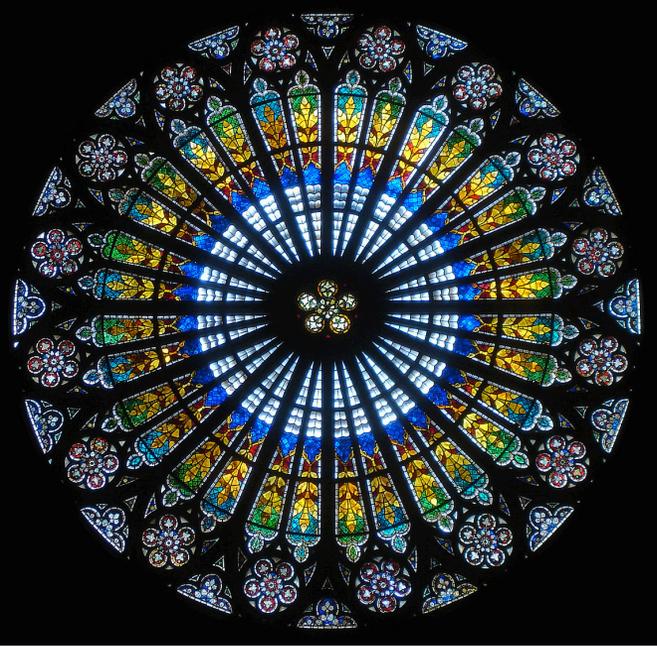


Collaboration réussie entre chirurgiens de la main et infectiologues

A propos de deux « cas d'école »

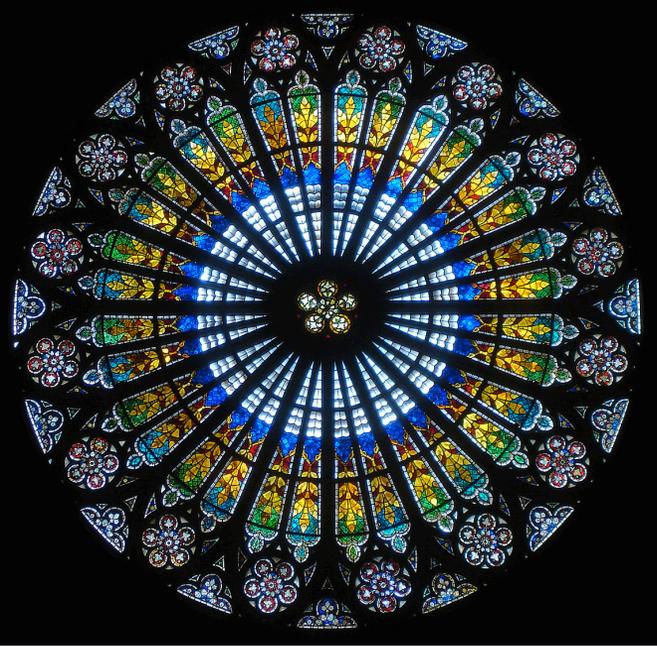
E Rapp, J Gaudias

SOS Main Strasbourg Clinique Rhena



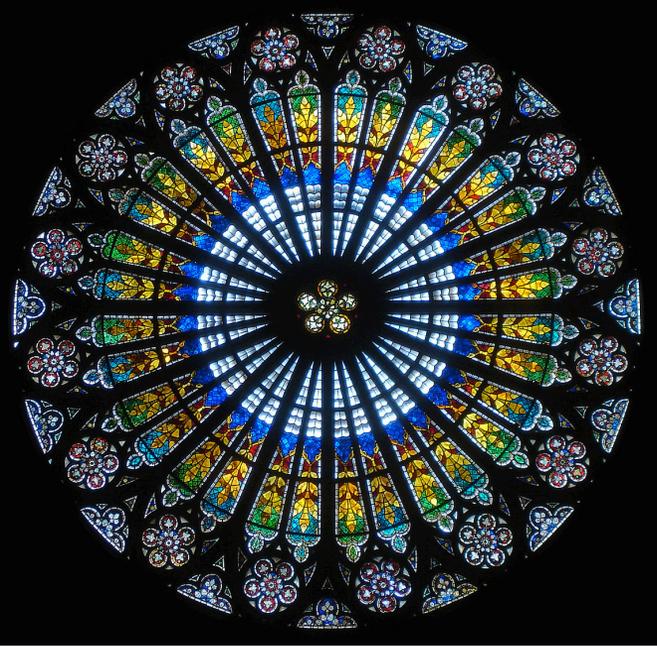
3 grandes lignes directrices:

- Vigilance
- Echange
- Partage des tâches



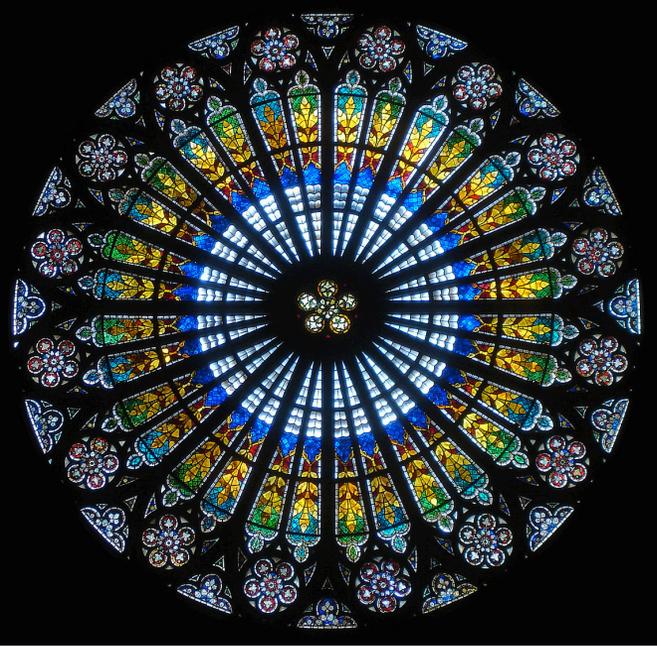
Vigilance:

Toute douleur, œdème, retard de cicatrisation,... inexpliqué est une infection à bas bruit jusqu'à preuve du contraire



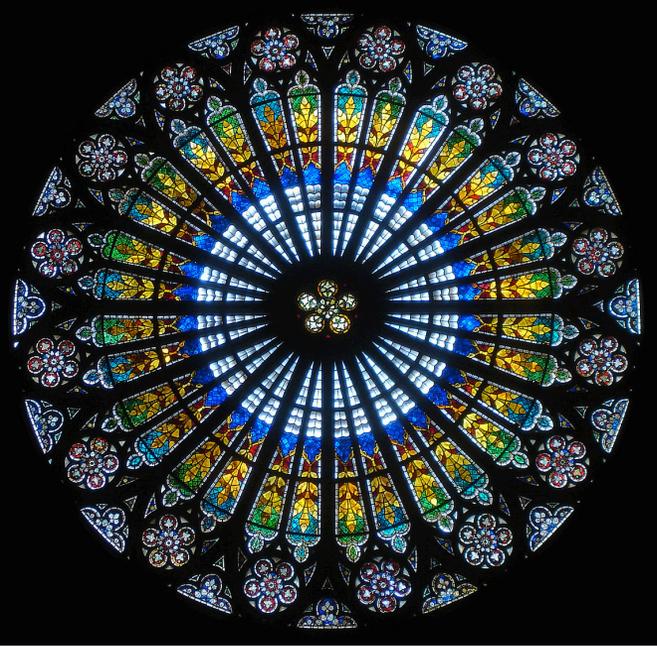
Echange:

Nécessaire échange entre le chirurgien et l'infectiologue, éventuellement avant, mais surtout après la reprise chirurgicale



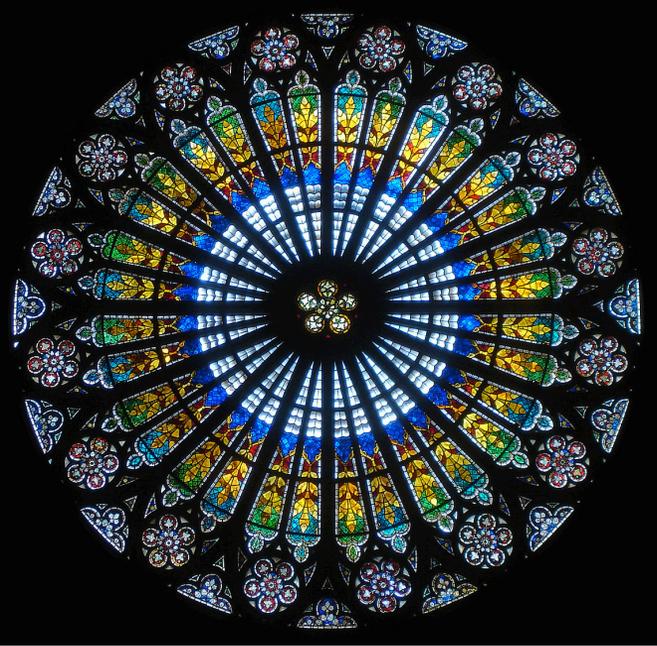
Echange:

Parfaite connaissance du dossier et des résultats bactériologiques de la part du chirurgien



Partage des tâches:

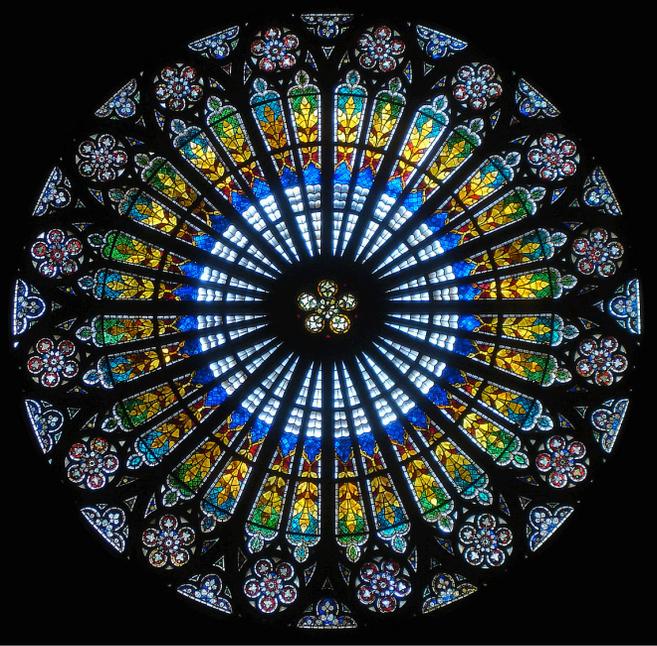
Au chirurgien de régler les problèmes ostéo-articulaires, tendineux, cutanés et le traitement local de l'infection, à l'infectiologue de régler le traitement médical de l'infection



Partage des tâches:

« Mets une plaque, une vis, une greffe osseuse,... fais tout ce que tu dois faire. Je m'occupe du reste mais dis-moi ce que tu as fait »

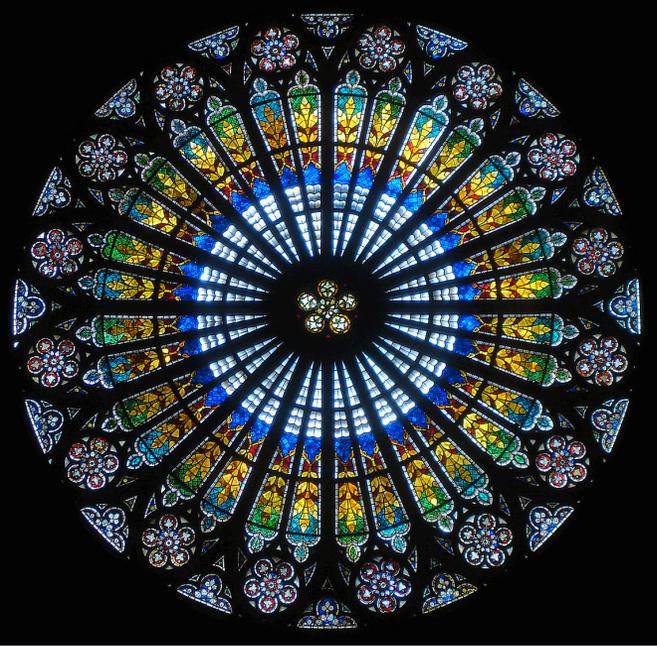
A part laisser les broches de Kirchner à la peau...!



