

# Les infections ostéo-articulaires

UE 2.5.S3  
Françoise Walker  
Promotion 2021-2024

# Les infections ostéo-articulaires

Ce sont des pathologies graves susceptibles d'entraîner un handicap très lourd et parfois de mettre en jeu le pronostic vital

# Définition

Une infection ostéo-articulaire est une infection qui touche un os ou une articulation

# Fréquence

**Sa fréquence** est de 0,5% environ pour la chirurgie des prothèses ; 3-4 à 5-7 % pour la chirurgie traumatique

**mais son éradication est difficile**

# Fréquence

En France : entre 2000 et 2500 cas par an.

La moitié des patients arrête son activité professionnelle à la suite d'une infection prothétique profonde.

Pour l'autre moitié, l'arrêt de travail est, en moyenne, de 2 ans.

# Facteurs de risque

Maladies associées : diabète, polyarthrite  
rhumatoïde, immunodépression...

# Facteurs de risque

- âge (plus de 65 ans) ;
- obésité ;
- corticothérapie ;
- tabagisme ;
- radiothérapie sur le site opératoire ;
- patients multi-opérés ;
- patients porteurs de foyers infectieux ;
- escarre à proximité du site opératoire...

# Etiologies

- dans le cadre d'une septicémie
- après une plaie profonde
- dans les suites d'une fracture ouverte
- après un geste chirurgical avec ou sans mise en place de matériel (prothèse, clou, plaque, vis...)



# Facteurs de risque d'infection du site opératoire

- Fracture ouverte au tibia + sévérité des lésions des parties molles
- Séjour pré-opératoire supérieur à 4 jours dans les 6 semaines précédant l'intervention

# Diagnostic

Il repose sur :

- des arguments cliniques : **douleur**
- des arguments radiologiques (la radiographie standard est souvent normale ; on a le plus souvent recours à la scintigraphie, au scanner ou à l'IRM) et biologiques (hémocultures)

# Diagnostic

- l'isolement de l'agent infectieux (le scanner peut guider les gestes de prélèvements). Nécessite la réalisation de prélèvements profonds effectués dans des conditions strictes d'asepsie.

Les prélèvements sont analysés au labo. Les résultats sont connus après quelques heures et 15 jours car certaines bactéries sont plus difficiles à identifier et à cultiver.

# Traitement

Le traitement est difficile car les antibiotiques diffusent faiblement dans les os et les articulations.

De plus, en présence de matériel chirurgical, les bactéries se fixent sur ces matériaux et les antibiotiques restent inefficaces.

# Traitement

Le traitement requiert de façon quasi systématique l'association d'un traitement antibiotique à un traitement chirurgical concomitant

# Traitement

- Antibiothérapie (4 à 6 semaines en moyenne, 3 mois dans l'ostéite chronique de l'adulte)
- Intervention chirurgicale

# Traitement

En résumé, les étapes du t3

1. Diagnostic de l'infection
2. Etablissement d'une stratégie thérapeutique adaptée à chaque cas (elle permet de définir le nombre et le type d'intervention(s) chirurgicale(s) nécessaire(s), la durée et les modalités de l'antibiothérapie, la durée prévisible d'hospitalisation, les modalités de la rééducation, les chances de succès, les alternatives et les risques de la prise en charge médicale et chirurgicale)

# Traitement

3. Période de traitement : intervention chirurgicale et antibiotiques
4. Période de suivi



# Traitement

Antibiotiques utilisés le plus souvent :  
les  $\beta$  lactamines

Classe d'antibiotique qui comprennent les dérivés de la pénicilline, les céphalosporines...

Exemples : Pénicilline G®, Amoxicilline®, Augmentin®...

# Evolution

Seule l'absence de rechute dans un délai minimal d'un an permet d'envisager la guérison

# Conclusion

« Le traitement le plus efficace d'une infection est sa prévention »