

Monsieur Pierre G.

Contexte

- Homme de 86 ans
- 1m63, 85kg, IMC 32
- Atcd
 - HTA
 - Allergie Pénicilline vraie avec œdème de Quincke
 - PTH bilatérales

HDLM

- 06/2012 :
 - PTEI droite pour une rupture massive de la coiffe
- + 1 an :
 - Changement des inserts en raison d'un débricolage
- + 5 mois :
 - Mise à plat d'une collection sous cutanée par médecin traitant prélèvements bactériologiques négatifs.
 - mise sous Pristinamycine 15 j
 - Evolution initialement favorable sur le plan cicatriciel et disparition des douleurs mais persistance d'une CRP à 38 mg/L

DROITE



HDLM

- + 1 mois : Récidive de l'écoulement, nous est adressé pour suite de prise en charge
 - Mise à plat fistule + lavage et prélèvements à ciel ouvert.
-
- Quelle antibiothérapie probabiliste ?

HDLM

- + 1 mois : Récidive de l'écoulement, nous est adressé pour suite de prise en charge
- Mise à plat fistule + lavage et prélèvements à ciel ouvert.
 - Quelle antibiothérapie probabiliste ?
 - ATB : Vancomycine 1,5g dose de charge sur 1h puis 30mg/kg/j en continu + Céftriaxone 2g/j

ANTIBIOGRAMME

⌈

Germe étudié : Propionibacterium acnes

Origine du prélèvement : TISSU

⌈

Amoxicilline+Ac.clav	→	SENSIBLE	→	Augmentin	→	⌈
Pipéracilline	→	SENSIBLE	→	Piperilline	→	⌈
Pipéracilline+Tazobactam	→			SENSIBLE	→	Tazocilline → ⌈
Ticarcilline+Ac.clav.	→	SENSIBLE	→	Claventin	→	⌈
Céfoxitine	→	SENSIBLE	→	Mefoxin	→	⌈
Imipénème	→	SENSIBLE	→	Tienam	→	⌈
Clindamycine	→	SENSIBLE	→	Dalacine	→	⌈
Chloramphénicol	→	SENSIBLE	→	Tifomycine, Thiophenicol	→	⌈
Métronidazole	→	Resistant	→	Flagyl	→	⌈

ANTIBIOGRAMME

⌈

Germe étudié : Staphylococcus capitis

Origine du prélèvement : TISSU

⌈

Pénicilline G	→	Resistant	→	Pénicilline G, Bidinocilline, Extencilline, Oracilline	→	⌈
Oxacilline	→	SENSIBLE	→	Bristopen, Orbenine	→	⌈
Kanamycine	→	SENSIBLE	→	Kamycine, Amiklin	→	⌈
Tobramycine	→	SENSIBLE	→	Nebcine	→	⌈
Gentamicine	→	SENSIBLE	→	Gentalline	→	⌈
Tétracycline	→	SENSIBLE	→	Vibramycine	→	⌈
Minocycline	→	SENSIBLE	→	Minocyne	→	⌈
Levofloxacin	→	SENSIBLE	→	Tavanic	→	⌈
Ofloxacin	→	SENSIBLE	→	O flocef	→	⌈
Linezolid	→	SENSIBLE	→	Zyvoxid	→	⌈
Erythromycine	→	SENSIBLE	→	Erythrocline	→	⌈
Lincomycine	→	SENSIBLE	→	Lincocine	→	⌈
Clindamycine	→	SENSIBLE	→	Dalacine-Si résistance, les activités de Pyostacine et Synercid sont diminuées	→	⌈
Pristinamycine	→	SENSIBLE	→	Pyostacine	→	⌈
Quinupristine-Dalfopriline	→			SENSIBLE	→	Synercid → ⌈
Fosfomicine	→	Resistant	→	Fosfocine	→	⌈
Nitrofurannes	→	SENSIBLE	→	Furadantine, Microdoïne	→	⌈
Rifampicine	→	SENSIBLE	→	Rifadine, Rimactan	→	⌈
Acide fusidique	→	SENSIBLE	→	Fucidine	→	⌈
Vancomycine	→	SENSIBLE	→	Vancocine	→	⌈
Teicoplanine	→	SENSIBLE	→	Targocid	→	⌈
Cotrimoxazole	→	SENSIBLE	→	Bactrim	→	⌈

- Mise en évidence d'un *Propionibacterium*(*Cutibacterium*) *acnes* 3/5 + *Staphylococcus capitis* 2/5,
- Comment adaptez vous l'antibiothérapie?

