
Interactions CHG et CRIOAc dans la prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes

Cas clinique et Retour d'expérience

*Dr Judith KARSENTY - 5^{ème} Journée scientifique
de formation et d'échange du CRIOAc Lyon
22 mars 2016*



CENTRE HOSPITALIER
CHALON SUR SAONE
William Morey



Cas clinique

- Patient de 85 ans
- ATCD :
 - Cardiopathie rythmique, HTA, Dyslipidémie, Obésité (poids 99kg)
 - Hématome intra parenchymateux thalamique D avec hémiparésie gauche en janvier 2015
 - Orchiépididymite G en février 2015 (ttt par Ceftriaxone)
- PTG à G en 2010 (œdème séquellaire MIG)





Question

- Chirurgie d'emblée ?
- Chirurgie différée ?

- Mise sous AMOXICILLINE puis AMOXICILLINE + CLINDAMYCINE
- Chirurgie différée

21/04/2015

Ⓒ

réduction +
ostéosynthèse
par plaque
vissée



Mais

- Défaut de cicatrisation et collection profonde
- 05/05/2016 : lavage sus et sous aponévrotique, sous antibiothérapie

MICROBIOLOGIE

PRELEVEMENT HANCHE GAUCHE

Prélèvement reçu au laboratoire sur :

- Poudrier stérile

EXAMEN DIRECT

Absence polynucléaires

Il n'a pas été vu de germes

CULTURES AEROBIES

Rares colonies de : **Enterobacter cloacae**

CULTURES ANAEROBIES

Cultures identiques aux cultures aérobie.

Prélèvements per opératoires
***Enterobacter cloacae* (2/2)**

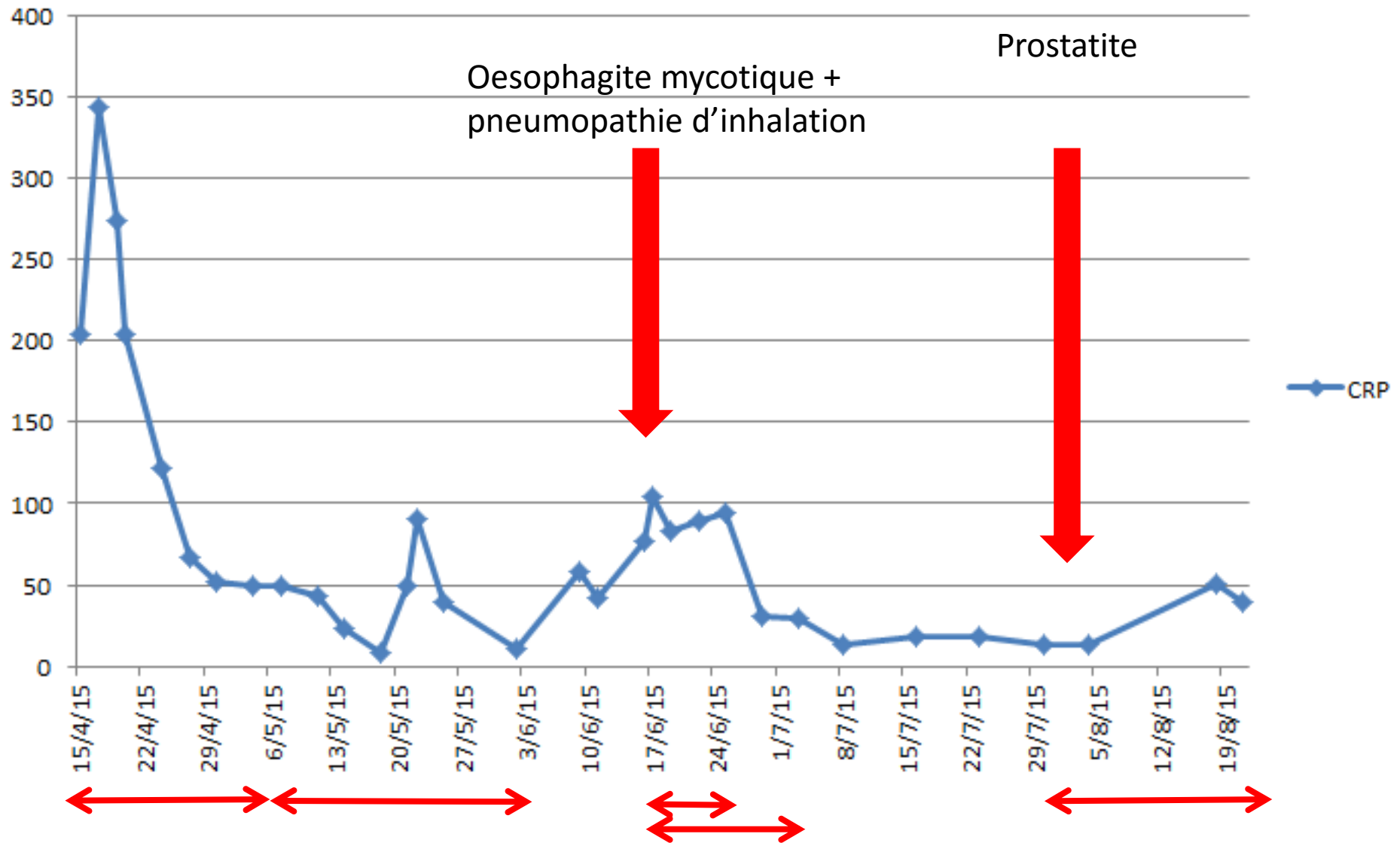
	<i>Enterobacter cloacae</i>
	SIR
Pénicillines	
Ampicilline	R
Amoxicilline + ac. clavulanique	R
Ticarcilline	R
Pipéracilline + tazobactam	R
Carbapénèmes	
Imipénème	S
Ertapénème	S
Céphalosporines	
Céfalotine	R
Céfodine	R
Céfotaxime	S
Ceftazidime	S
Aminosides	
Gentamicine	S
Tobramycine	R
Amikacine	I
Quinolones	
Ac. nalidixique	R
Ofloxacine	R
Ciprofloxacine	R
Divers	
Cotrimoxazole	S
Nitrofuranes	R

