for native joint bacterial arthritis: a prospective, randomised, non-inferiority trial

[Ergys Gjika](#)¹, [Jean-Yves Beaulieu](#)¹, [Konstantinos Vakalopoulos](#)¹, [Morgan Gauthier](#)¹, [Cindy Bouvet](#)¹, [Amanda Gonzalez](#)¹, [Vanessa Morello](#)¹, [Christina Steiger](#)¹, [Stefanie Hirsiger](#)¹, [Benjamin Alan Lipsky](#)^{2,3}, [Ilker Uçkay](#)^{2,4,*}

2. Prise en charge optimale : chirurgie et antibiothérapie



Pas d'analyse des mycobactéries

Review > Hand (N Y). 2022 Jul;17(4):772-779. doi: 10.1177/1558944720940064.

Epub 2020 Sep 17.

Mycobacterial Infections of the Hand

Vivek K Bilolikar ¹, Asif M Ilyas ^{1 2}

> Chir Main. 2011 Jun;30(3):198-204. doi: 10.1016/j.main.2011.04.006. Epub 2011 May 8.

[Tuberculosis of the hand and wrist: different aspects of 30 cases]

[Article in French]

F Dlimi ¹, S Bellarbi, M Mahfoud, M S Berrada, A El Bardouni, M El Yaacoubi

Case Reports > Chir Main. 2015 Feb;34(1):18-23. doi: 10.1016/j.main.2014.12.004.

Epub 2014 Dec 30.

Non-tuberculous mycobacterial infections of the hand

N Balagué ¹, I Uçkay ², P Vostrel ³, H Hinrikson ⁴, I Van Aaken ³, J-Y Beaulieu ³

3. Facteurs de risque d'échecs ?

Mécanisme: morsure

50% des echecs

Tabac

83% des échecs vs 45% p= 0,099

Âge/Score de Charlson > 2

Délais de prise en charge

> J Clin Epidemiol. 1994 Nov;47(11):1245-51. doi: 10.1016/0895-4356(94)90129-5.

Validation of a combined comorbidity index

M Charlson ¹, T P Szatrowski, J Peterson, J Gold

Affiliations + expand

PMID: 7722560 DOI: 10.1016/0895-4356(94)90129-5

3. Facteurs de risque d'échecs ?

Early Intervention in Septic Arthritis of the Hand, Optimizing Patient Outcomes in Hand Infections—A Five-Year Retrospective Study

Florin-Vlad Hodea ^{1 2}, Andreea Grosu-Bularda ^{1 2}, Razvan Nicolae Teodoreanu ^{1 2}, Andrei Cretu ², Vladut-Alin Ratoiu ², Ioan Lascar ^{1 2}, Cristian-Sorin Hariga ^{1 2}

Table 5. Factors compared with outcome.

	Total (n = 74)	Outcome—Favorable (n = 49)	Outcome—Severe (n = 25)	
Age, n (%)				
Age ≤ 64, n (%)	56 (75.7%)	40 (81.6%)	16 (64%)	
Age > 64, n (%)	18 (24.3%)	9 (18.4%)	9 (36%)	p-value = 0.094498 (p-value > 0.05)
Comorbidities, n (%)				
Comorbidities absent, n (%)	43 (58.1%)	35 (71.4%)	8 (32%)	
Comorbidities present, n (%)	31 (41.9%)	14 (28.6%)	17 (68%)	p-value = 0.001148 (p-value < 0.05)
<Presentation date, n (%)				
Early presentation (≤7 days), n (%)	43 (58.1%)	36 (73.5%)	7 (28%)	
Late presentation (>7 days), n (%)	31 (41.9%)	13 (26.5%)	18 (72%)	p-value = 0.00046 (p-value < 0.05)

Recommandations



Prise en charge **rapide chirurgicale**
avec prélèvements et lavage
+ antibiothérapie probabiliste

Nécessité d'un **suivi rapproché**
surtout en cas de facteurs de risque

Arrêt du tabac

MERCI