HDLM

- Relais par Lincomycine 600mgx3/j + levofloxacin 750mg/j
- Arrêt de la lincomycine sur épisode de diarrhée (coproculture clostridium négative)
- Levofloxacin 750mg/j et Rifadine 900mg/j
- Pendant 6 semaines

HDLM

- **A 2 ans**, réapparitions de douleurs à l'épaule droite avec CRP à 140 mg/L
- Mais bonne fonctionnalité
- Pas de descellement à la radiographie ni au scanner
- Lavage et prélèvements bactériologiques sous arthroscopie : *Propionibacterium*(*Cutibactérium*) *acnes*

ANTIBIOGRAMME π

π

Germe étudié : Propionibacterium acnes π

Origine du prélèvement : TISSU π

π

Amoxicilline+Ac.clav	→	SENSIBLE	→	Augmentin	→	π
Pipéracilline	→	SENSIBLE	→	Piperilline	→	π
Pipéracilline+Tazobactam	→			SENSIBLE	→	Tazocilline → π
Ticarcilline+Ac.clav.	→	SENSIBLE	→	Claventin	→	π
Céfoxitine	→	SENSIBLE	→	Mefoxin	→	π
Imipénème	→	SENSIBLE	→	Tienam	→	π
Clindamycine	→	SENSIBLE	→	Dalacine	→	π
Chloramphénicol	→	SENSIBLE	→	Tifomycine; Thiophenicol	→	π
Métronidazole	→	Re sistant	→	Flagyl	→	π

HDLM

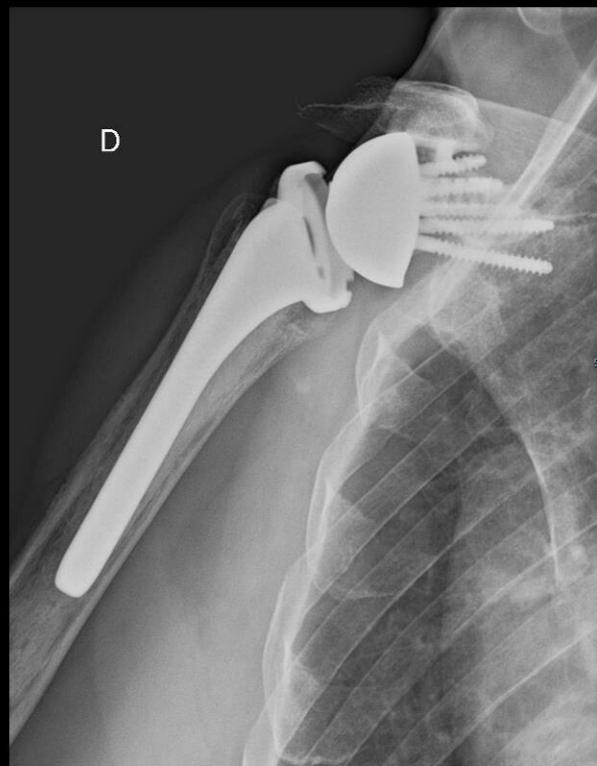
- à 2 ans, réapparitions de douleurs à l'épaule droite avec CRP à 140 mg/L
- Mais bonne fonctionnalité
- Pas de descellement à la radiographie ni au scanner
- Lavage et prélèvements bactériologiques sous arthroscopie : *Propionibacterium*(*Cutibacterium*) *acnes*
- Quelle antibiothérapie ?