- Modification de l'antibiothérapie :
CEFTRIAXONE 2 grammes x 2 par jour +
CLINDAMYCINE
- Arrêt de toute antibiothérapie à environ 4
semaines post-op

Problématique

- Persistance d'un sd inflammatoire biologique fluctuant
- Collection en échographie mais cicatrice parfaite, aucune douleur de cuisse ou du genou G

CRP



Finalemment

- Simple surveillance
- Retour à domicile le 25/08/2015 avec aides

30/08/2015



MICROBIOLOGIE

ABCES CUISSE GAUCHE

Prélèvement reçu au laboratoire sur :

- 1 poudrier stérile
- Flacons : hémoculture aérobie et anaérobie

EXAMEN DIRECT

Assez nombreux polynucléaires

Il n'a pas été vu de germes

CULTURES AEROBIES

Assez nombreuses colonies de : **Enterobacter cloacae** BLSE positive

Méropénème sensible

CULTURES ANAEROBIES

Cultures identiques aux cultures aérobies.

Prélèvement local

***Enterobacter cloacae* BLSE**

	<i>Enterobacter cloacae</i>
	SIR
Pénicillines	
Ampicilline	R
Amox. + ac. clavulanique (cystites)	R
Amox + ac. clavulanique (autres)	R
Ticarcilline	R
Pipéracilline + tazobactam	R
Carbapénèmes	
Imipénème	S
Ertapénème	S
Céphalosporines	
Céfotaxime	R
Céfotaxime	R
Ceftazidime	R
Ceftriaxone	R
Céfépime	R
Aminosides	
Gentamicine	R
Tobramycine	R
Amikacine	I
Tétracyclines	
Tigécycline	S
CMI Tigécycline	0,750
Quinolones	
Ac. nalidixique	R
Ofloxacin	R
Ciprofloxacine	R
Divers	
Colistine	S
Cotrimoxazole	R
Nitrofuranes	R
Fosfomycine	S

Juillet 2015 + Aout 2015





D

G

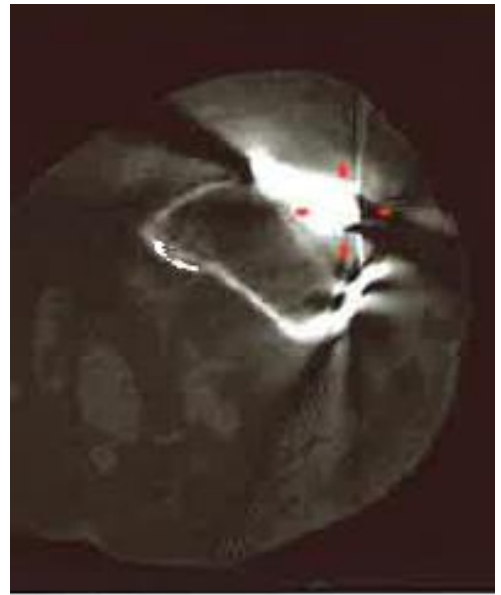
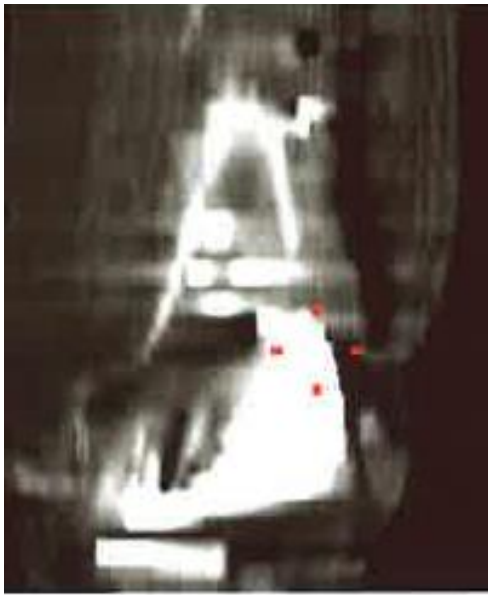
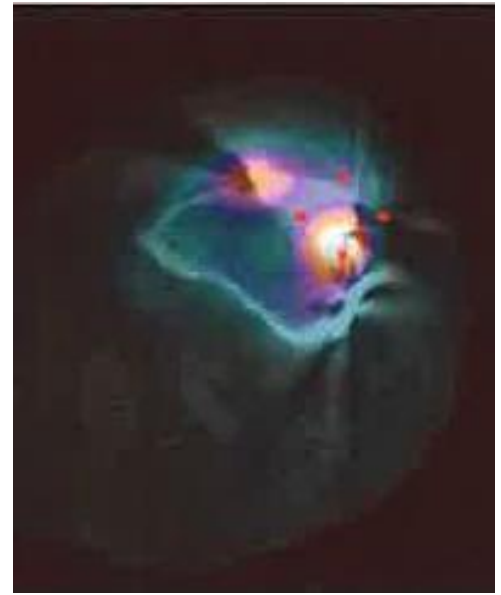
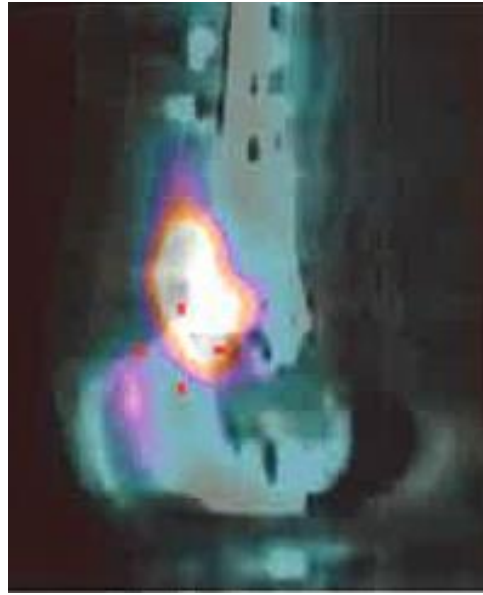
FACE ANTERIEURE



