

# Rôle du médecin anesthésiste dans la prise en charge des reprises septiques d'arthroplasties de genou

**F.Bredeche**, I.Gounot, C.Macabéo, C.Durillon,  
G.Cannas, S.Lustig, T.Ferry, F. Auburn, M.Dziadzko  
Hopital de la Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon



# Introduction

Infection du site opératoire (ISO) après PTG = 9% => morbidité + cout.

FDR identifiés dont anémie préopératoire.

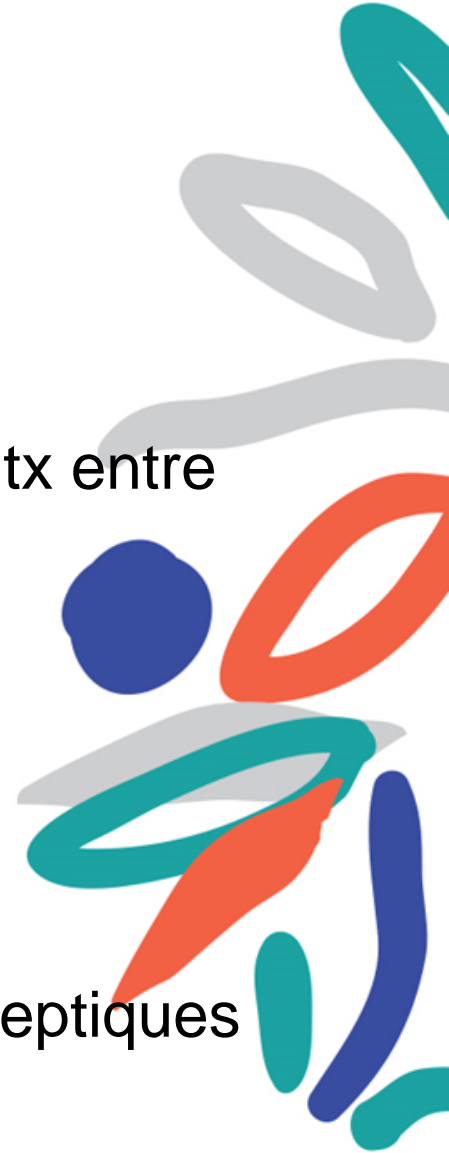
Patient Blood Management => correction anémie + éviter transfusions.

Chirurgie pour ISO PTG = changement de prothèse en 2 temps + ATB-tx entre explantation et réimplantation. Echec avec re-ISO ~7-20%.

**Anémie avant réimplantation – souvent non prioritaire**

## Buts :

- (1) rôle d'anémie comme FDR de re-ISO (même si ATB-tx agressive)?
- (2) autres facteurs de re-ISO **modifiables** en préopératoire ?
- (3) temporalité des actions envisageables par les MAR dans reprises septiques de PTG



# Matériel & méthodes

**Inclus** : patients admis pour reprise de PTG (1<sup>ere</sup> prothèse) septique => chirurgie en 2 temps.

Base de données CRIOAC, Lyon, 2010-2015.

Seuil anémie pré-opératoire = Hb < 12g/dl.

2<sup>nde</sup> chirurgie pour re-ISO sur genou opéré = évènement négatif.

Censure = l'absence d'évènement négatif au 31.12.2018.

Analyse uni et multivariée => données démographiques, comorbidités, type d'anesthésie, durée de chirurgie, pertes sanguines, anémie, transfusion, hypothermie, hypotension peropératoire, microbiologie, type d'antibiothérapie.

Possibilité de PBM = délai entre le 1<sup>er</sup> contact avec consultant et le délais de chirurgie > 10 jours.