Cas n°1, Mr C. 50 ans:

Fracture corporelle
légèrement déplacée
du scaphoïde droit

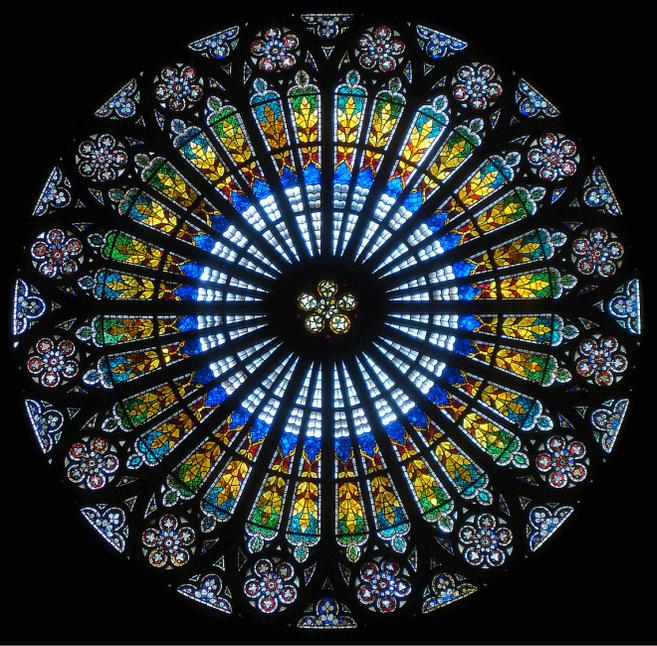




Cas n°1, Mr C. 50 ans:

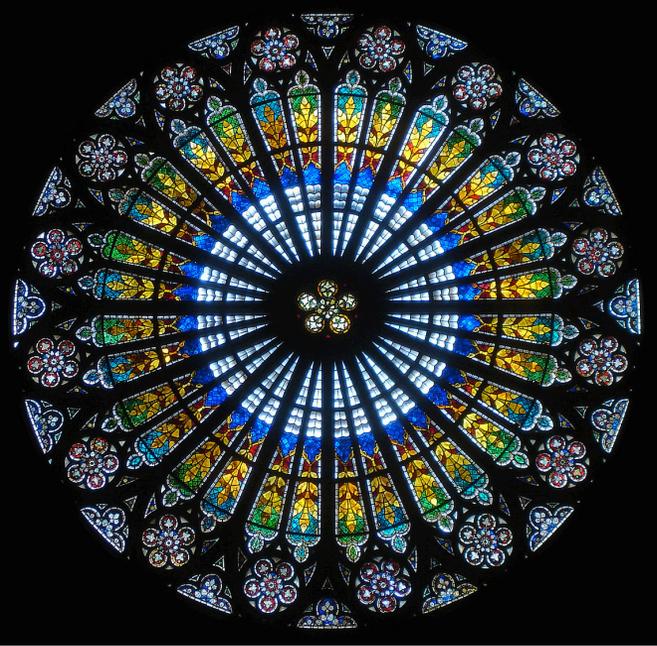
Vissage avec
contrôle
arthroscopique
à J7





Cas n°1, Mr C. 50 ans:

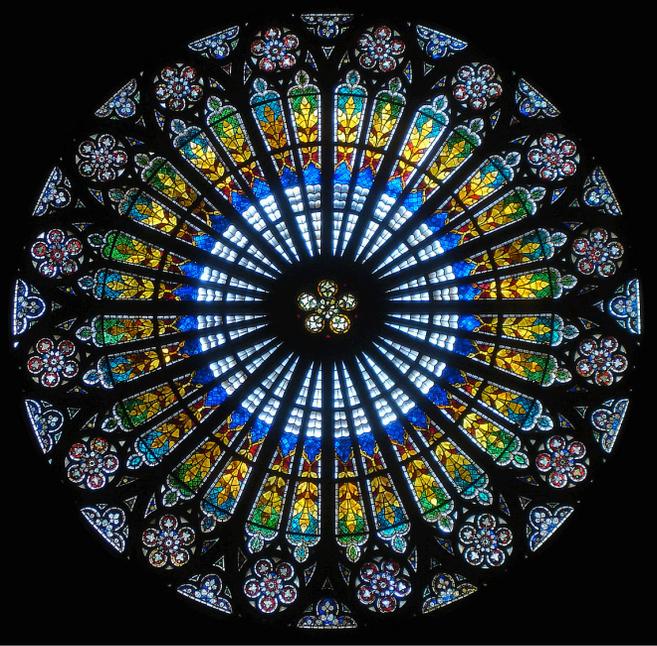
En post-op: réapparition de douleur (comme avant que la fracture ne soit immobilisée par une attelle), persistance d'un oedème,
Bilan biologique normal: CRP à 2,9mg/l (N<5)



Cas n°1, Mr C. 50 ans:

Apparition d'une géode osseuse sur le scanner,
pas de déplacement de
la fracture

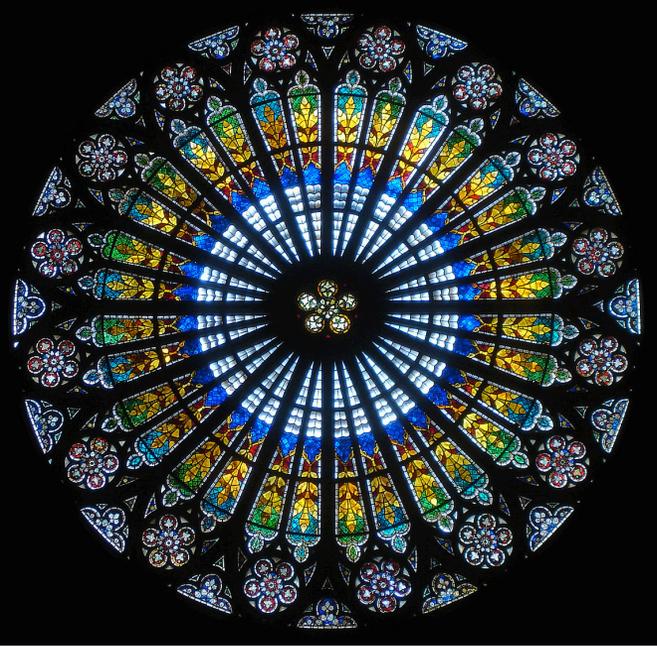




Cas n°1, Mr C. 50 ans:

SUSPICION DE SEPSIS PROFOND A BAS BRUIT

Décision de reprise chirurgicale après un avis
chirurgical collégial, reprise chirurgicale
effectuée à J30

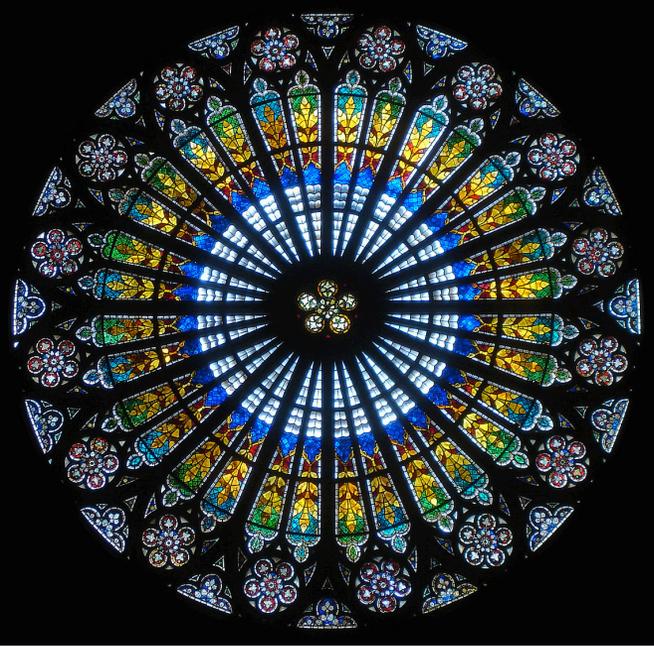


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

Reprise chirurgicale:

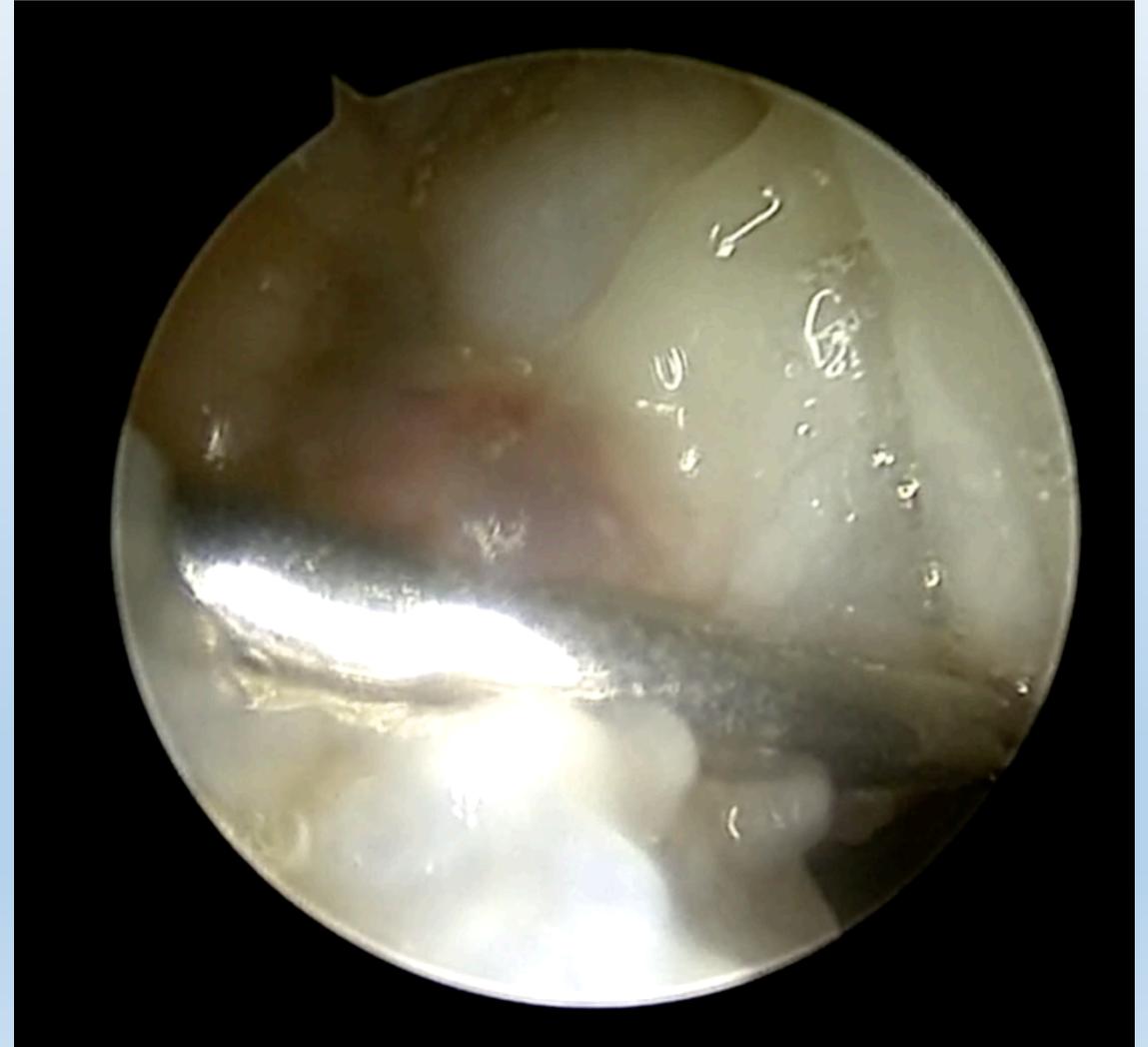
- prélèvement greffe osseuse radiale
- ponction radio et médiocarpienne

