



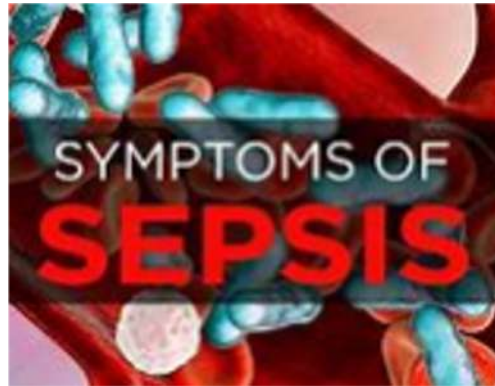
Infection & matériel orthopédique

Un combat perdu d'avance ?

La réalité

La réalité

Présentations cliniques variées



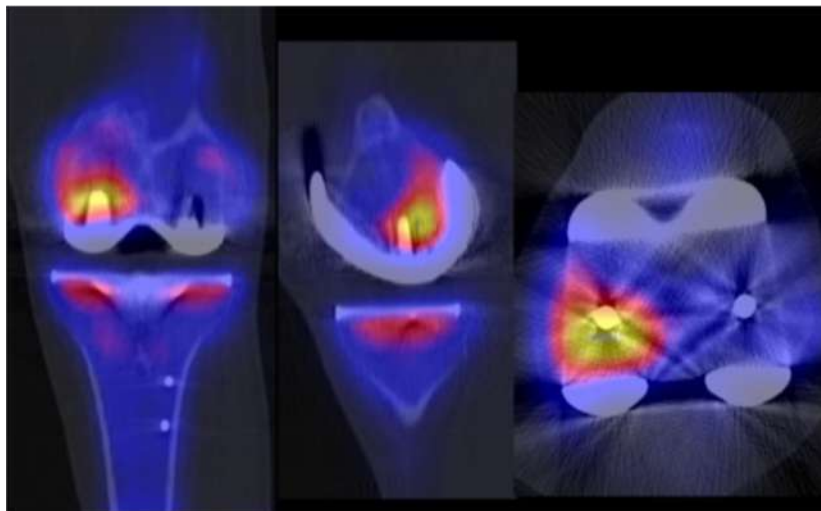
La réalité

Examens complémentaires laborieux et équivoques



Descellement
mécanique/septique
???

SPECT-CT / Scinti GB* / Scinti anti-G



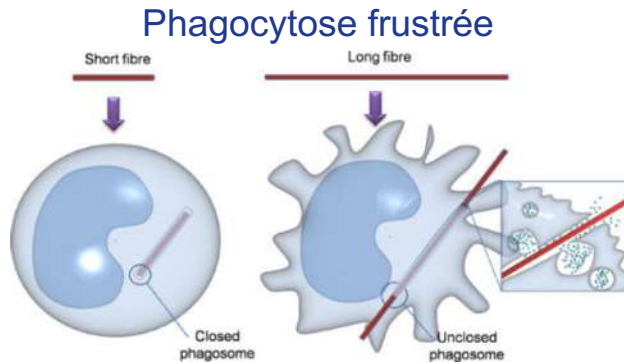
L'examen ne peut donc
affirmer ou infirmer en
toute certitude la présence
d'un descellement
septique.

Origine septique
non-exclue.
A confronter avec
la clinique

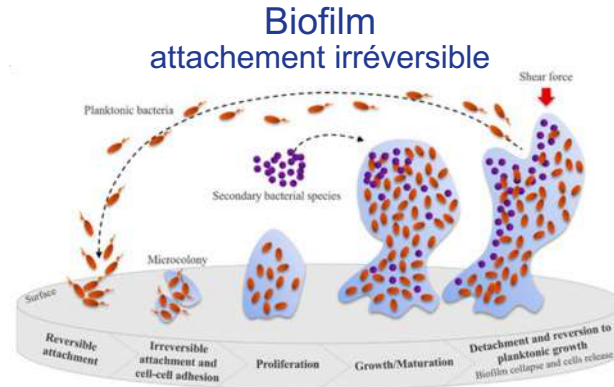
Une origine septique est possible
cependant l'absence de
renforcement tardif plaide plutôt
contre