G

D

FACE POSTERIEURE



**Infection chronique
sur matériel d'ostéosynthèse fémoral
à germe BLSE
+ doute sur infection de PTG g**



CENTRE HOSPITALIER
CHALON SUR SAONE
William Morey



En même temps

- Prostatite à *Klebsiella pneumoniae* BLSE
- Signes fonctionnels urinaires francs et sd inflammatoire biologique marqué
- Début d'une antibiothérapie associant TIENAM + COLIMYCINE le 11/09/2015 puis TIENAM + FOSFOMYCINE

Question

1- Changement uniquement de la plaque ?

En 1 temps ?

En 2 temps ?

2- Changement de l'ensemble du matériel ?

En 1 temps ?

En 2 temps ?

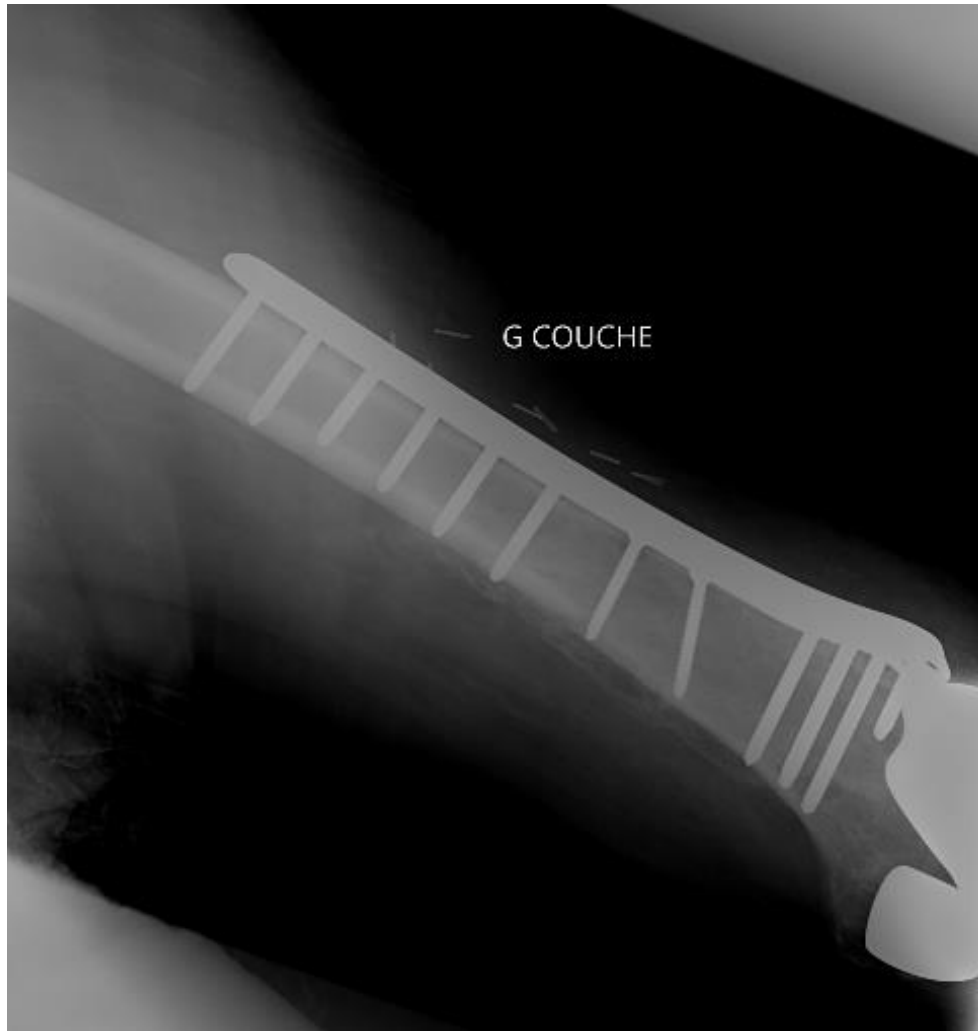
3- Traitement conservateur ?