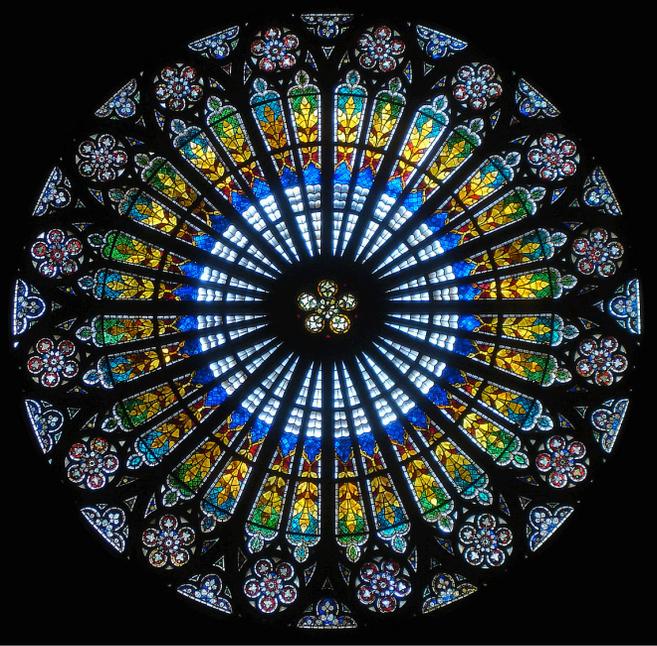




Cas n°1, Mr C. 50 ans:

Reprise chirurgicale:
-synovectomie médio
et radiocarpienne
arthroscopique



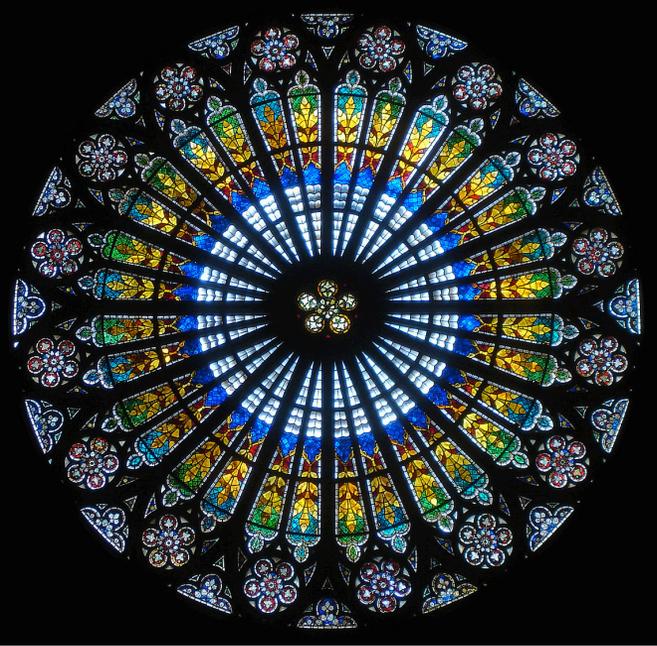


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

Reprise chirurgicale:

-curetage, lavage de la
géode osseuse



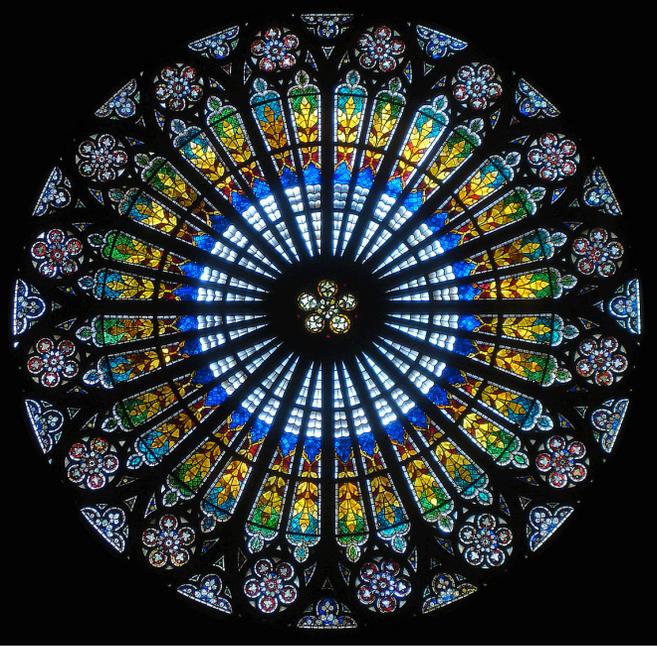


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

Reprise chirurgicale:

- greffe de la géode osseuse
- pas d'instabilité de la fracture

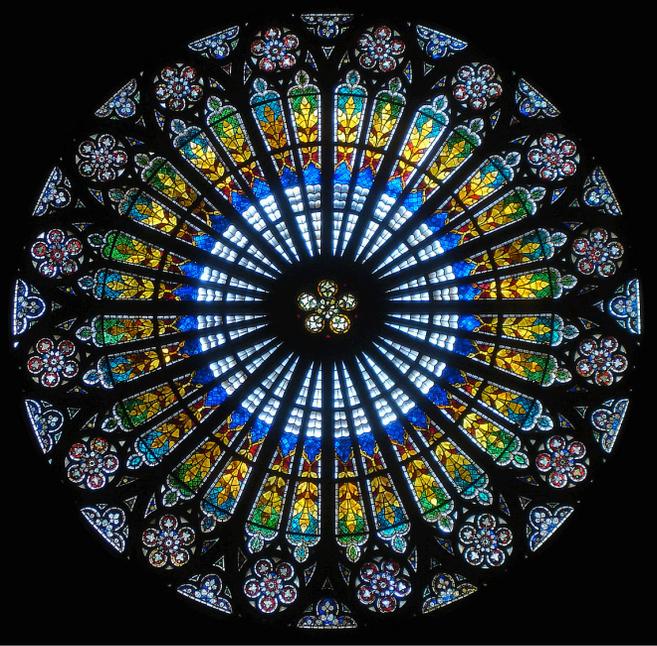




Cas n°1, Mr C. 50 ans:

Reprise chirurgicale:

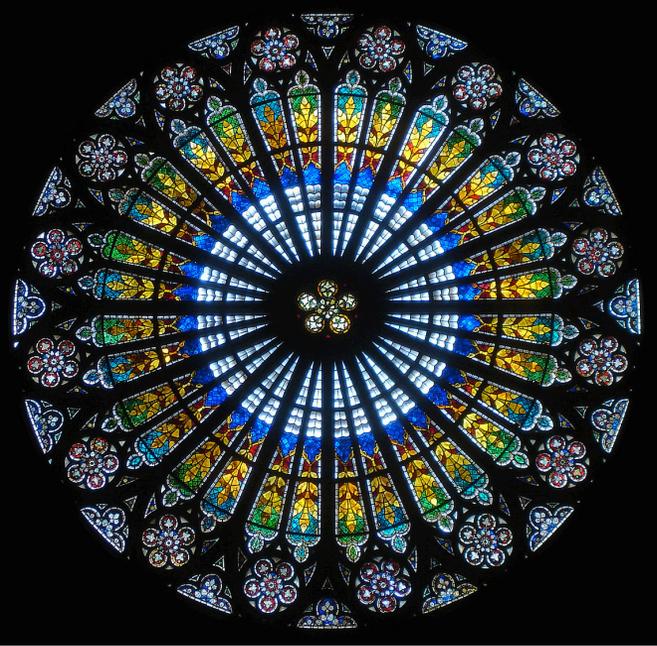
- Mise sous Clindamycine (Dalacine) 600mgX3/j
Levofloxacin (Tavanic) 500mgX1/j
- Après avis des infectiologues



Cas n°1, Mr C. 50 ans:

En post-opératoire:

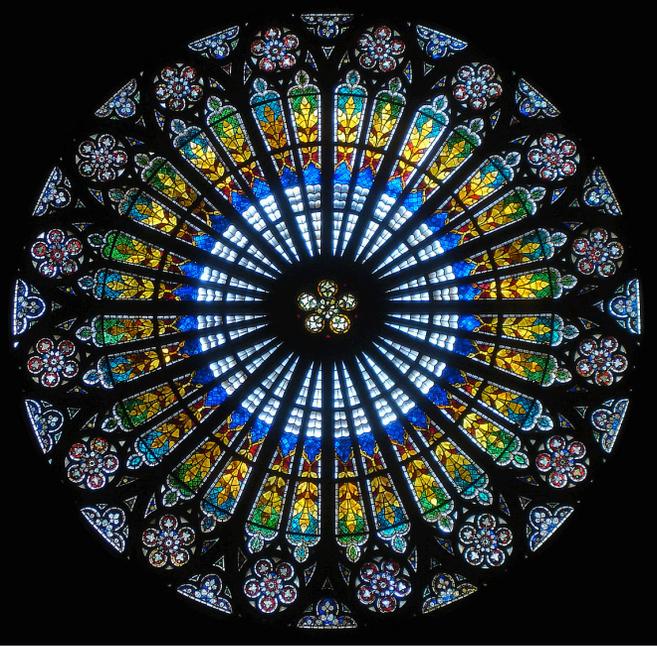
-Mise en évidence d'un *staphylocoque epidermidis sensible*, uniquement sur prélèvement médio carpien



Cas n°1, Mr C. 50 ans:

En post-opératoire:

- Poursuite Clindamycine 6 semaines et Levofloxacin 2 semaines
- Persistance de douleurs du poignet

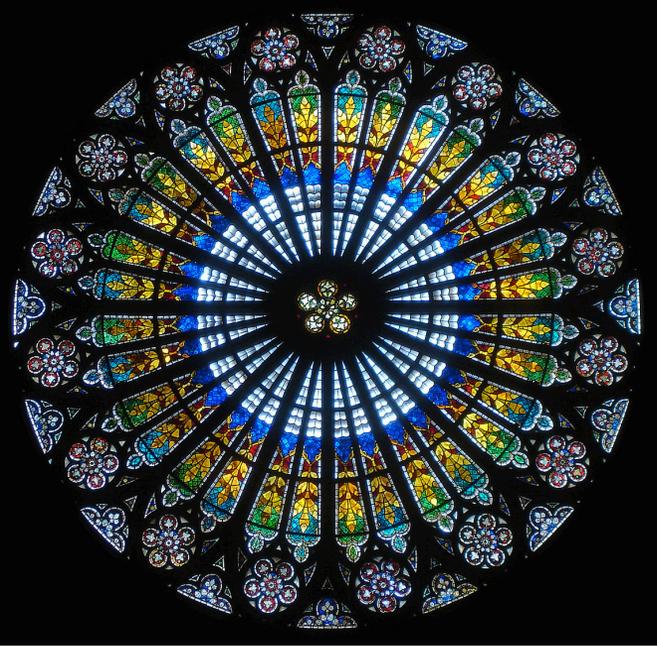


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

A 3 mois et ½:

-Persistance de la géode osseuse et élargissement du trait de fracture sur le scanner



