

# Infection de prothèse et changement en 1 temps : prétraitement par antibiothérapie ciblée chez des patients à risque

A. Clerc<sup>1</sup>, A. Becker<sup>1</sup>, A. Conrad<sup>1</sup>, C. Batailler<sup>2</sup>, F. Valour<sup>1</sup>, F. Laurent<sup>3</sup>, S. Lustig<sup>2</sup>, M. Fessy<sup>2</sup>, C. Chidiac<sup>1</sup>, T. Ferry<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service des maladies infectieuses et tropicales, Hospices Civils de Lyon, Lyon

<sup>2</sup> Service de chirurgie orthopédique, Hospices Civils de Lyon, Lyon

<sup>3</sup> Institut des Agents Infectieux, Hospices Civils de Lyon, Lyon

## Introduction

Le changement de prothèse en 1 temps est de plus en plus utilisé dans le traitement des infections chroniques, notamment chez le patient à risque anesthésique.

Non recommandé chez les patients infectés à germes multirésistants ou difficile à traiter, en raison d'un risque de persistance bactérienne sur le nouvel implant.

**Un prétraitement antibiotique par une molécule à spectre étroit et pour laquelle l'acquisition de résistance est difficile pourrait avoir un intérêt pour tenter de réduire l'inoculum et éviter une contamination du nouvel implant.**

## Matériel et méthode

Etude rétrospective, depuis 2016, CRIOAc Lyon.

Chez les patients présentant un risque anesthésique, un changement de prothèse en 1 temps a été proposé après un prétraitement antibiotique par voie intra-veineuse.

L'infection devait être documentée par un prélèvement en préopératoire. Pré traitement par monothérapie : amoxicilline IV forte dose pour les infections à entérocoque ou streptocoque ; cloxacilline IV forte dose pour les infections à staphylocoque sensible, ceftaroline dans les infections à staphylocoque résistant et caspofungine dans les infections à *Candida*.

**Objectif : décrire les patients ayant reçu un changement de prothèse en 1 temps ainsi que leur devenir**

## Résultats

Treize patients ont été inclus : 7 hommes (54%), âge médian 71 ans [IDR 55-81]. Huit (62%) présentaient une infection de PTH, 5 (38%) de PTG. Trois patients (23%) présentaient une fistule. La majorité (85%) était des infections chroniques, évoluant depuis plus de 3 mois.

Les prélèvements pré opératoires étaient des ponctions de liquide articulaire (6, 46%), biopsies synoviales (3, 23%), arthro-lavage (2, 15%), hémoculture (1, 8%), ponction collection (1, 8%).

### Documentation microbiologique pré opératoire

Staphylocoque	8 (62%)
Staphylocoque à coagulase négative	6 (46%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	3
<i>Staphylococcus capitis</i>	2
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	1
<i>Staphylococcus aureus</i> méticilline sensible	2 (15%)
Streptocoque	4 (30%)
Béta-hémolytique	3
<i>Enterococcus faecalis</i>	1
<i>Candida albicans</i>	1 (8%)

Nombre de patients (%)

La durée médiane du prétraitement intra-veineux était de 2 semaines. Les patients ont reçu un traitement par amoxicilline (n=5), cloxacilline (n=4), céfazoline (n=1), ceftaroline (n=2), caspofungine (n=1).

### Antibiothérapie prescrite selon la documentation microbiologique

Amoxicilline	Streptocoque, Entérocoque, Staphylocoque
Cloxacilline	Staphylocoque sensible méticilline
Céfazoline	Staphylocoque sensible méticilline
Ceftaroline	Staphylocoque résistant méticilline
Caspofungine	<i>Candida albicans</i>

Les prélèvements réalisés lors de la chirurgie étaient négatifs chez 10/13 (77%) patients. Chez 3 patients, les prélèvements réalisés lors de la chirurgie étaient positifs pour le même germe que celui identifié en pré opératoire.

En post opératoire, les patients ont reçu une antibiothérapie intra-veineuse pendant une durée médiane de 3 semaines [IDR 2-6] puis un relais par voie orale pendant 10 semaines [IDR 9-12].

A l'exclusion de la patiente infectée à *Candida*, qui a reçu par la suite du fluconazole > 6 mois.

Après une durée de suivi médian de 10 mois [IDR 2-30], un patient a présenté une suspicion d'échec nécessitant une arthrotomie-lavage, les prélèvements microbiologiques étaient stériles. Deux patients ont été perdus de vue et un patient est décédé d'une insuffisance cardiaque terminale.

## Conclusion

**Le pré traitement intra-veineux par des molécules spécifiques avant changement de prothèse en 1 temps est une option intéressante à évaluer plus largement chez des patients à risque, infectés avec des germes difficiles à traiter.**