La réalité

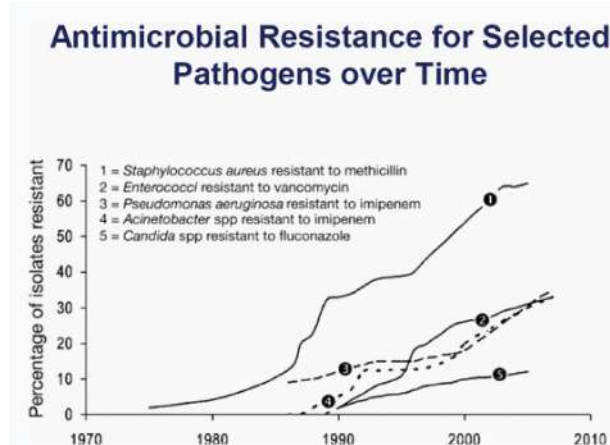
Ennemi sournois, difficilement délogeable, et de plus en plus coriace



Inflammation locale
défense de l'hôte

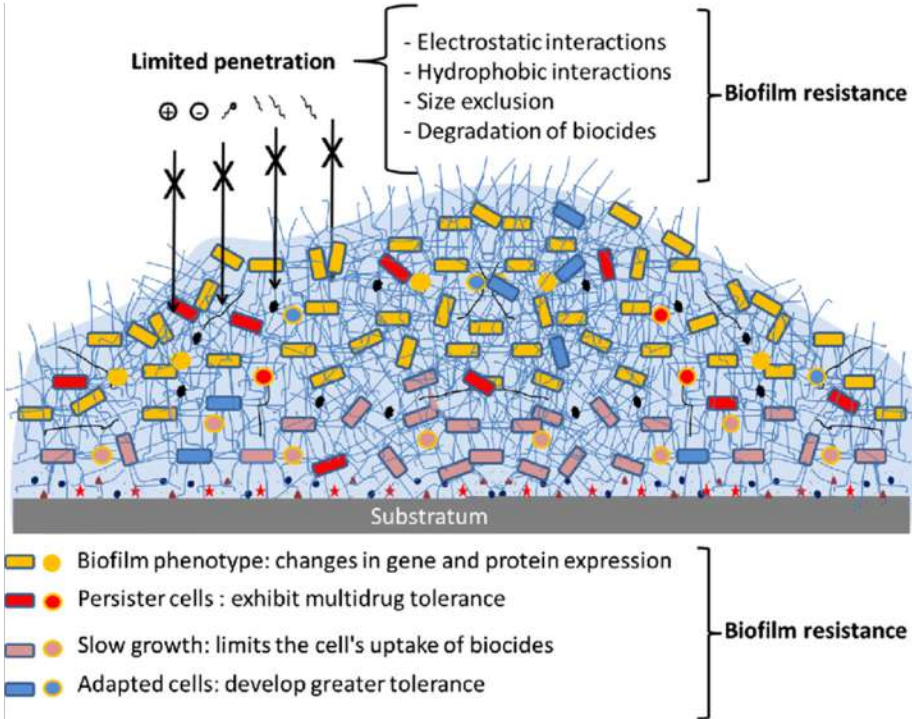


**Time =
implant survival**



**Identification = R/
Pas d'AB à l'aveugle**

Biofilm mature



Time =
implant survival

La réalité

Traitements exigeants et multifactoriels



Changement de prothèse



En 1 seul temps
(au cours de la même opération)



Antibiothérapie longue durée ou à vie

Changement de prothèse en 2 temps avec spacer



**Arthrodèse - Amputation -
Fistulisation...**

La réalité

Des chiffres en hausse

Incidence infection stable dans le temps

~2% prothèses primaires ~5% révisions

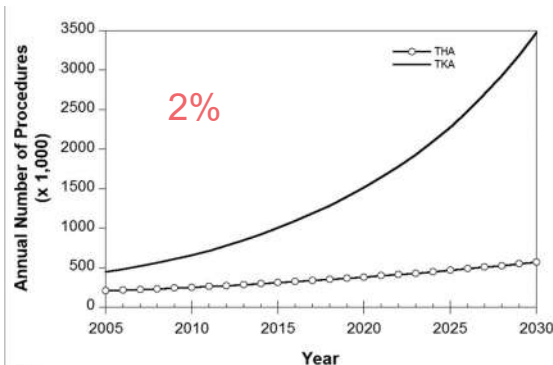


Fig. 1

The projected number of primary total hip arthroplasty (THA) and total knee arthroplasty (TKA) procedures in the United States from 2005 to 2030.