HDLM

- Réintroduction de la Lincomycine 6 00mgx3/j
- Surveillance sur la prise pdt les repas et prise de smecta* si diarrhée
- Surveillance biologique régulière
- Traitement 3 mois / (refus prolonger)

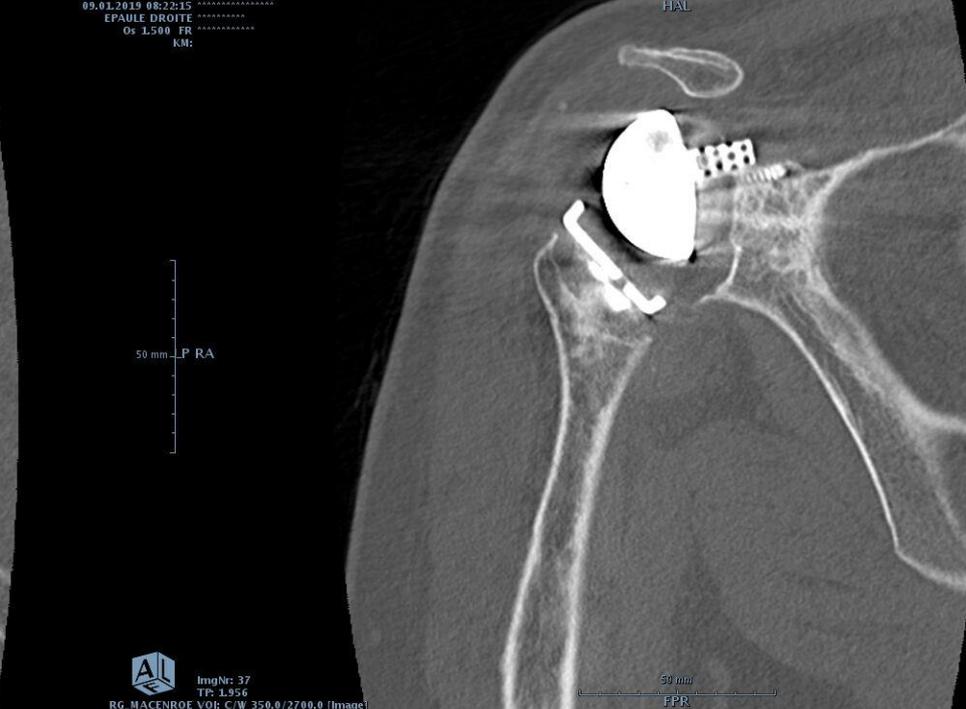
HDLM

- Evolution favorable sous antibiothérapie
- **+ 3 ans : patient de 89 ans**, réapparition de douleurs à l'épaule droite :
 - Mécanique
 - **Impotence fonctionnelle**
 - Pas de signes inflammatoires



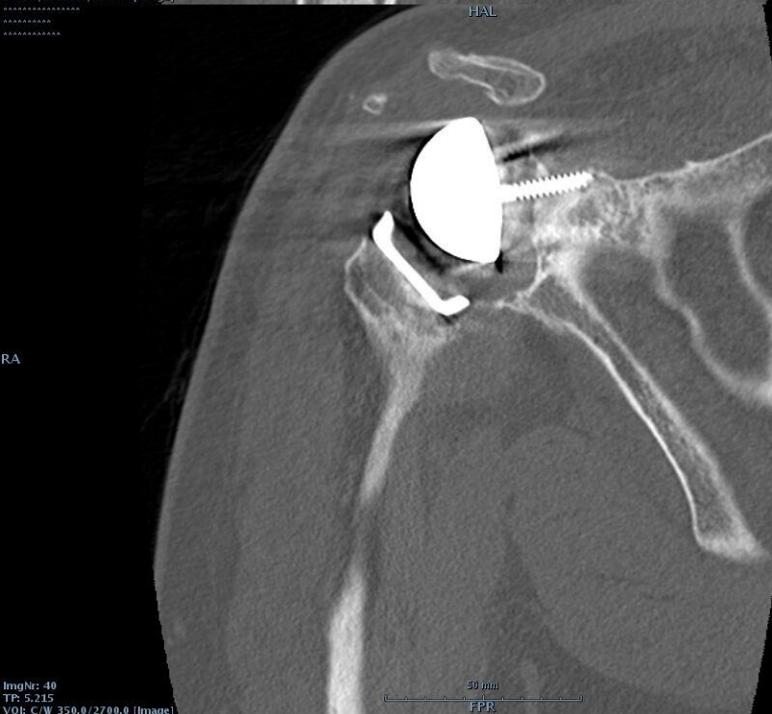


ImgNr: 31
TR: -4.561
VOI: C/W 350.0/2700.0 [Image]

