

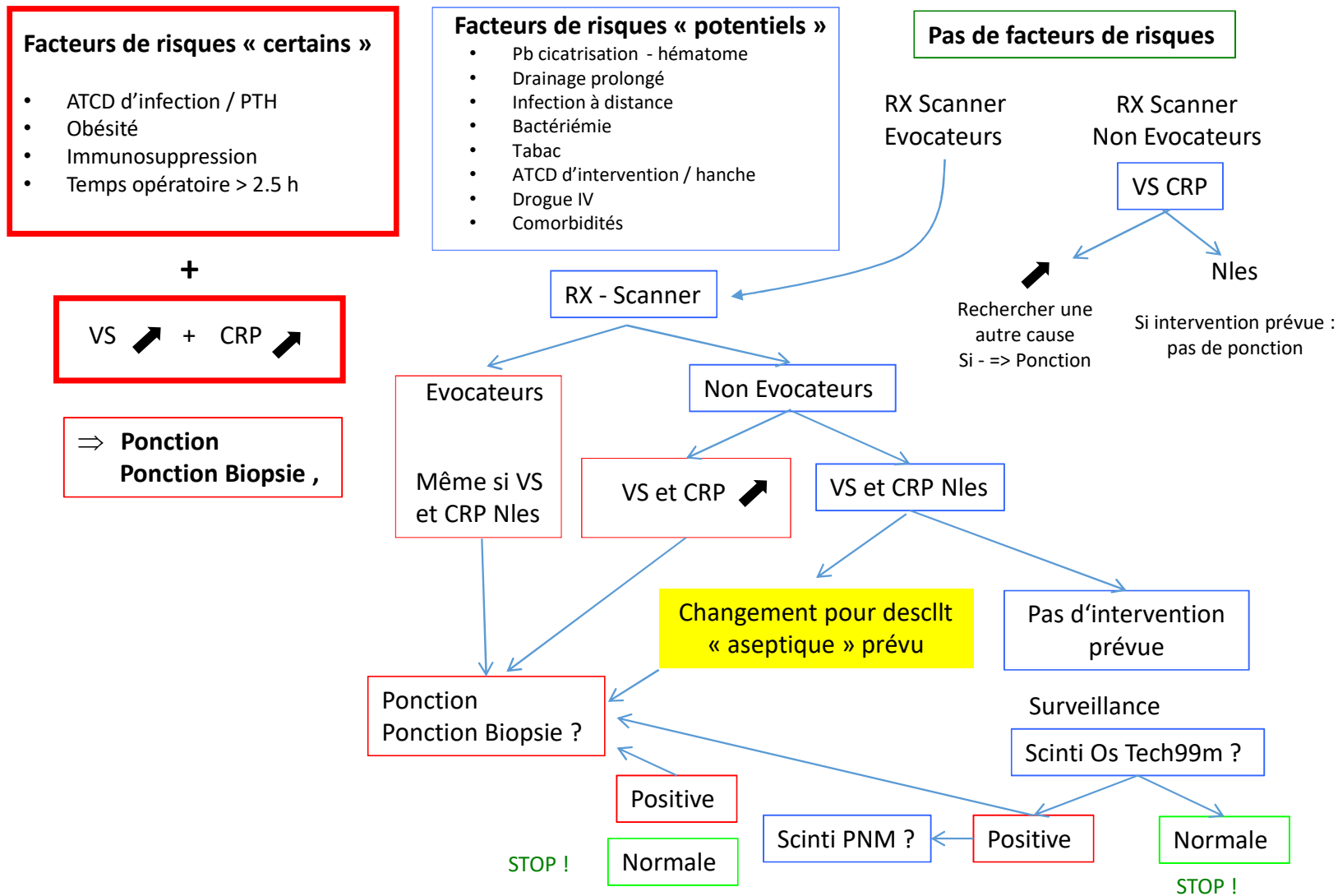


PTH infectée ou suspecte de l'être Conclusions

Qui ? Quand ? Comment ?
Take home messages