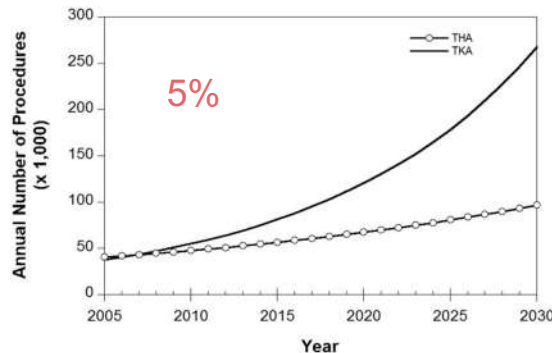


Fig. 2

The projected number of revision total hip arthroplasty (THA) and total knee arthroplasty (TKA) procedures in the United States from 2005 to 2030.

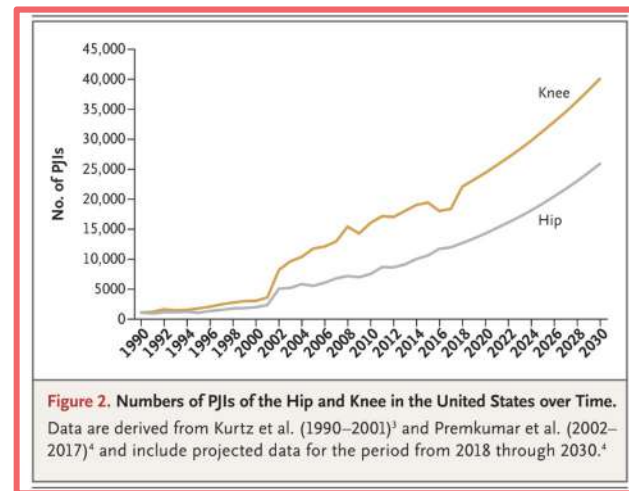


Figure 2. Numbers of PJs of the Hip and Knee in the United States over Time.

Data are derived from Kurtz et al. (1990–2001)³ and Premkumar et al. (2002–2017)⁴ and include projected data for the period from 2018 through 2030.⁴

La réalité

Des complications graves

Mortalité après révisions en deux temps

~5% à un an

~20% à cinq ans

Révision septique vs non-septique

sepsis x8

décès x3.25

~~RAD~~ x1.75

Le remède : l'Équipe

Fonctionnement



→ Colloque ortho-septique

- prise en charge combinée
- coordination
- prévention, optimisation
- suivi thérapeutique, récurrence, rechute

→ Itinéraire de Soins

- diagnostic rapide
(time = implant survival)
- hotline et circuit spécifique à partir des urgences
- prise en charge standardisée



COMING SOON

Itinéraire de soin GHDC

Travail de longue haleine entre **Infectiologie & Orthopédie**

Démarche diagnostique efficiente

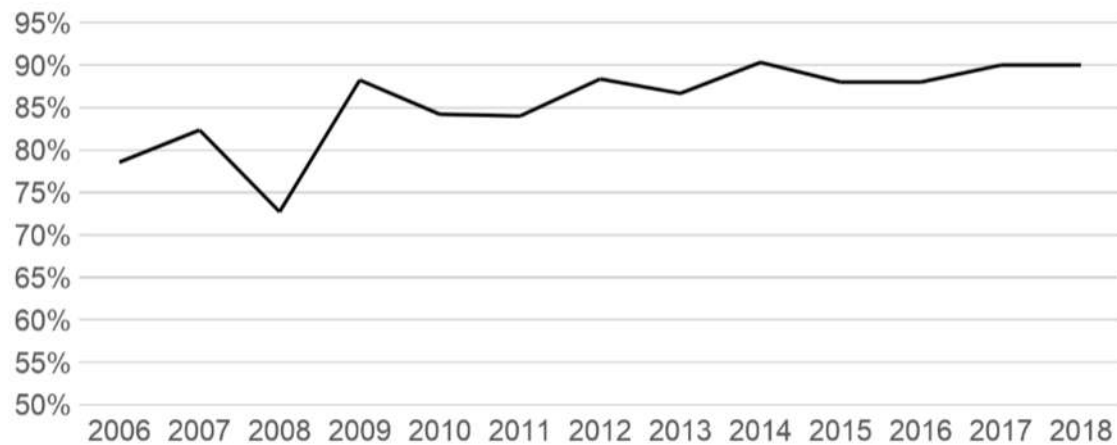
prise en charge optimale selon données EBM et contexte local

suivi coordonné standardisé

Urgences
Laboratoire
Imagerie Med
Anesthésie
Paramédical
...