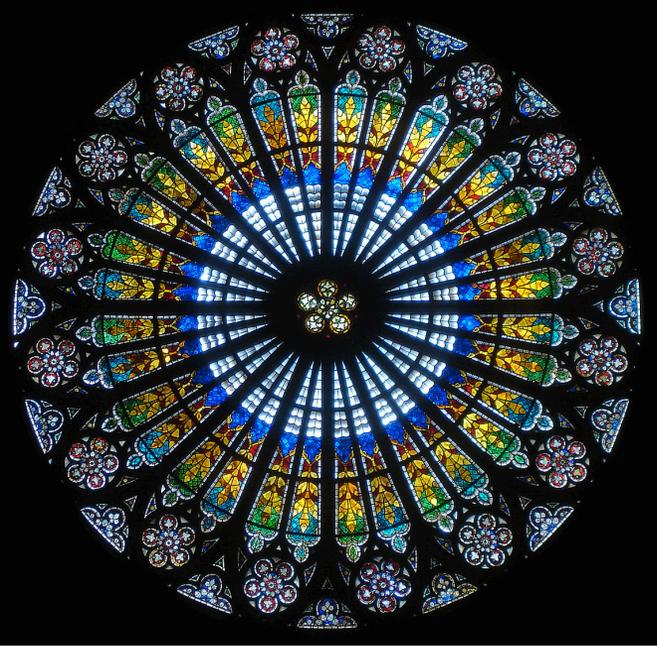


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

PSEUDARTHROSE POTENTIELLEMENT SEPTIQUE

(avis collégial chirurgical)

Décision de reprise chirurgicale effectuée à 4 mois
½ de la première intervention

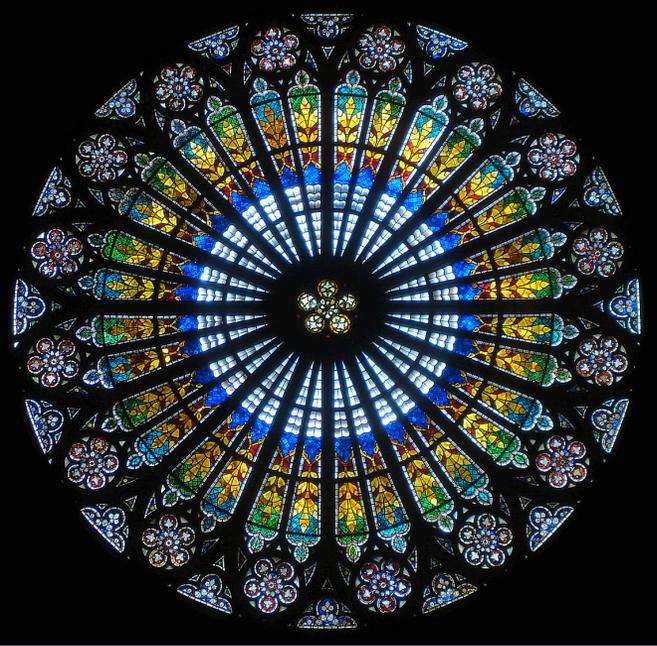


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

**2^{ème} reprise
chirurgicale:**

- prélèvement de greffe osseuse iliaque
- ablation de la vis

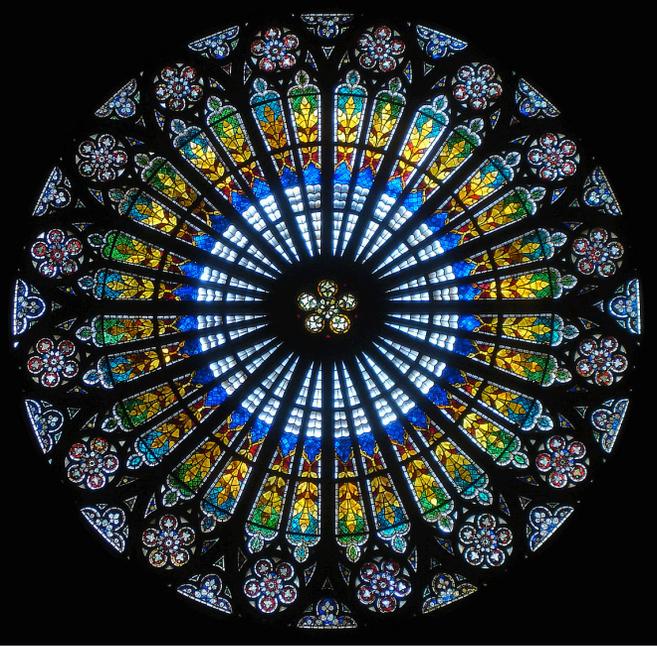




Cas n°1, Mr C. 50 ans:

**2^{ème} reprise
chirurgicale:**
-arthroscopie: pas
d'atteinte
cartilagineuse



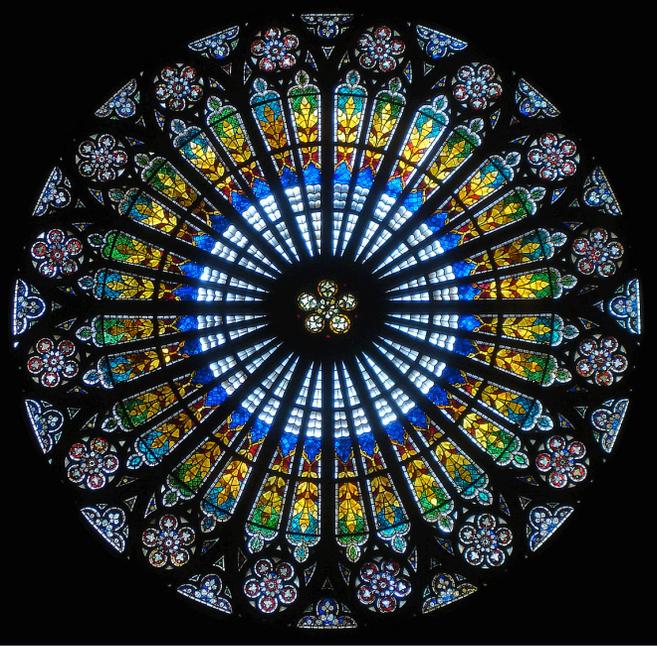


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

**2^{ème} reprise
chirurgicale:**

-arthroscopie: foyer de
fracture instable et
scléreux, curetage

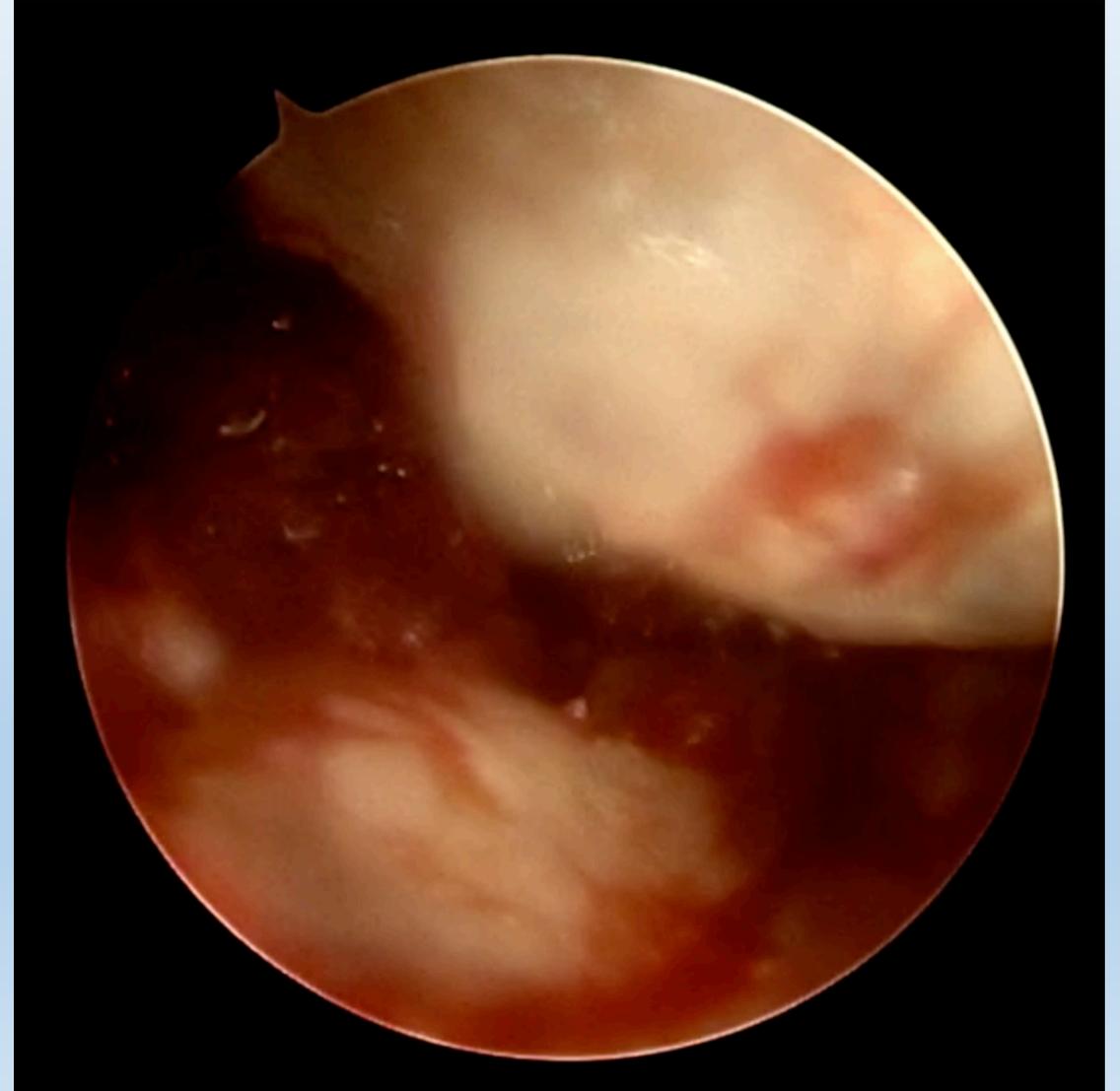


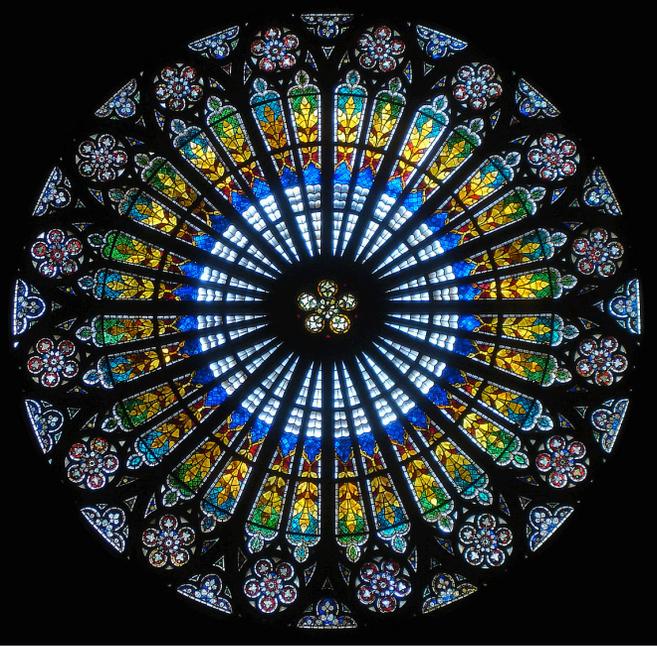


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

**2^{ème} reprise
chirurgicale:**

- comblement par
greffe osseuse iliaque
- brochage



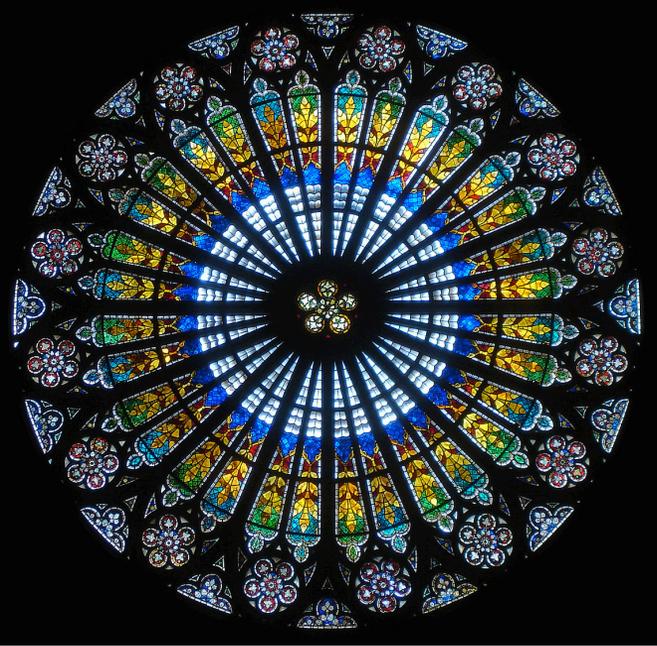


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

**2^{ème} reprise
chirurgicale:**

- comblement par greffe osseuse iliaque
- brochage



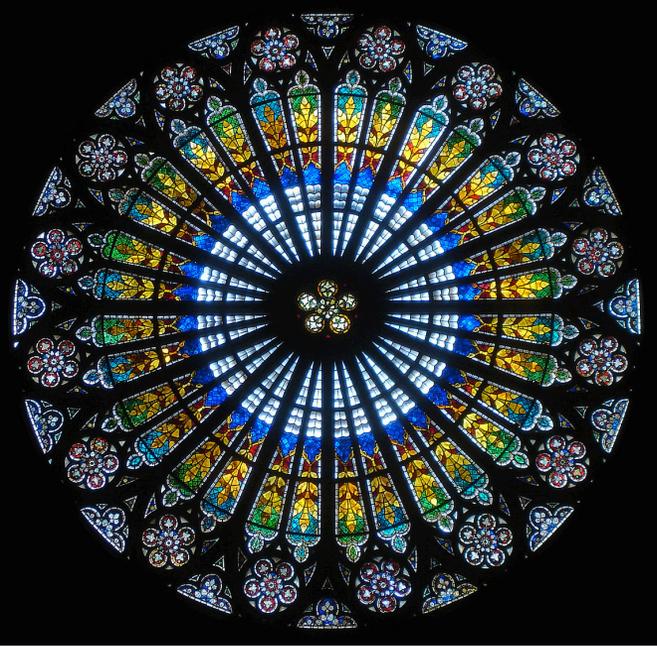


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

2^{ème} reprise chirurgicale:

-prélèvements bactériologiques multiples
(synoviale, os, vis)

-mise sous Linezolide 600mgX2/j pdt 5 jours
selon l'avis des infectiologues

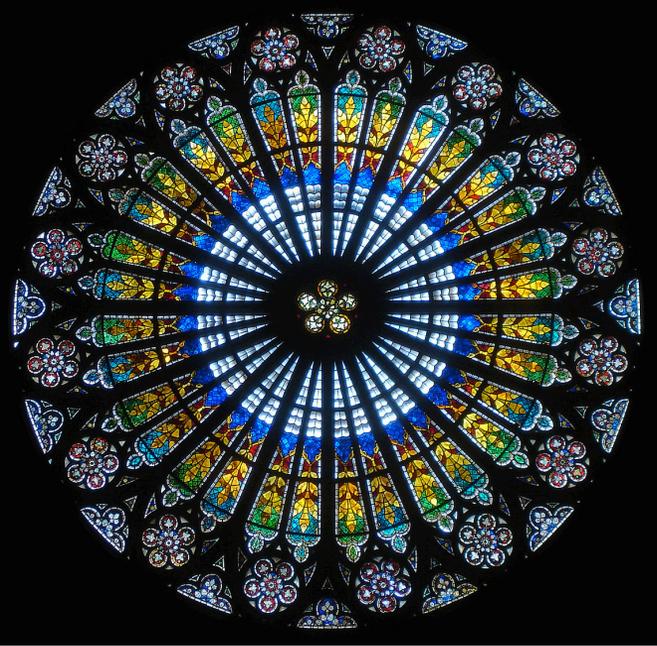


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

En post opératoire:

- pas de germe sur les différents prélèvements
- bonne évolution locale (arrêt Linezolide)



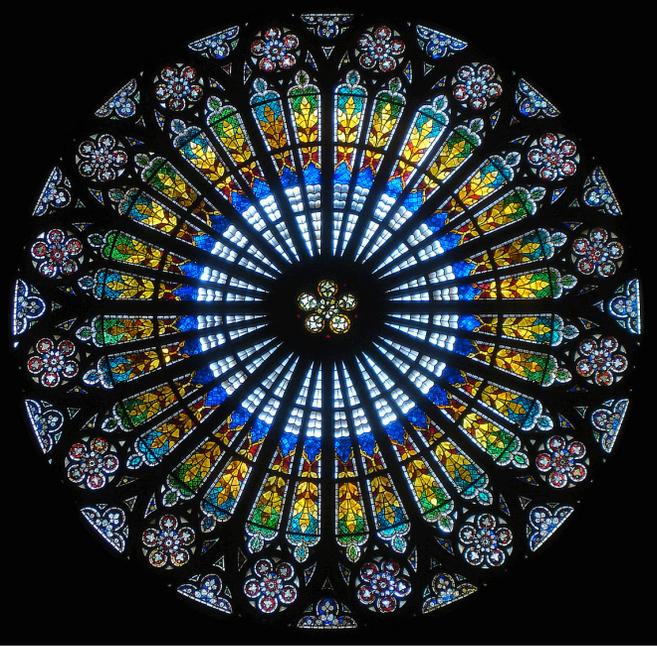


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

A 3 mois de la dernière intervention:

-consolidation semble obtenue au scanner



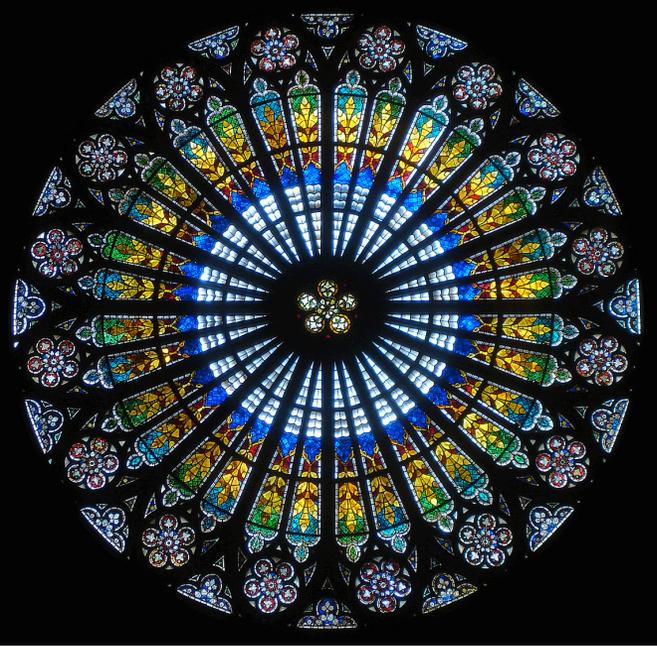


Cas n°1, Mr C. 50 ans:

A 3 mois de la dernière intervention:

-pas d'altération des interlignes articulaires

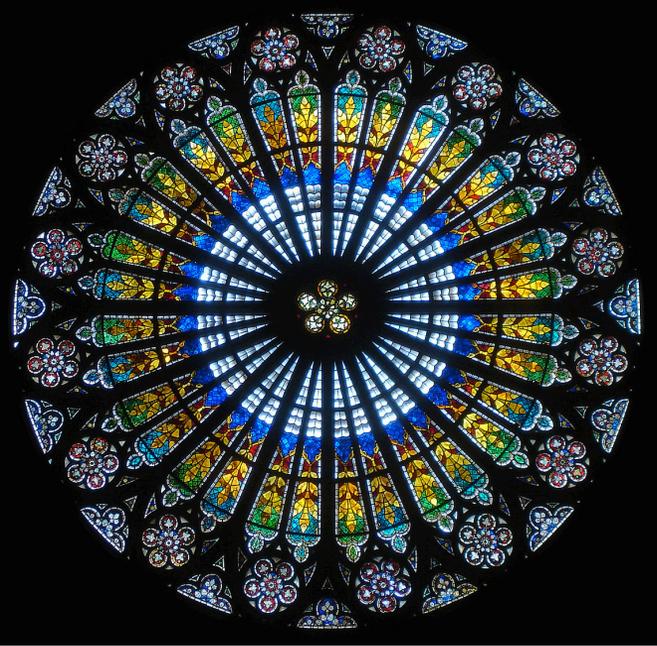




Cas n°1, Mr C. 50 ans:

On peut espérer un résultat meilleur que celui de ce patient opéré en 2013 d'une pathologie très similaire

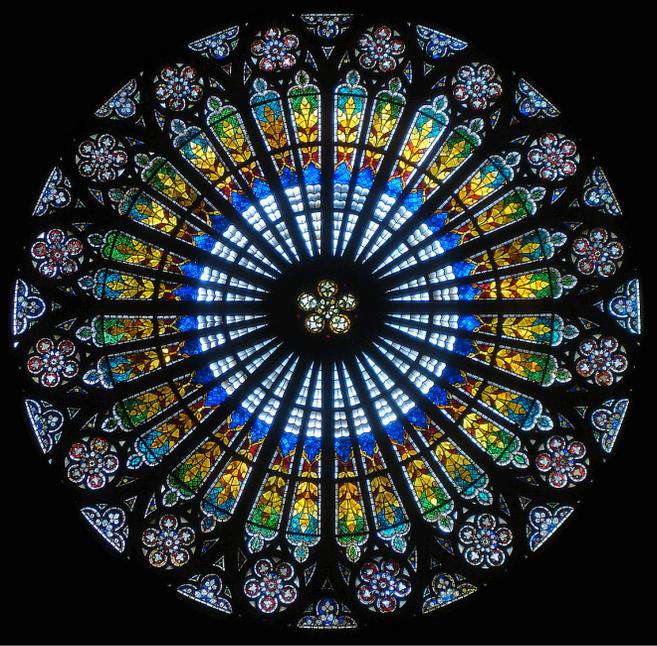




Cas n°1, Mr C. 50 ans:

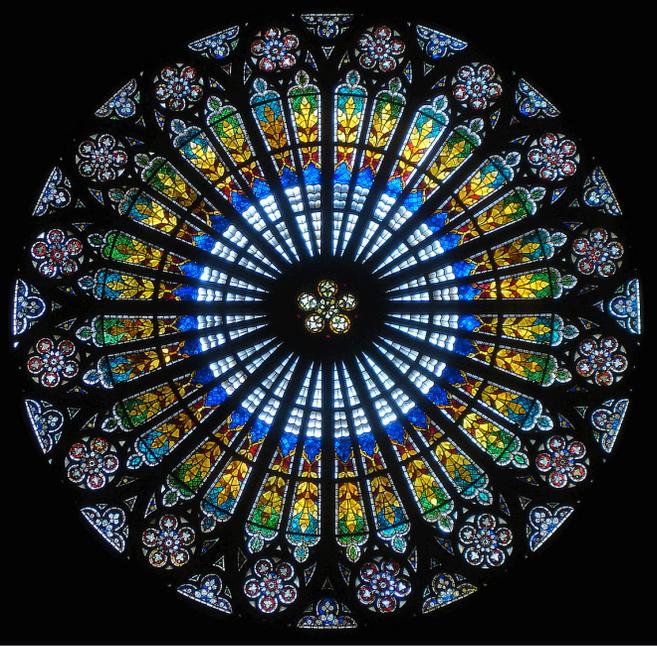
On peut espérer un résultat meilleur que celui de ce patient opéré en 2013 d'une pathologie très similaire