RCP **CRIOAc**
LYON

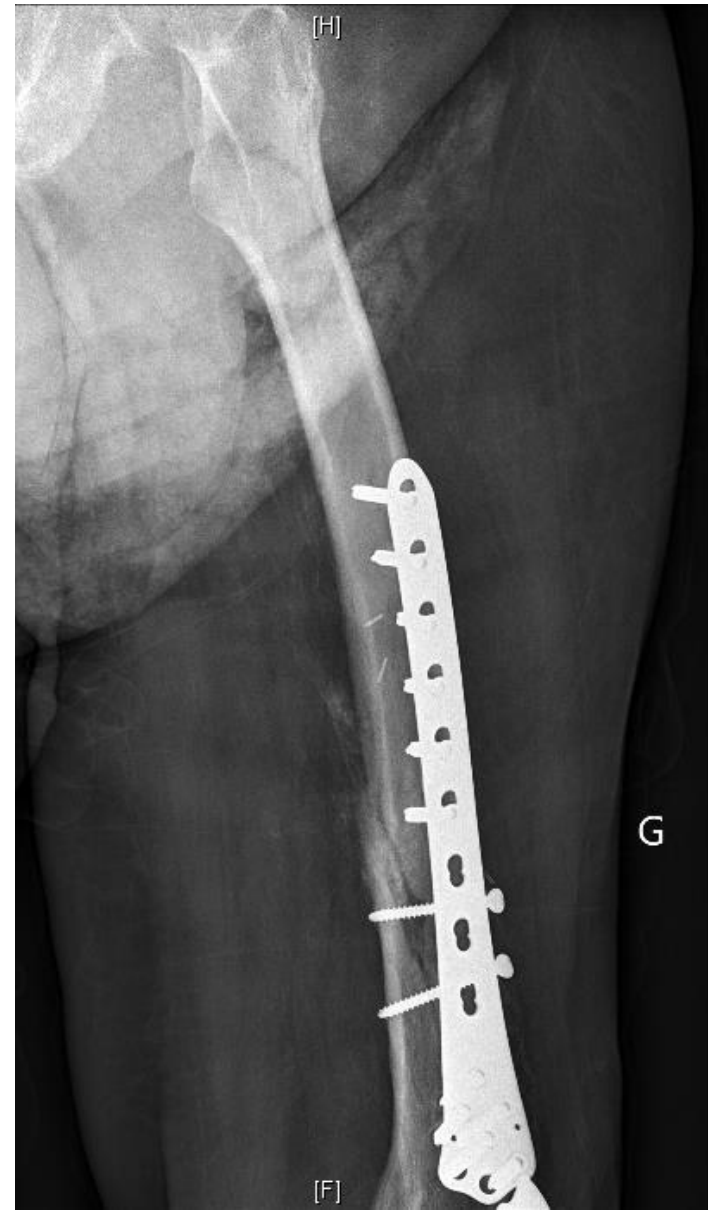
- Critères de complexité : HDJ pour avis CRIOAc
- Disparition de la fistule, normalisation de la CRP
- Décision en RCP :
 - de traitement conservateur
 - d'une antibiothérapie IV de 3 mois (TIENAM + FOSFOMYCINE)