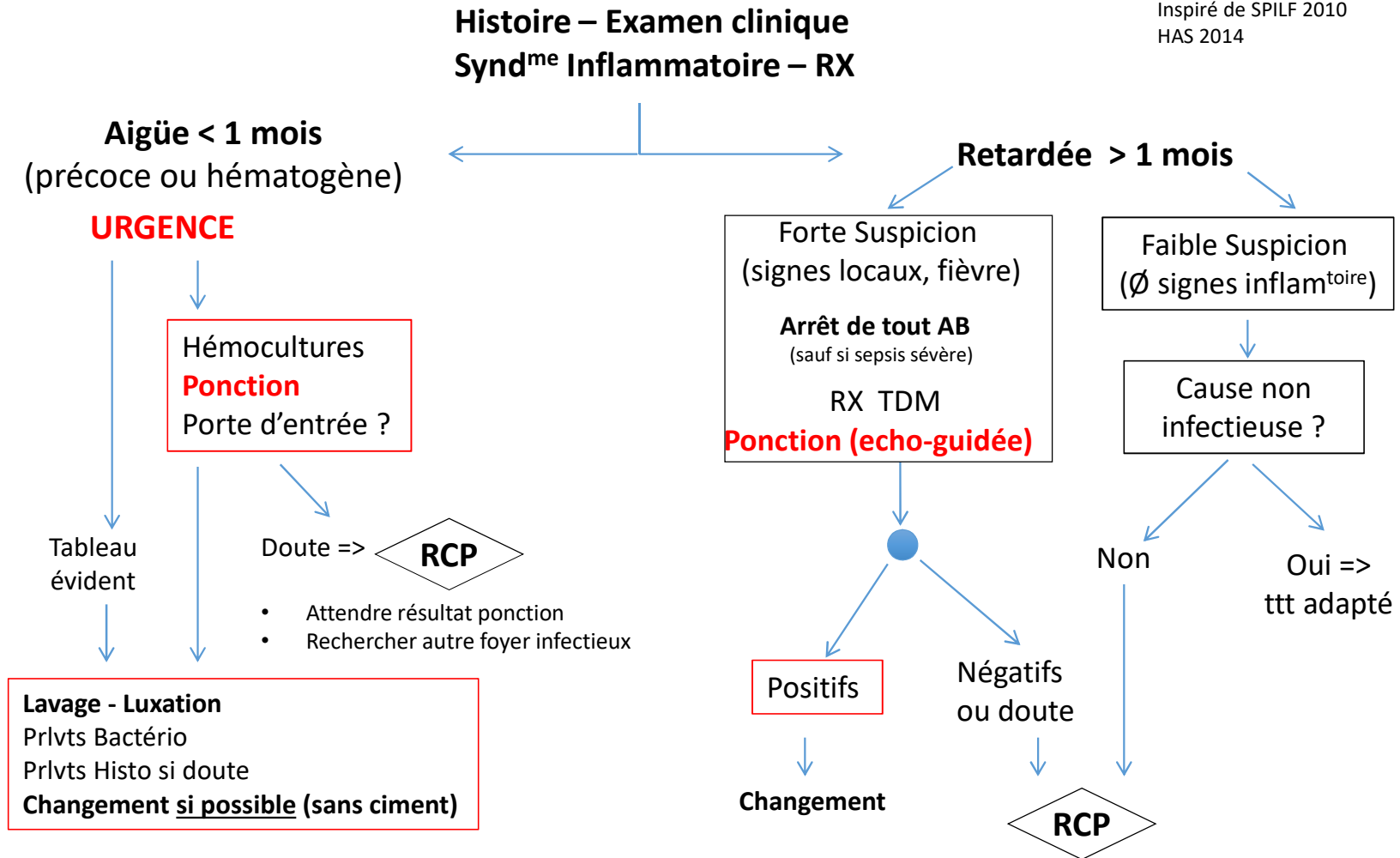
Ph Rosset – L Bernard

Qui ? Le malade – ses facteurs de risques