# Résultats

**69 patients**

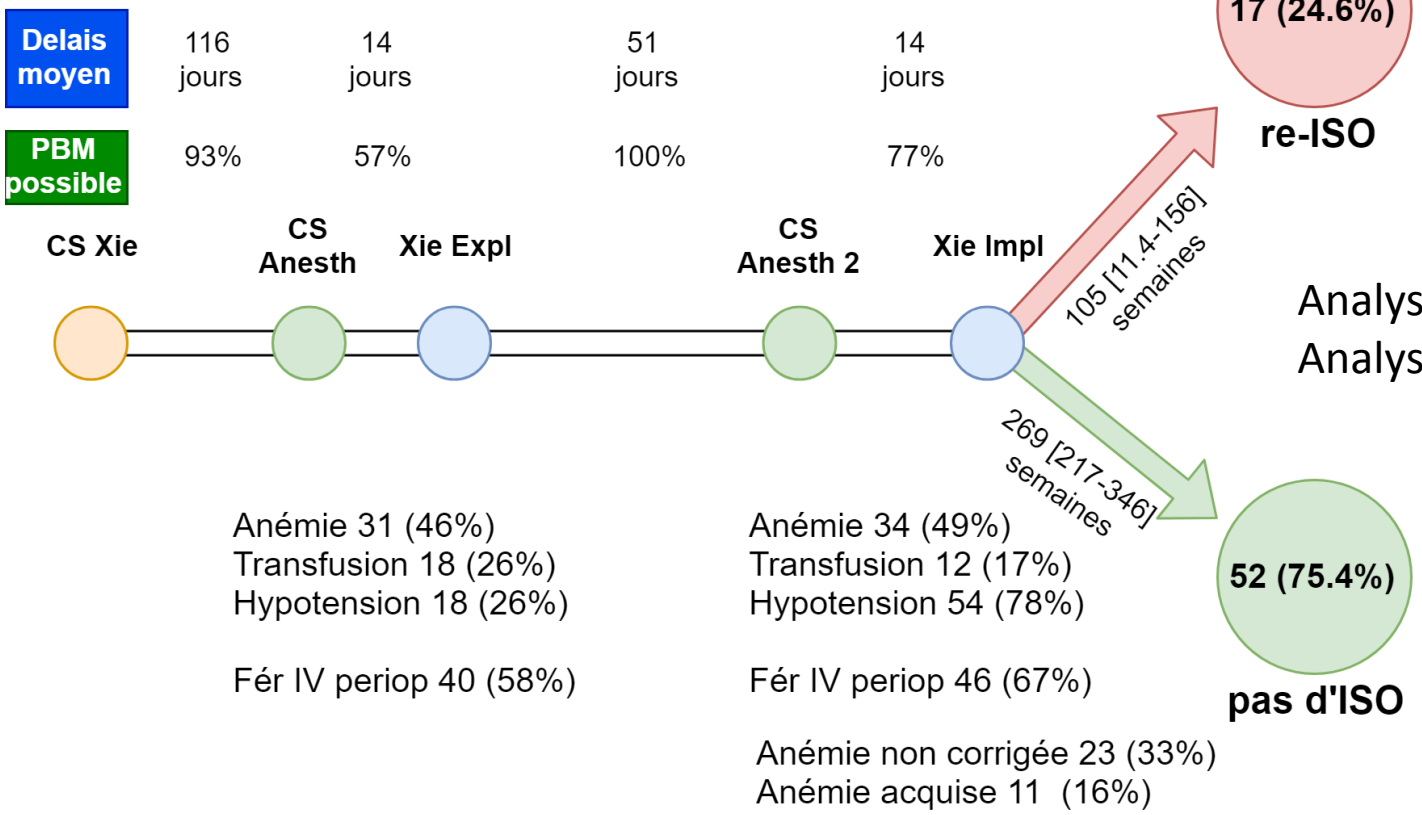
**17 avec re-ISO après réimplantation patients, 105 [11,4-156] semaines**

**52 sans re-ISO après réimplantation patients au 31.12.2018**

Age 68 [62.5-76]  
Sexe M 45% F 55%  
IMC 29 [25.5-76]  
ASA>2 47.9%  
Charlson Score 4 [3-5]



# Resultats 2



Anemia	RR 3.84 [95%IC 1.36-13.7 ]*
Transfusuion	RR 3.44 [95%IC 1.17-9.12 ]*
Hypotension	RR 5.26 [95%IC 1.06-95]*
Fer IV periop	RR 1.86 [95%IC 0.65-6.66]

Analyse bi-variée: idem, **sauf Transfusion**  
Analyse multivariée = perte de puissance



# Conclusion

**Chez les patients dans la situation de reprise septique de PTG en 2 temps**

**l'anémie préopératoire (re-implantation) est un FDR de re-ISO même en présence de l'ATB agressive**

Optimisation hémodynamique per opératoire individualisée = facteur important dans prévention re-ISO dans les arthroplasties de genou

100% de patients peuvent bénéficier du PBM avant réimplantation, car le Fer IV seul n'est pas suffisant

Screening et l'organisation du PBM peuvent être pilotés par MAR en collaboration avec infectiologues (HDJ), praticiens MPR (SSR), chirurgiens.

Une étude type «avant-après » est envisageable.