1^{er} Octobre 2015 : Début des ATB

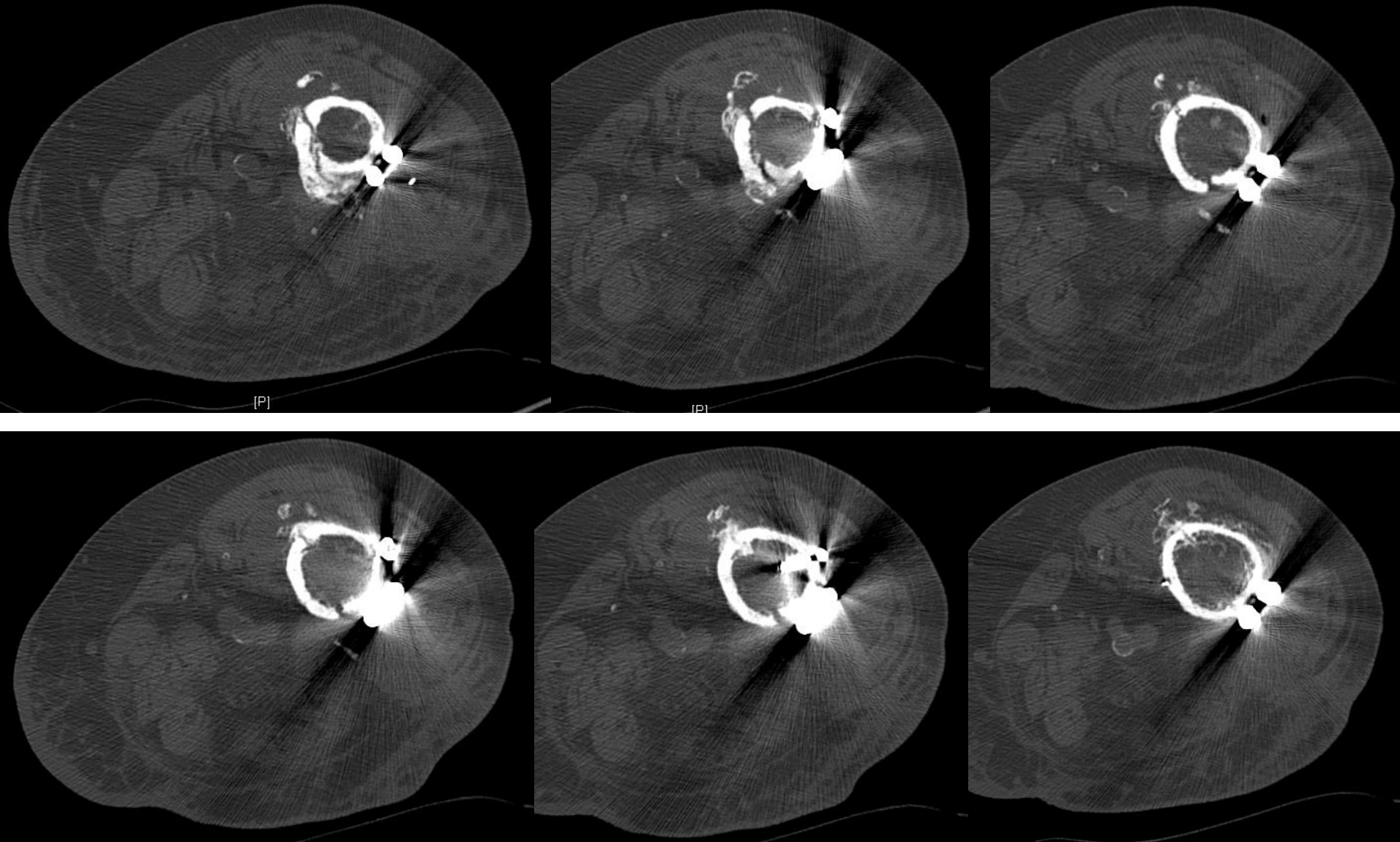




17 Décembre 2015 : 3 mois d'ATB



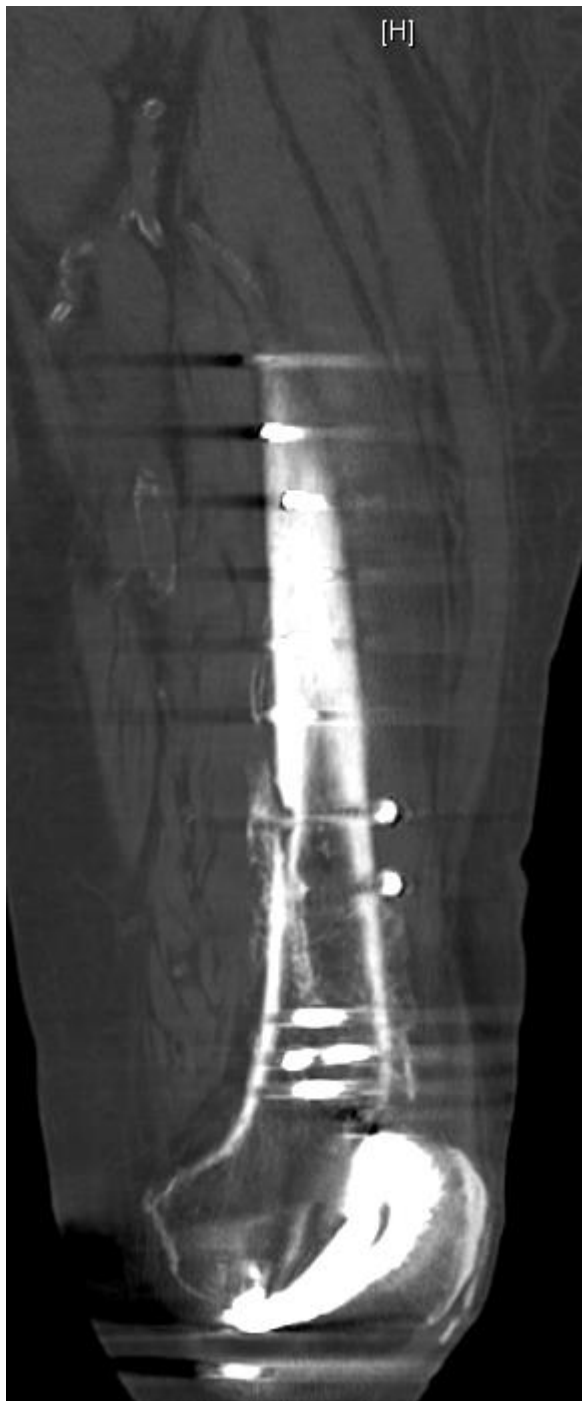
17 Décembre 2015 : 3 mois d'ATB



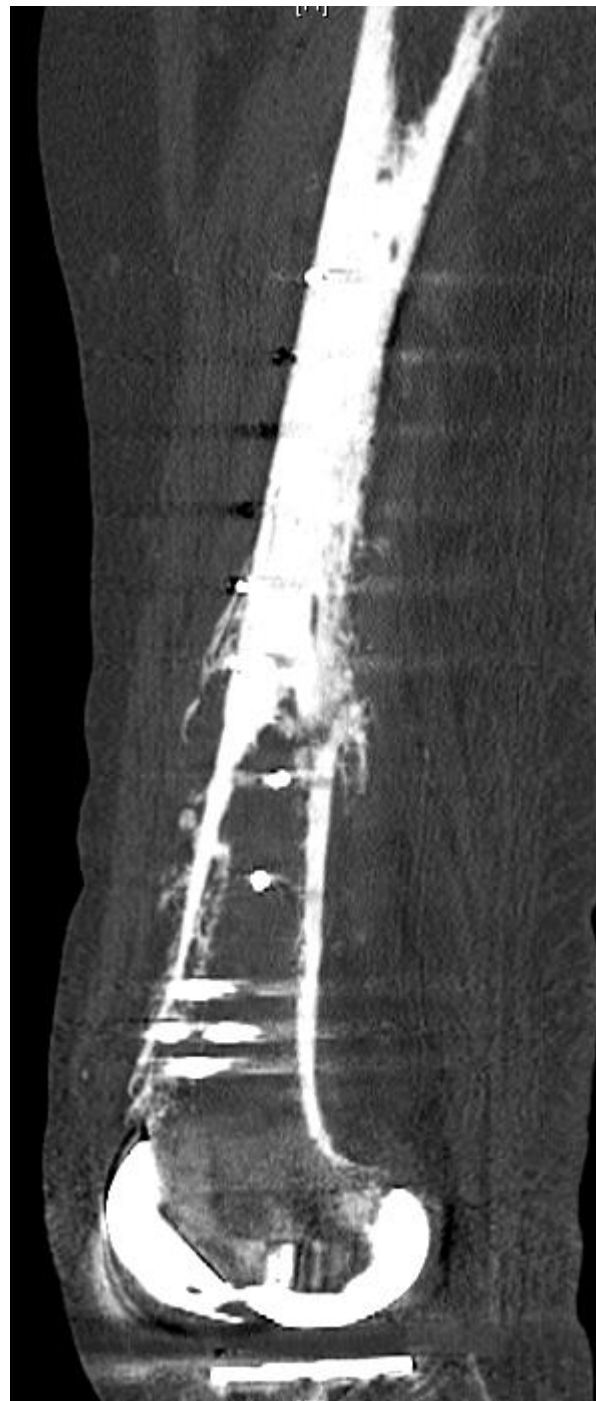
[H]