Exemple du CHUV (Lausanne)

Treatment success : N = 567



Registre Team Septique

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Exemple 1

Mme D 84 ans, prothèse pour #
4 opérations en 6 mois de temps



Infection chronique avec fistulisation

- 
- Bilan d'imagerie complémentaire
 - Consultation combinée ortho-infectio
 - Révision en 2 temps (tissus mous et échecs préalables)



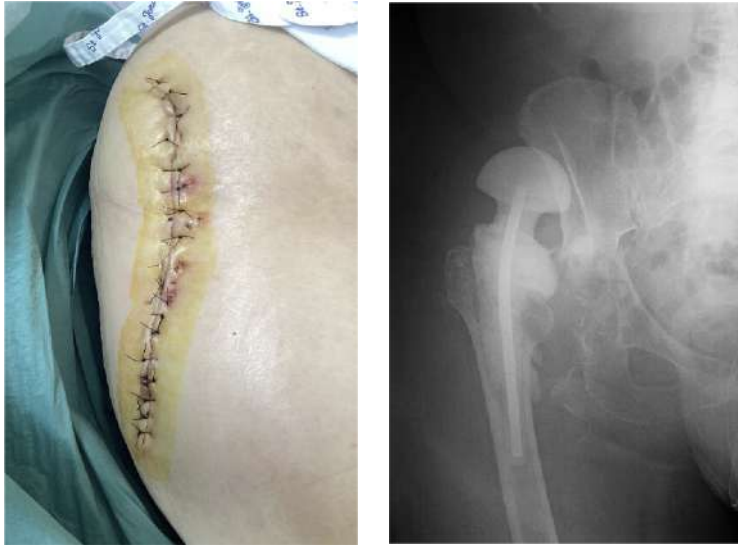
Infection chronique avec fistulisation

- Bilan d'imagerie complémentaire
- Consultation combinée ortho-infectio
- Révision en 2 temps (tissus mous et échecs préalables)



10 jours après passage aux urgences

Serratia marescens sensible



Concertation ortho-septique-gériatrie

Serratia marescens sensible



intervalle court
2 semaines

Concertation ortho-septique-gériatrie



Exemple 2

Mme A 78 ans

- PTG droite douloureuse 6 ans
- trouble cicatriciel en post-op
- épanchement persistant
- péricardite virale après ponction évacuatrice
- descellement sévère avec ostéolyse importante



descellement septique ??

Suspicion descellement septique

- Bilan standardisé
 - Ponction préop négative
 - Colloque ortho-septique
- ⇒ révision standard

(histo et bactério négative)



Un combat perdu d'avance ?



ChatGPT

L'infection de prothèse articulaire est en effet un défi complexe, mais il n'est pas nécessairement un combat perdu d'avance. Une approche précoce, une évaluation minutieuse et une prise en charge adaptée peuvent améliorer les résultats. Il est essentiel de travailler en étroite collaboration avec une équipe médicale spécialisée pour optimiser le traitement. ✨

Un combat perdu d'avance ?



ChatGPT

L'infection de prothèse articulaire est en effet un défi complexe, mais il n'est pas nécessairement un combat perdu d'avance. Une approche précoce, une évaluation minutieuse et une prise en charge adaptée peuvent améliorer les résultats. Il est essentiel de travailler en étroite collaboration avec une équipe médicale spécialisée pour optimiser le traitement. ✨

PAS FORCÉMENT



Pour plus d'informations



Séminaire interdisciplinaire de
pathologie infectieuse (SIPI)

Conférence sur l'itinéraire de
soins :

Suspicion de prothèse infectée

Mardi 3 septembre 2024 12h-14h
(catering offert)
Site Notre-Dame, Salle A-B



GHDC.be