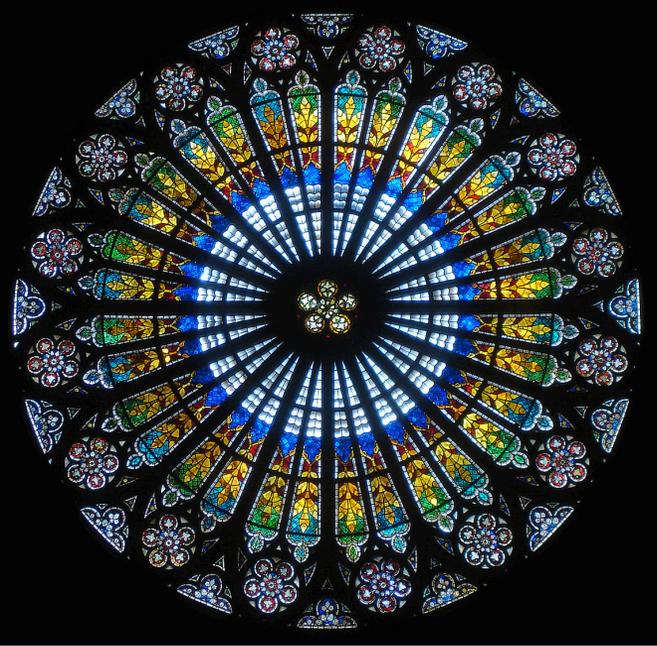
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- Amputation par scie circulaire de l'index et du majeur en P1
- Régularisation de l'index, revascularisation du majeur, brochage en croix sur P1



Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

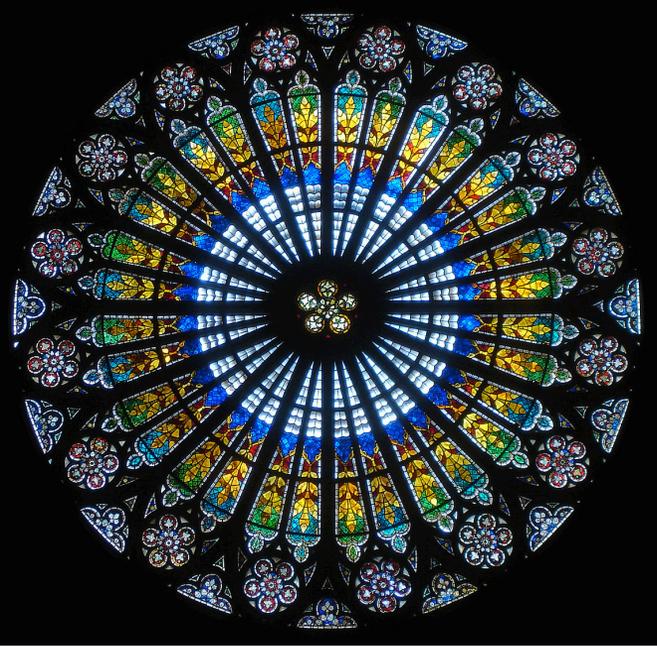
- Bonne évolution sur le plan vasculaire
- Ablation des broches à la 5ème semaine
- Défaut de cicatrisation, persistance d'un minime écoulement séreux



Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

A 2 mois: diagnostic de
pseudarthrose
aseptique de la
première phalange
mais...

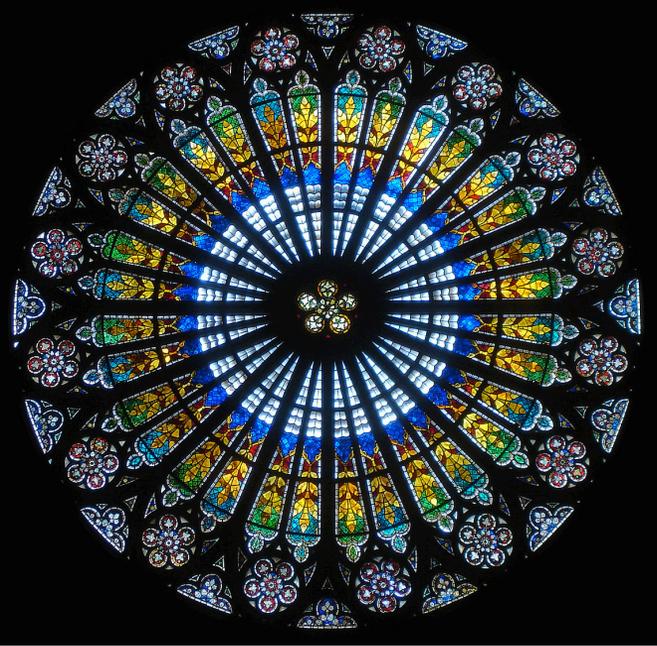




Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

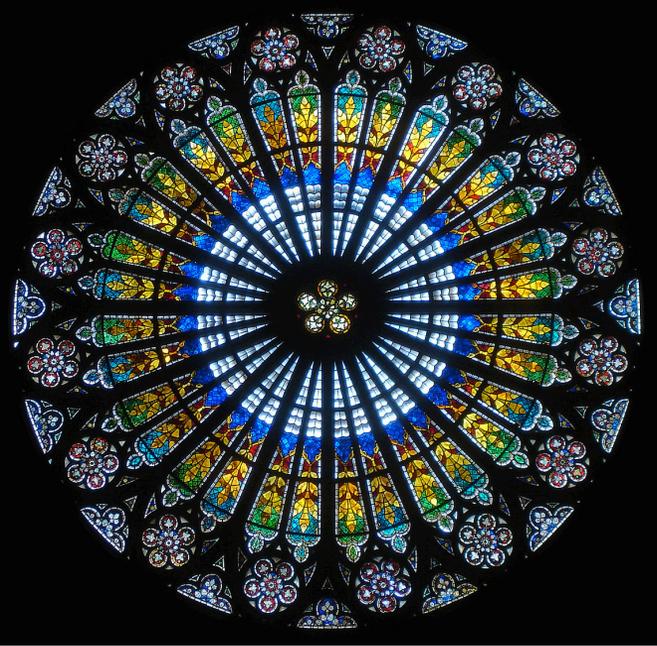
Il existe un pincement de l'articulation interphalangienne proximale...





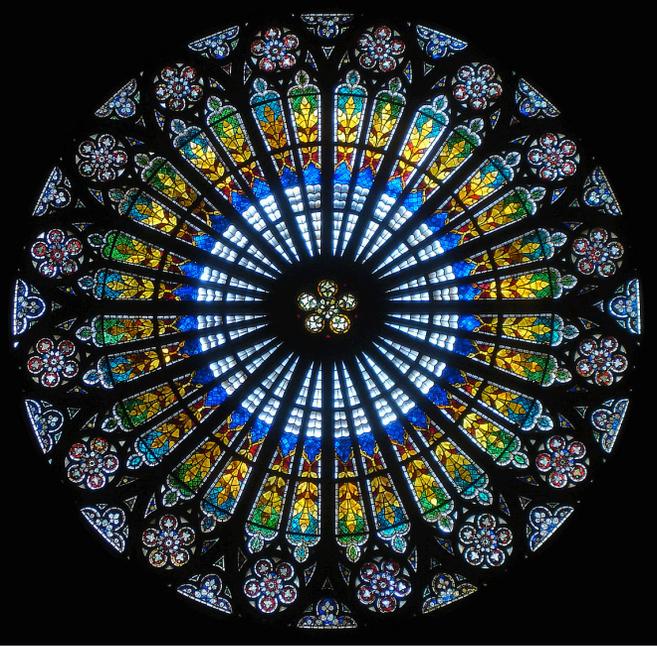
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- Reprise chirurgicale** à 2 mois $\frac{1}{2}$:
 - prélèvement de greffe osseuse radiale
 - mise en évidence d'un os très scléreux quasi nécrotique au niveau de la tête de P1



Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

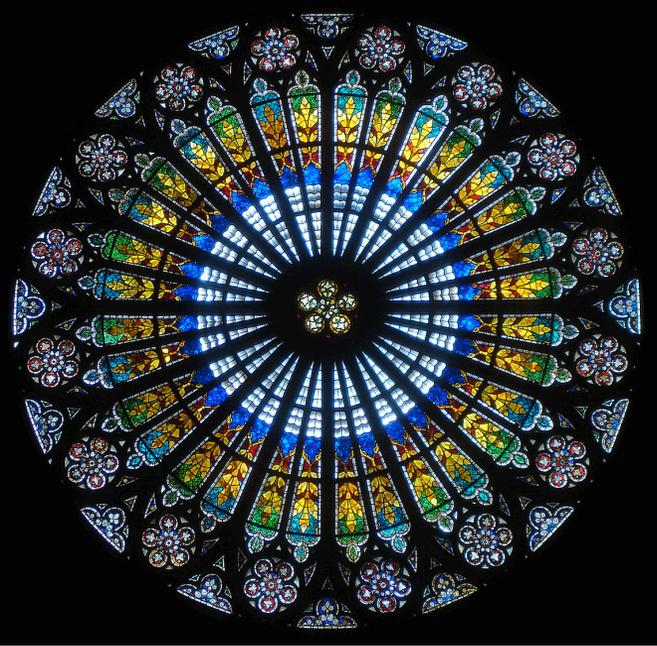
- pas de signe évident d'arthrite IPP mais la tête de P1 ne peut être conservée
- prélèvements bactériologiques multiples



Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- ostéosynthèse pontant l'IPP
- pas d'antibiothérapie

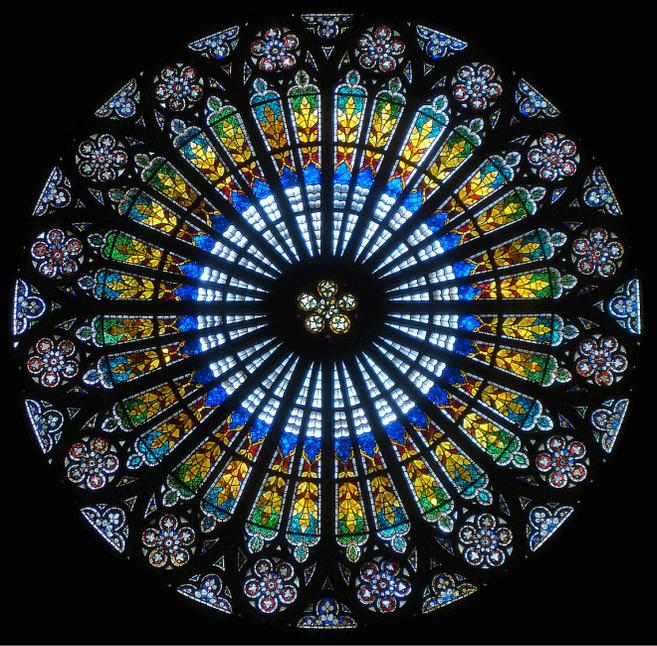




Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

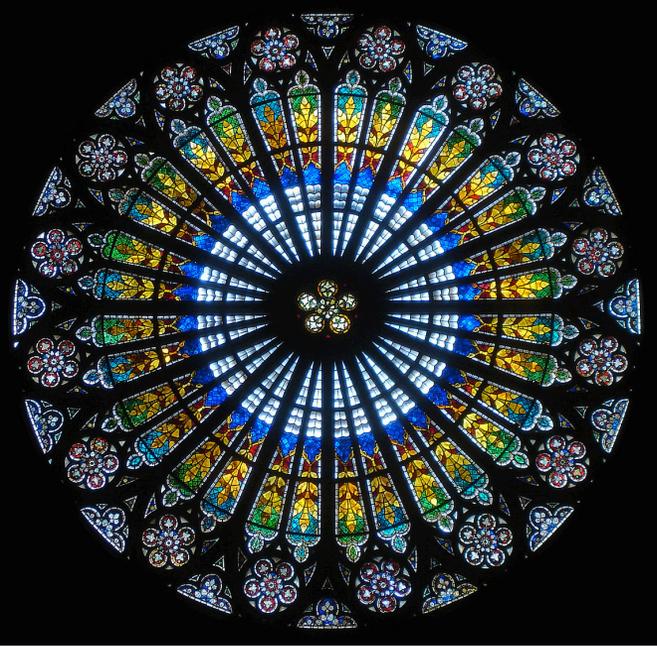
-En postopératoire:

-mise en évidence de *streptocoque pyogène*
et de *staphylocoque aureus* (sensibles tous les 2)



Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

-mise sous Clindamycine (Dalacine) 900mg
matin 600mg midi et soir pendant 6 semaines,
Levofloxacin (Tavanic) 750mg pendant 2
semaines après avis des infectiologues

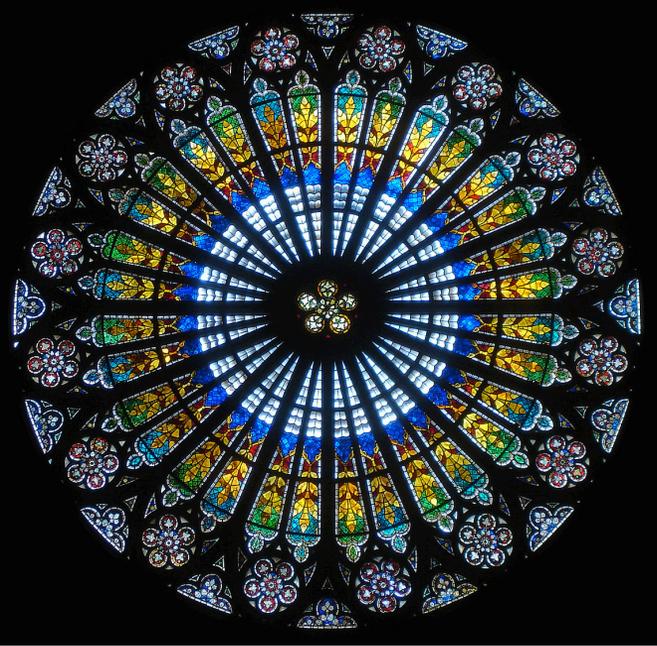


Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

-A 5 semaines, échec thérapeutique:

-écoulement séreux et défaut de cicatrisation cutanée

-douleur et fausse mobilité du foyer d'arthrodèse

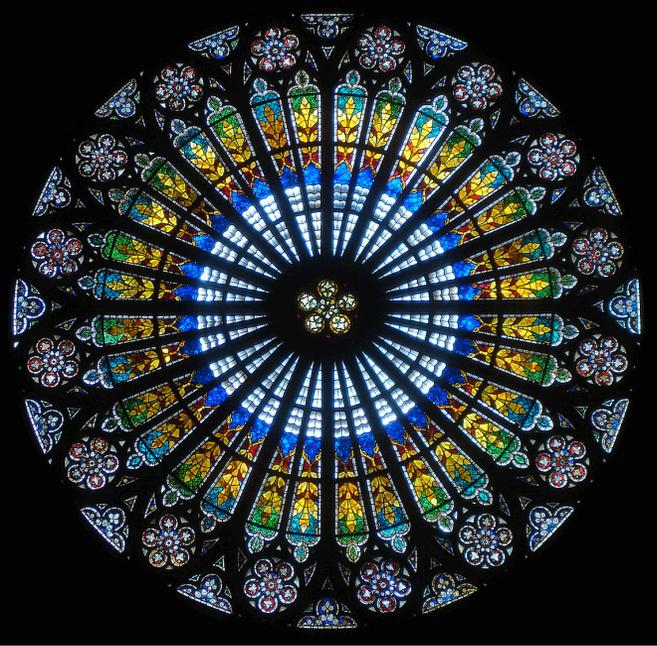


Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

-2^{ème} reprise chirurgicale:

-prélèvement de greffe osseuse iliaque
cortico-spongieuse

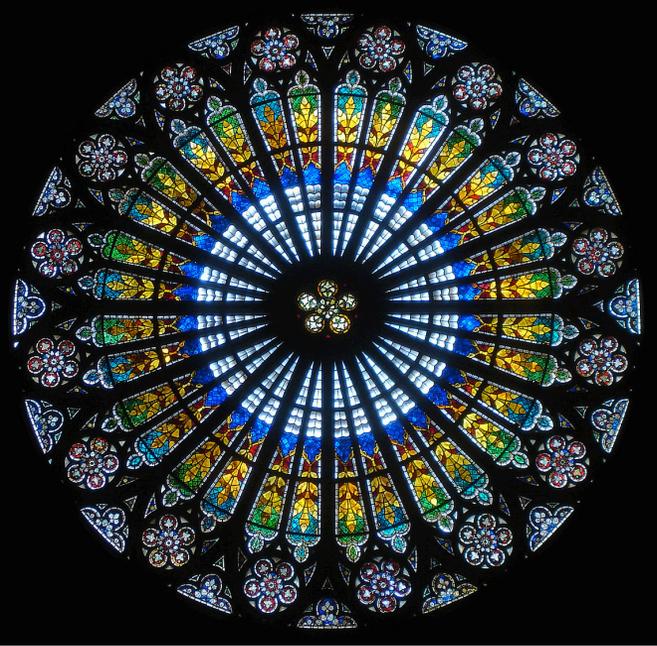
-prélèvements bactériologiques multiples



Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

-ostéosynthèse par
plaque vissée verrouillée
avec greffe osseuse

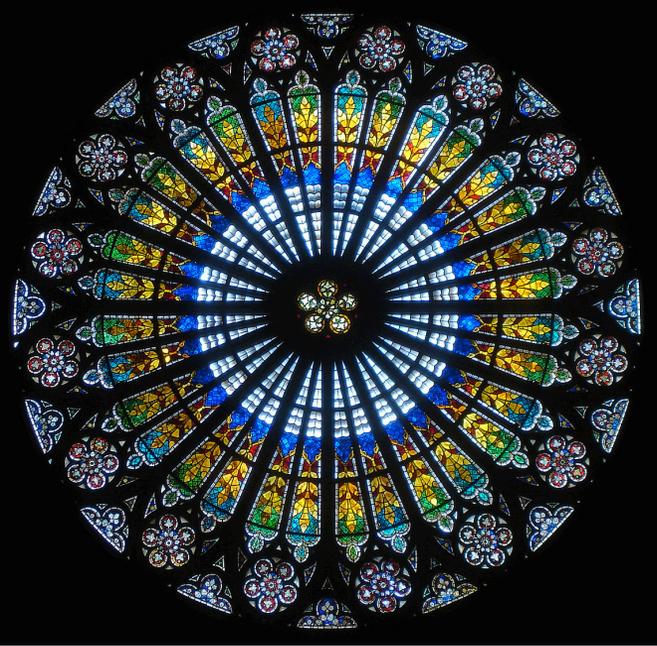




Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

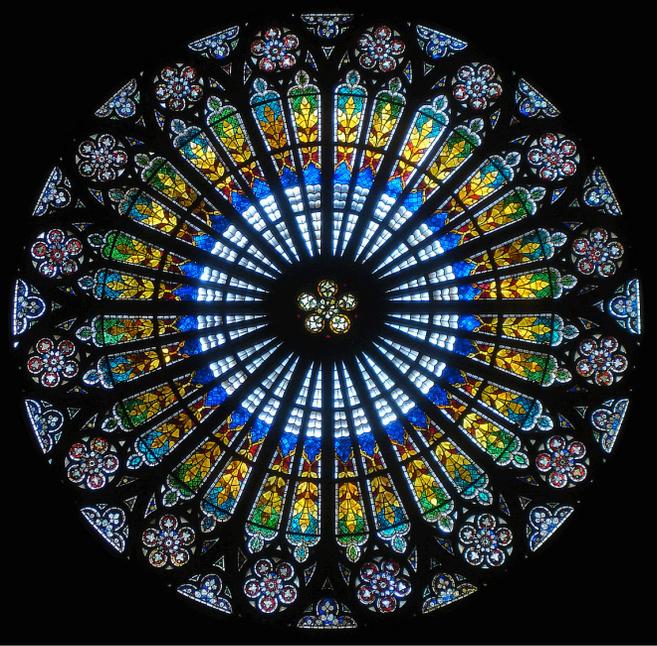
-mise sous Linezolide
600mgX2/j pendant 5
jours après avis des
infectiologues





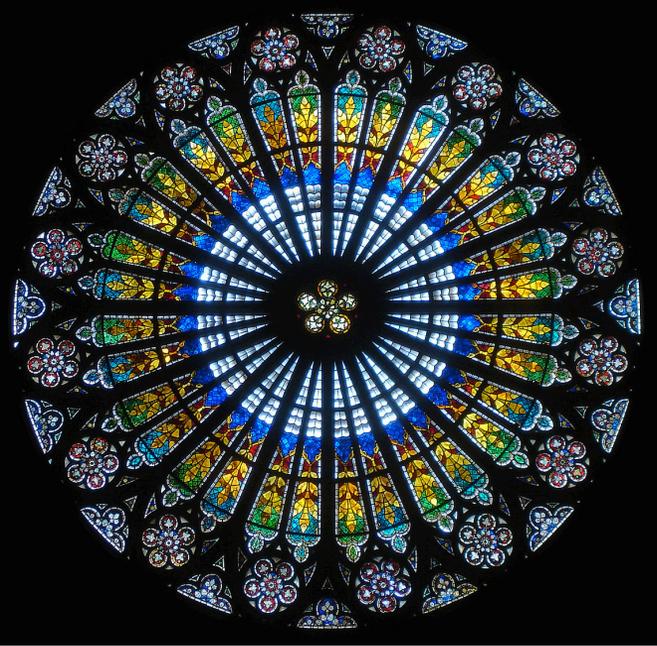
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- En postopératoire de la 2^{ème} reprise chirurgicale:
 - Absence du chirurgien titulaire pendant 10jrs
 - Mise en évidence du même staphylocoque aureus sensible mais également de staphylocoque hominis, epidermidis, capitis, haemolyticus,...