[H]



[H]



06/01/2016





Question

1- Changement uniquement de la plaque ?

En 1 temps ?

En 2 temps ?

2- Changement de l'ensemble du matériel ?

En 1 temps ?

En 2 temps ?

3- Traitement conservateur ?

4- Autre ?

- Changement de plaque en 1 temps
 - Curetage soigneux des trous de vis
 - Nouvelles vis et nouvelle plaque
 - Tissu fibreux, consolidation non complètement acquise
- Ponction de genou gauche
- Antibiothérapie : TIENAM + FOSFO (jusqu'au 25/02/2016) puis TIENAM monothérapie

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DES SUPPURATIONS OSSEUSES ET ARTICULAIRES

Prélèvement : Prélèvement ostéo-articulaire - Pus profond

EXAMEN DIRECT

Leucocytes	assez nombreux
Hématies	nombreux
Cellules	absence
Microorganismes	absence

CULTURE

- ++ *Enterobacter cloacae* / *asburiae*

Prélèvements per opératoires
fémoraux : *Enterobacter cloacae*

Liquide articulaire stérile

Enterobacteriaceae 1108630 / asburiae	
	CMi (mg)
Amoxicilline	R
Amoxicilline + Ac. Clavulanique	R
Ticarcilline	R
Ticarcilline + Ac. Clav	R
Temocilline	R
Pipéracilline	R
Pipéracilline + Tazobactam	I
Céfoxitine	R
Céfotaxime	R
Ceftriaxone	R
Ceftazidime	R
Céfépime	R
Aztréonam	R
Imipénème	S
Ertapénème	S
Gentamicine	R
Tobramycine	R
Amikacine	S
Tigécycline	S (0.750)
Norfloxacine	R
Ciprofloxacine	R
Acide Nalidixique	R
Cotrimoxazole	R
Nitrofurantoïne	R
Colistine	S (0.125)
Fosfomycine	S

Actuellement

- Patient toujours sous antibiothérapie, quasi M+3
- Cicatrice parfaite
- CRP à 3 mg/l le 10/03/2016



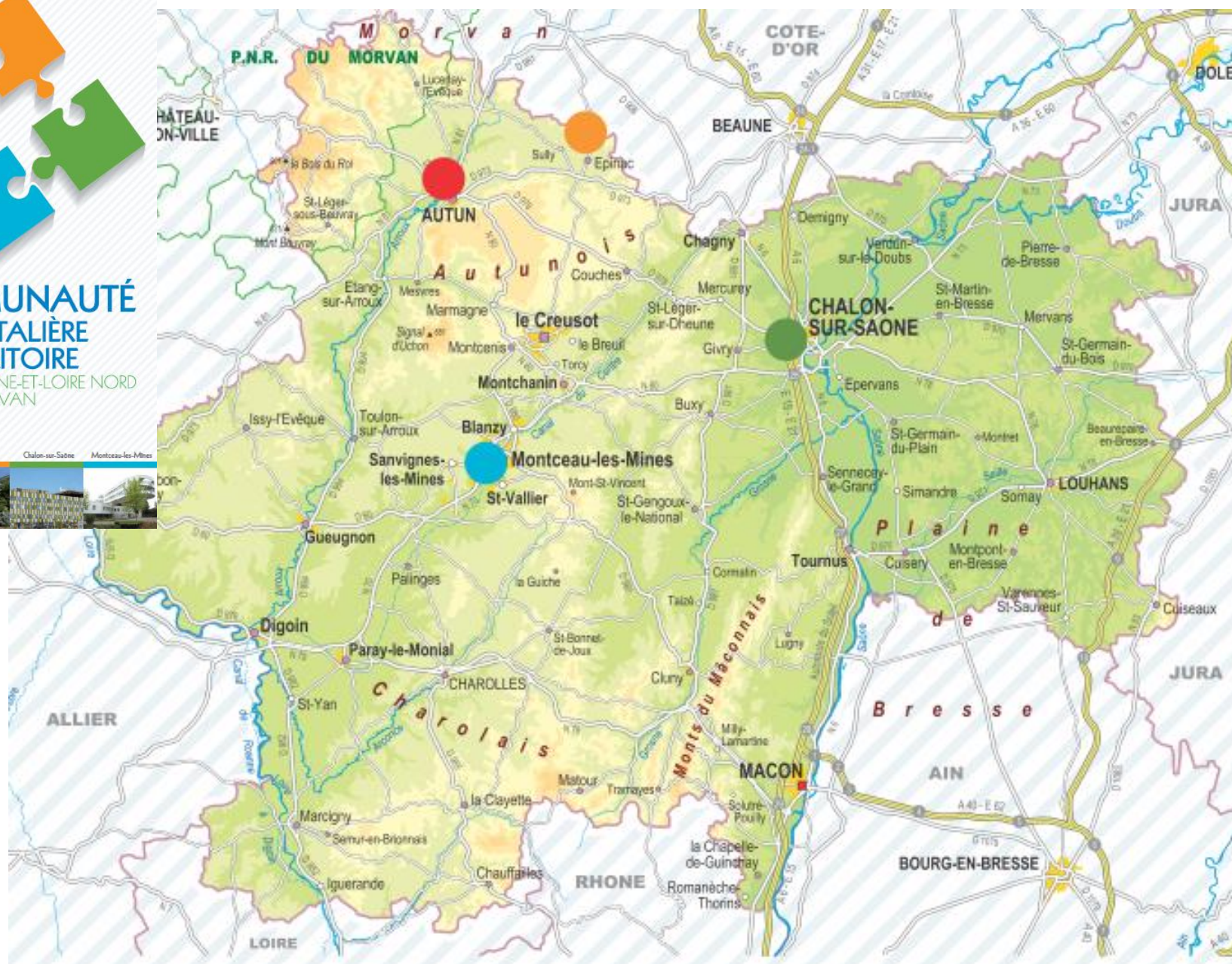
- Marche avec déambulateur
- Projet d'entrée en EHPAD