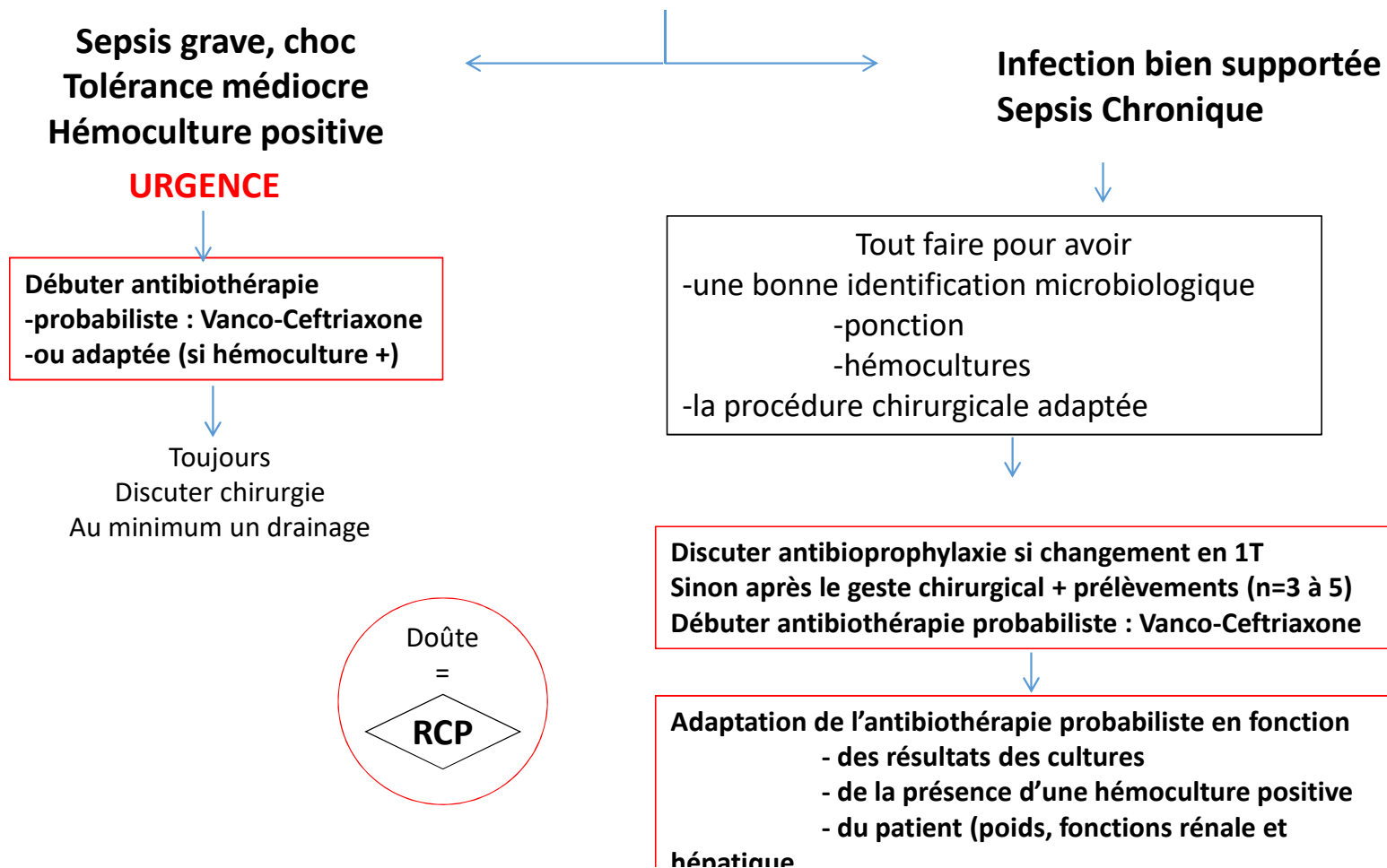
Quand ? En fonction du délai

Inspiré de SPILF 2010
HAS 2014

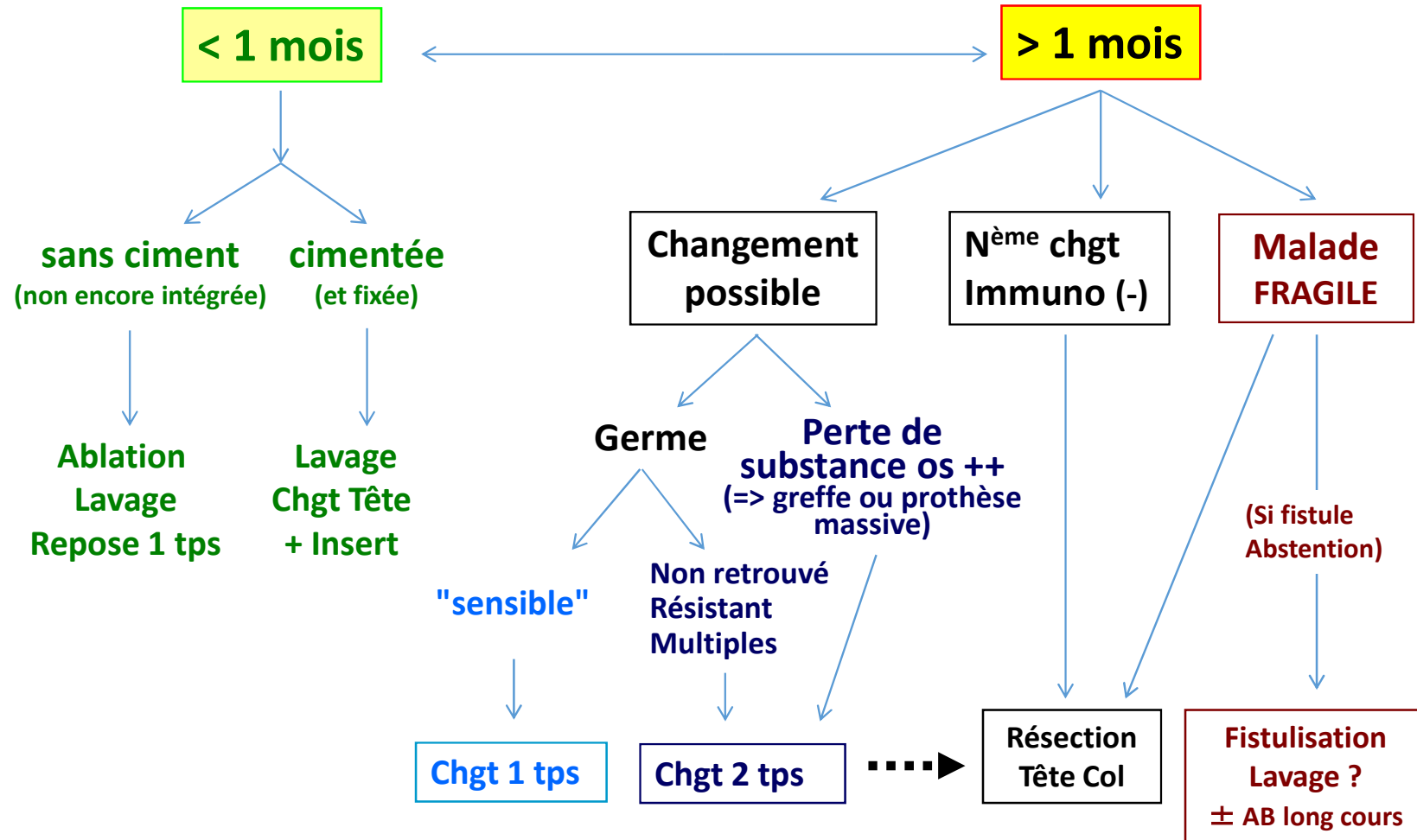


Antibiotique Quand ? En fonction du sepsis

Inspiré de SPILF 2010
HAS 2014



Comment ? Chirurgie



Antibiotique Comment ?