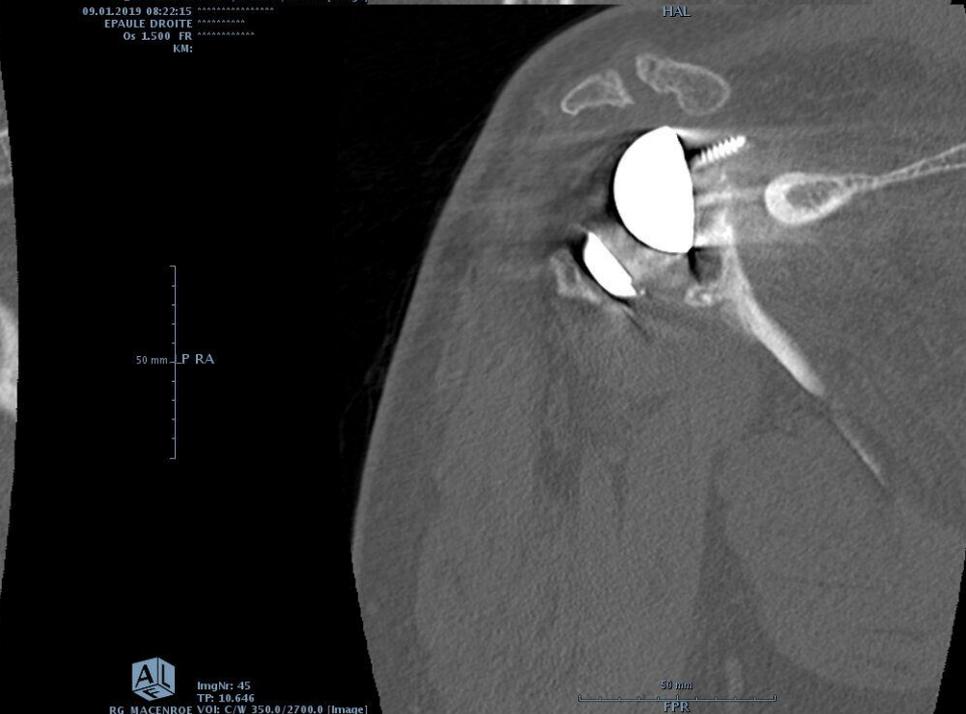


ALF
ImgNr: 37
TR: 1.956
RG_MACENROE VOI: C/W 350.0/2700.0 [Image]

HAL
09.01.2019 08:22:15
EPAULE DROITE
Os 1.500 FR
KM:

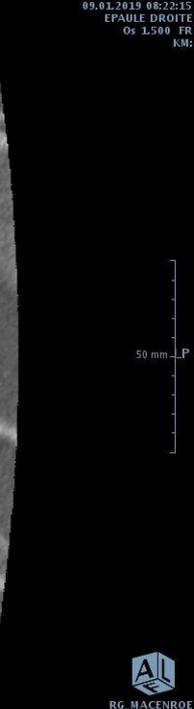


ImgNr: 40
TR: 5.215
VOI: C/W 350.0/2700.0 [Image]

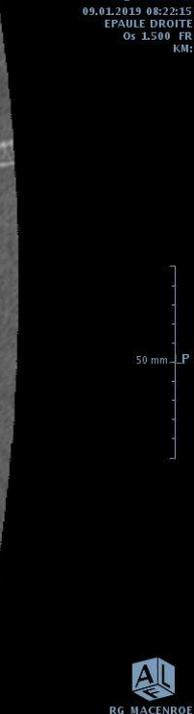


ALF
ImgNr: 45
TR: 10.646
RG_MACENROE VOI: C/W 350.0/2700.0 [Image]

HAL
09.01.2019 08:22:15
EPAULE DROITE
Os 1.500 FR
KM:



ALF
RG_MACENROE
09.01.2019 08:22:15
EPAULE DROITE
Os 1.500 FR
KM:



ALF
RG_MACENROE
09.01.2019 08:22:15
EPAULE DROITE
Os 1.500 FR
KM:

- Quel est votre diagnostic ? Quelle est votre prise en charge chirurgicale ?

- Quel est votre diagnostic ? Quelle est votre prise en charge chirurgicale ?
 - Descellement de l'implant glénoïdien
 - Indication de Dépose Reprise de la PTEI Droite avec greffe osseuse glénoïdienne en 1 temps

262465

DROIT

MEMBRE SUP

Centre



- Quelle antibiothérapie probabiliste ?