Retour d'expérience



COMMUNAUTÉ
HOSPITALIÈRE
DE TERRITOIRE
SAÔNE-ET-LOIRE NORD
MORVAN

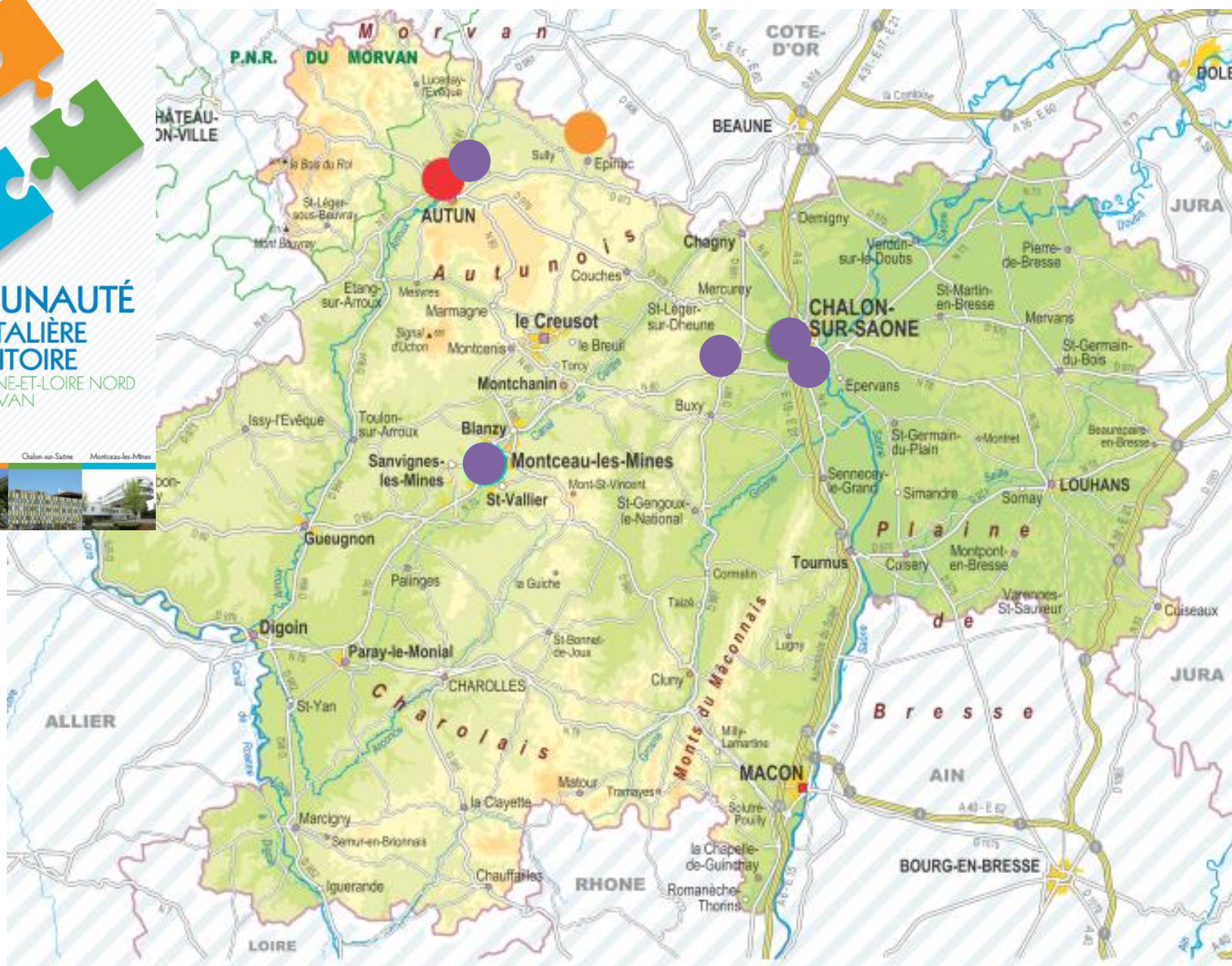
Autun Epinac Chalon-sur-Saône Montceau-les-Mines