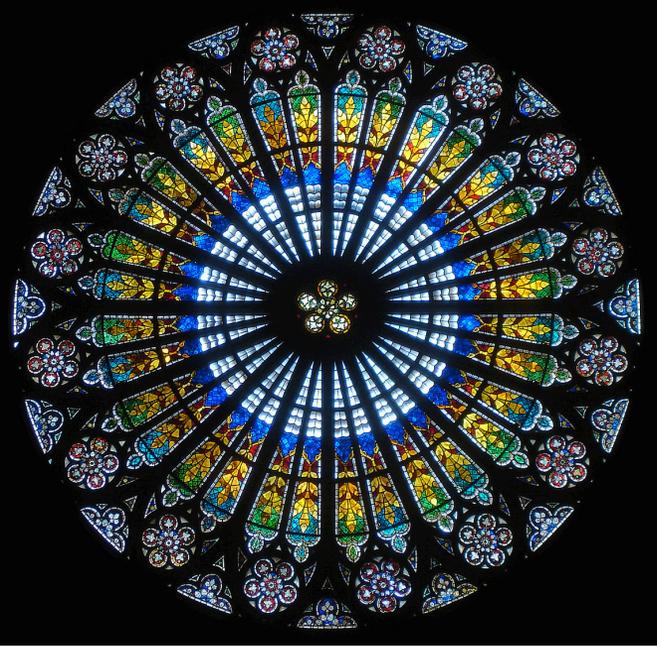
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- En postopératoire de la 2^{ème} reprise chirurgicale:
 - Pas de contact avec les infectiologues*
 - Mise sous Ofloxacine et Augmentin



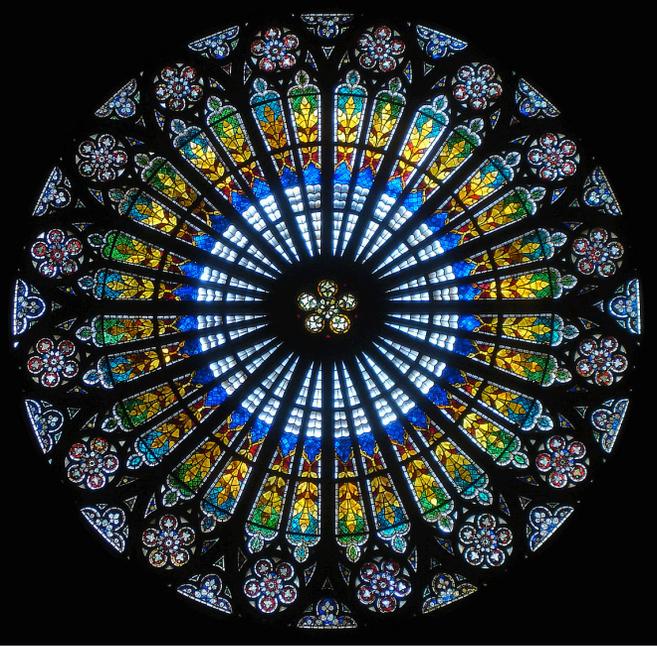
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- En postopératoire de la 2^{ème} reprise chirurgicale:
 - Antibiogramme des staphylocoques epidermidis, capitis,... non réalisé! (car considéré comme contamination des prélèvements...)



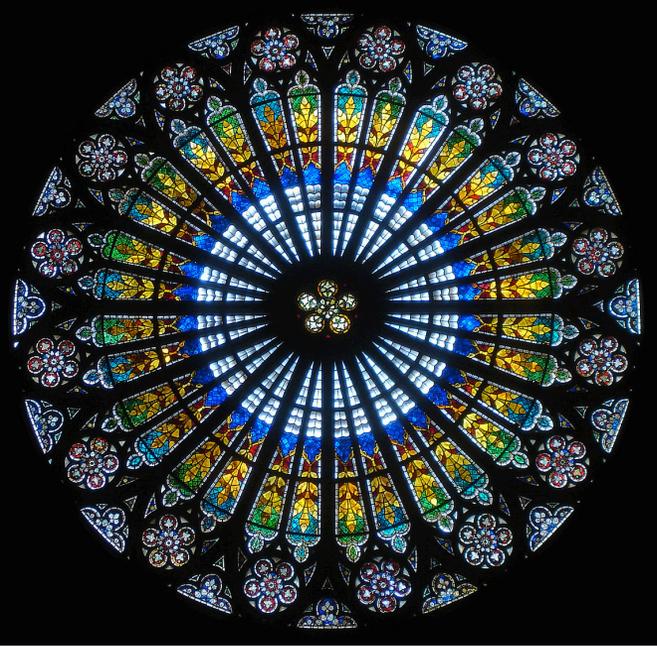
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- En postopératoire de la 2^{ème} reprise chirurgicale:
 - Au retour du chirurgien titulaire*
 - Avis des infectiologues: arrêt de l'Ofloxacine et de l'Augmentin



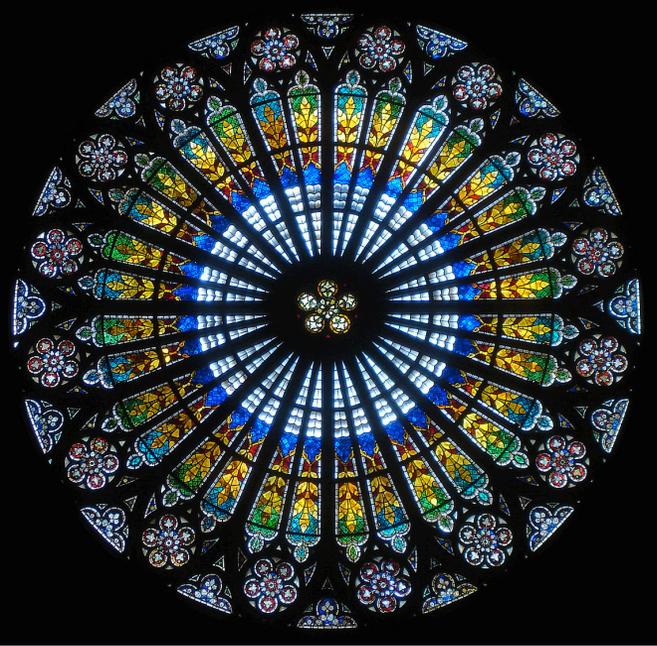
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- En postopératoire de la 2^{ème} reprise chirurgicale:
 - Mise sous Linezolide 10jours
 - Demande d'antibiogramme des staphylocoques epidermidis,...(les souches sont retrouvées difficilement...)



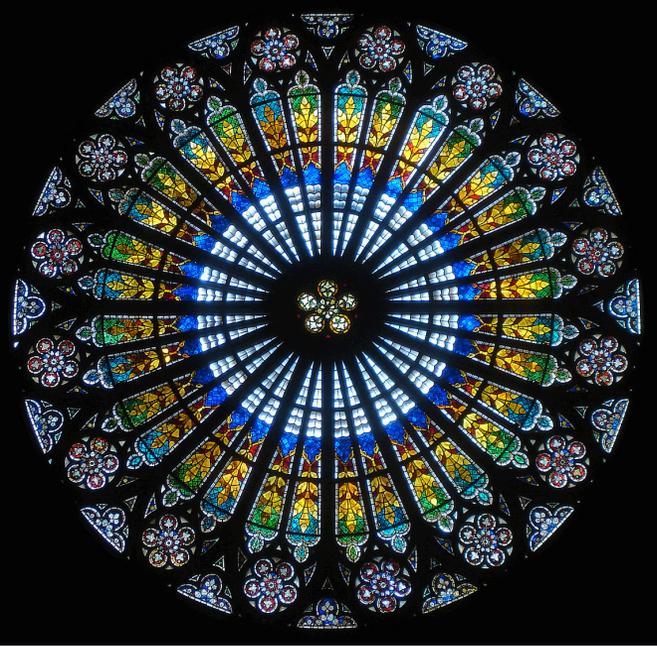
Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- En postopératoire de la 2^{ème} reprise chirurgicale:
 - Antibiogramme d'un *staphylocoque hominis* et d'un *staphylocoque haemolyticus* obtenue à J21: *multirésistance...*



Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

- En postopératoire de la 2^{ème} reprise chirurgicale:
 - Mise sous Rifampicine 900mg/j et Doxycycline 200mg/j pendant 4 semaines
 - Excellente évolution locale

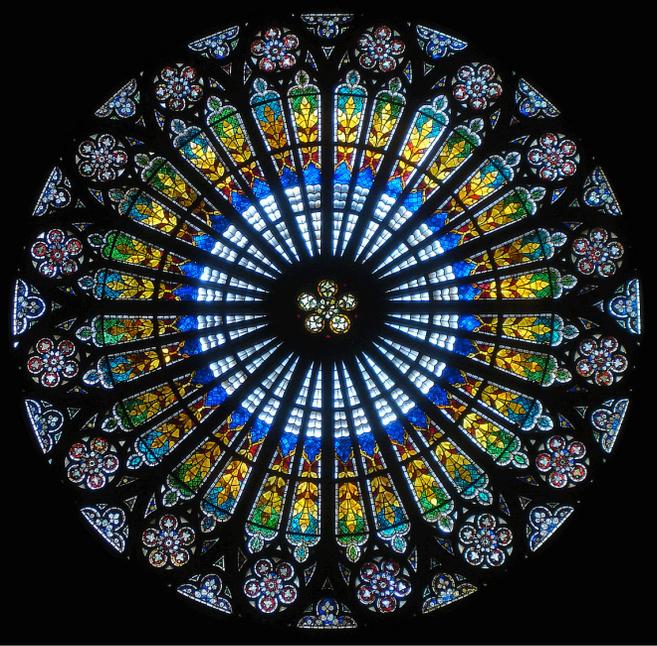


Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

-A 11 mois de la dernière intervention:

-Aspect cosmétique satisfaisant



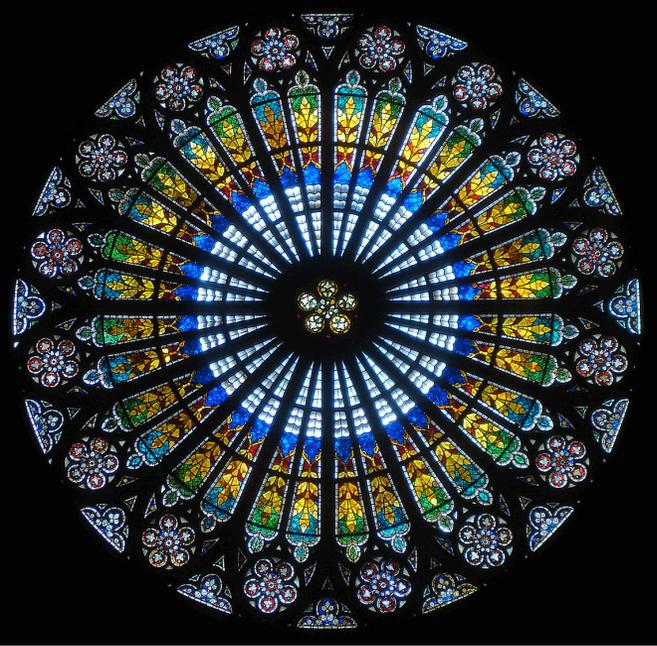


Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

-A 11 mois de la dernière intervention:

-Aspect cosmétique satisfaisant



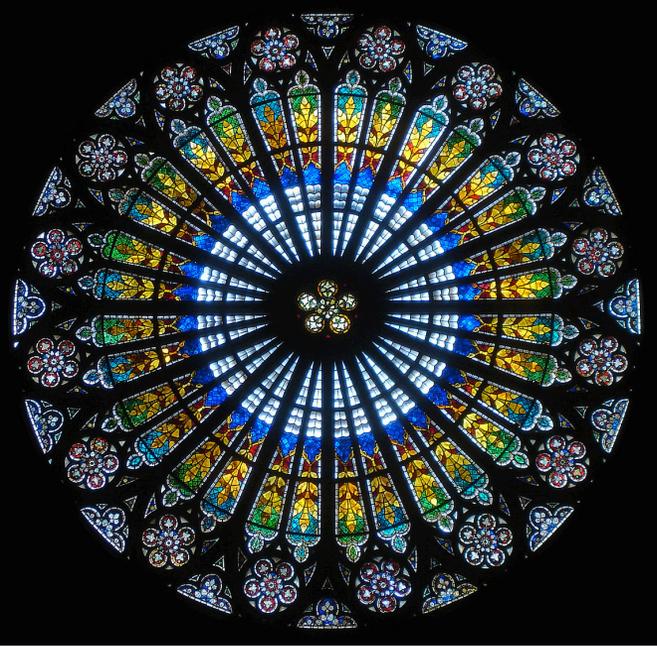


Cas n°2, Mr Z. 54 ans:

-A 11 mois de la dernière intervention:

-Consolidation osseuse obtenue à la RX





Merci de votre attention!