- Quelle antibiothérapie probabiliste ?
 - LINEZOLIDE 600x2/j + Ceftriaxone
 - Prélèvements encore et toujours positifs à *Propionibacterium (Cutibacterium) acnes*

ANTIBIOGRAMME																																																																		
Germe étudié : Propionibacterium acnes Origine du prélèvement : TISSU																																																																		
<table border="0"> <tr> <td>Amoxicilline+Ac.clav</td> <td>→</td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Augmentin</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> <tr> <td>Pipéracilline</td> <td>→</td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Piperilline</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> <tr> <td>Pipéracilline+Tazobactam</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Tazocilline → TI</td> </tr> <tr> <td>Ticarcilline+Ac.clav.</td> <td>→</td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Claventin</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> <tr> <td>Céfoxitine</td> <td>→</td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Mefoxin</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> <tr> <td>Imipénème</td> <td>→</td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Tienam</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> <tr> <td>Clindamycine</td> <td>→</td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Dalacine</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> <tr> <td>Chloramphénicol</td> <td>→</td> <td>SENSIBLE</td> <td>→</td> <td>Tifomycine, Thiopenicol</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> <tr> <td>Métronidazole</td> <td>→</td> <td>Resistant</td> <td>→</td> <td>Flagyl</td> <td>→</td> <td>TI</td> </tr> </table>				Amoxicilline+Ac.clav	→	SENSIBLE	→	Augmentin	→	TI	Pipéracilline	→	SENSIBLE	→	Piperilline	→	TI	Pipéracilline+Tazobactam	→			SENSIBLE	→	Tazocilline → TI	Ticarcilline+Ac.clav.	→	SENSIBLE	→	Claventin	→	TI	Céfoxitine	→	SENSIBLE	→	Mefoxin	→	TI	Imipénème	→	SENSIBLE	→	Tienam	→	TI	Clindamycine	→	SENSIBLE	→	Dalacine	→	TI	Chloramphénicol	→	SENSIBLE	→	Tifomycine, Thiopenicol	→	TI	Métronidazole	→	Resistant	→	Flagyl	→	TI
Amoxicilline+Ac.clav	→	SENSIBLE	→	Augmentin	→	TI																																																												
Pipéracilline	→	SENSIBLE	→	Piperilline	→	TI																																																												
Pipéracilline+Tazobactam	→			SENSIBLE	→	Tazocilline → TI																																																												
Ticarcilline+Ac.clav.	→	SENSIBLE	→	Claventin	→	TI																																																												
Céfoxitine	→	SENSIBLE	→	Mefoxin	→	TI																																																												
Imipénème	→	SENSIBLE	→	Tienam	→	TI																																																												
Clindamycine	→	SENSIBLE	→	Dalacine	→	TI																																																												
Chloramphénicol	→	SENSIBLE	→	Tifomycine, Thiopenicol	→	TI																																																												
Métronidazole	→	Resistant	→	Flagyl	→	TI																																																												

- Quelle antibiothérapie Adaptée ?

- Quelle antibiothérapie Adaptée ?
 - Apres 10J IV
 - DALACINE 600x3/j Po
 - 3 mois avec surveillance
-
- Discussion ATB suppressive / Refus patient de continuer ATB

Et la suite ?

- + 5 ans patient de 91 ans
- Épaule droite asymptomatique, hanche droite également, biologie négative
- Mais Importantes douleurs hanche gauche évoluant depuis plusieurs mois
- Impotence fonctionnelle totale membre inférieur gauche
- Rx: descellement tige fémorale

5 MN

D DEBOUT

CENTR





Avis

- Dépose repose PTH gauche en 1 temps
- Antibiothérapie post opératoire ?

Avis

- Dépose repose prévue le 1^{er} décembre
- Antibiothérapie post opératoire ?
- Cetriaxone:2g/j
- Daptomycine: 10mg/kg/j
- Demande ADN 16s

- Prélèvements négatifs
- ADN 16S négatif
- Arrêt des ATB à 15 j
- Rééducation de la hanche gauche
- Bonne évolution à 1 an

84262465

N HANCHE(S)

CENTRE



G

COUACHE