Inspiré de SPILF 2010
HAS 2014

Adaptation de l'antibiothérapie probabiliste en fonction

- des résultats des cultures
entre J2 et J7)
- de la présence d'une hémoculture positive
minimum IV : J7
- du patient (poids, fonctions rénale et hépatique)

Quelles molécules-posologies ?:

Toujours si possible : fluoroquinolones, rifampicine; clindamycine

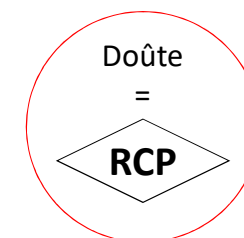
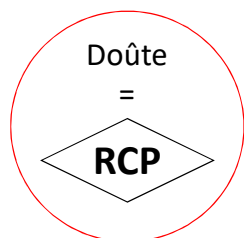
Adaptée : poids (70 kg) , créatinémie, médicaments associés

Quelle voie d'administration?

- IntraVeineux
 - 7 jours si hémocultures positives
 - Jusqu'à réception des cultures
- Per os

Quelle durée ?

- 6 semaines (3 mois)
- Repose lors du Changement en 2T
 - en 2T (court) : Repose PT au cours Antibiothérapie (6 s) puis arrêt
en 2T (long)
 - Antibiothérapie 6 s puis arrêt (fenêtre > 15 j)
 - Antibioprophylaxie + Repose et Reprise même antibiothérapie
 - Arrêt antibiotique à J7 si cultures peropératoire du 2^{ème} T négatives



Quelques messages

Respect du protocole !

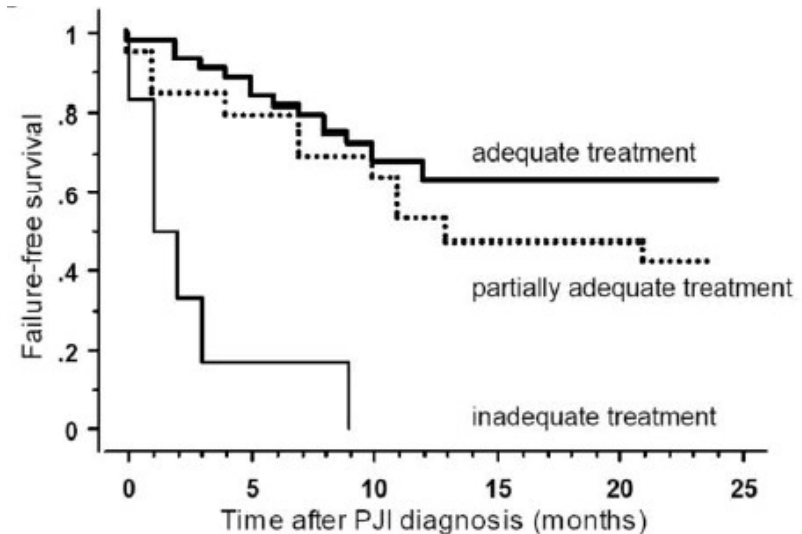
Betsch BY CID 2008 68 cas avec protocole
Echecs significativement plus fréquents si non respect
du protocole (chirurgie et / ou antibiotique)

Pas d'infection « superficielle »

Ponction -> ponction Biopsie ?

Prélèvements : 5 et privilégier l'interface

jamais « pour voir » => toujours démarrer ATB



Chirurgie : lavage ≤ 1 mois et toujours luxer !

avoir les implants (CRO)

changements

fémorotomie très « facile »

spacer ?

radio-per op -> ciment

distal ?

Les nouveaux tests : attendre ?

Malade fragile

Altération du stock osseux =>

Savoir éviter la prothèse de trop et discuter

- Abstention ATB suppressive
- Fistulisation
- Résection tête col ...

Toujours rechercher et traiter la porte d'entrée + écho cœur si hemoc +

Intérêt des Centres de Référence des Infections Ostéo-Articulaires Complexes

**Infection ostéo-articulaire = maladie médico-chirurgicale
=>prise en charge multidisciplinaire (RCP)**

(Comme les Tumeurs de l'Appareil Moteur)

- Associant :
 - Orthopédistes, et Plasticiens,
 - Infectiologues,
 - Bactériologistes,
 - Radiologues interventionnels,
 - Médecins anesthésistes
- Aide au respect du protocole
Décisions collégiales
- **Travaux de Recherche Clinique**



Merci !