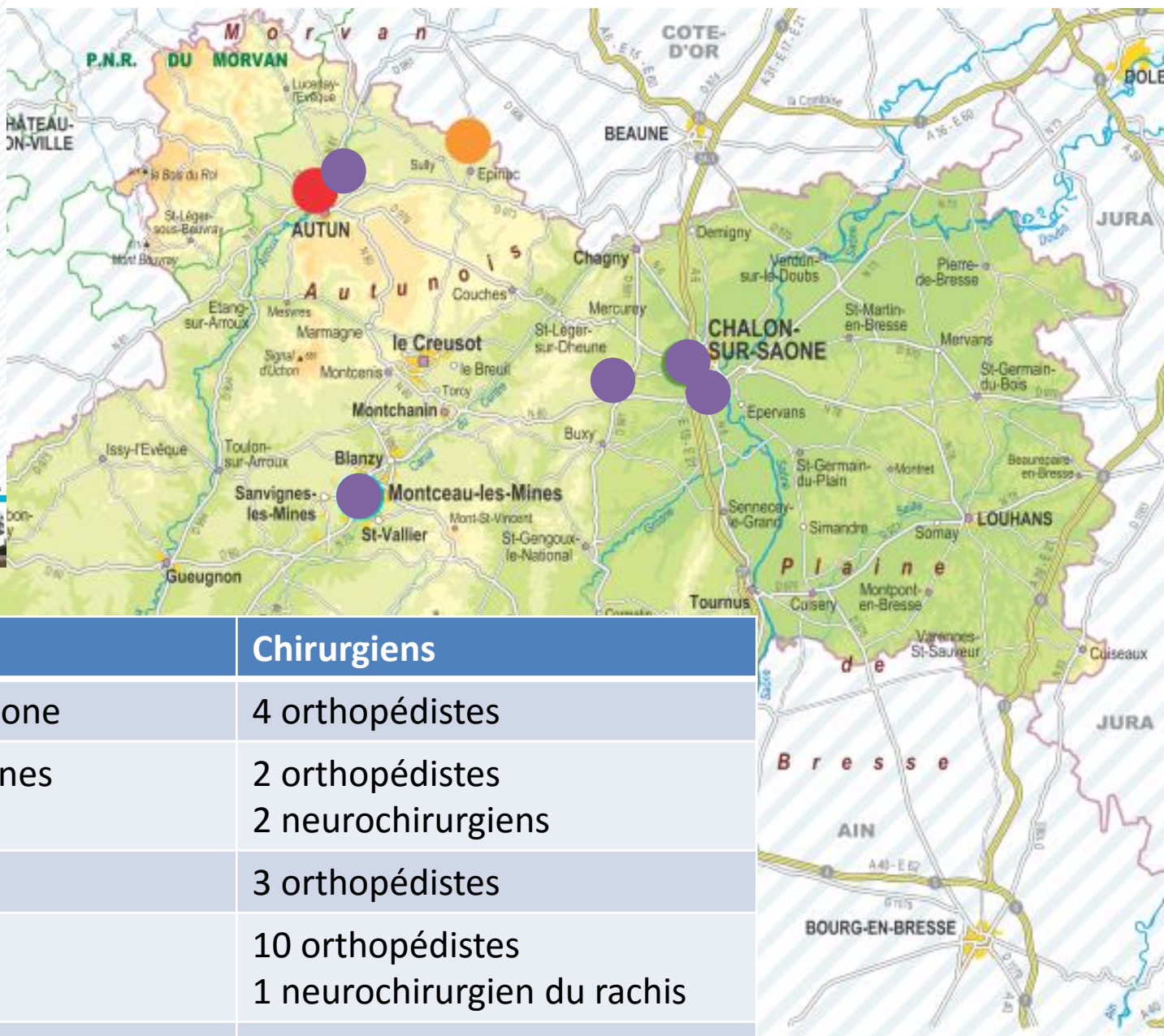


COMMUNAUTÉ
HOSPITALIÈRE
DE TERRITOIRE
SAÔNE-ET-LOIRE NORD
MORVAN

Autun Epinac Chalon-sur-Saône Montceau-les-Mines



Services orthopédiques



	Chirurgiens
CH Chalon sur Saone	4 orthopédistes
Montceau les Mines	2 orthopédistes 2 neurochirurgiens
Autun	3 orthopédistes
Dracy le Fort	10 orthopédistes 1 neurochirurgien du rachis
Clinique Sainte Marie	3 orthopédistes

L'organisation au CHWM

- Unité de 12 lits : insuffisant pour prendre en charge toutes les IOA (95 patients pour 132 séjours en 2015, dont 53 hospitalisés en maladies infectieuses)
- RCP IOA locale : hebdomadaire
 - Nombre de dossiers traités 157 dossiers discutés concernant 102 patients, au cours de 40 séances (environ 4 dossiers par réunion)
 - Nombre de dossier complexe ? référés CRIAOC ?
- Rôle d'intermédiaire (et alerte sur la complexité des dossiers)

La collaboration avec le

- RCP en vidéo conférence : malheureusement impossible
- Plusieurs type de collaboration :
 - Avis par mail ou téléphonique sur dossier (problématique médicale)
 - Patient adressé en HDJ pour avis du CRIOAc (problématique médico-chirurgicale, poursuite de prise en charge en local)
 - Patient adressé en hospitalisation pour prise en charge au CRIOAc (problématique médicochirurgicale avec technicité imposant PEC au CRIOAc : infection rachis, chir plastique, reconstruction complexe ...)
- Implication dans le suivi

Les intérêts

- Pour nous : Expertise du CRIOAc
- Pour le CRIOAc (et les patients) :
Rapprochement du patient plus facile
(désengorgement du CRIOAc)
- Réelle collaboration et confiance réciproque

Les perspectives

- Optimiser les filières, dont les structures d'aval
- Identifier au mieux les patients à référer au CRIOAc (à Chalon mais aussi dans la CHT)
- Développer la RCP IOA par vidéoconférence

MERCI DE VOTRE ATTENTION