

9 Eme réunion bibliographique CRIOGO

Dossier clinique orthopédie/infectiologie

Julien MAXIMEN, *interne de chirurgie orthopédique et traumatologique*

CHU de RENNES.

Dr Cyril BRYAND, *CCA chirurgie orthopédique et traumatologique*

CHU de RENNES

01/07/2020



Lexique



PTG
Vs
Arthrodèse



Mr Q. 75 ans.

- Antécédents :

HTA, dyslipidémie, hyperuricémie, tabagisme sevré, FA non anticoagulée, SAOS, AOMI.

- Traitement habituels :

Allopurinol, atorvastatine, candésartan, flécaïne, kardegic, lansoprazole, Onbrez, Procoralan, Tamsulosine

A propos du genou droit (1/5)

- 1991 : PTG type KALI droit sur gonarthrose.
- 2009 : descellement aseptique avec changement de PTG (Guepar 1)
- 2011 : nouvelle reprise pour descellement avec rupture du tendon rotulien (PTG HLS Noetos RH)
- 2012 : ablation d'un fil d'acier rotulien

- 09/2014 : fracture du pivot central de la PTG
- 12/11/2014 : tentative de RPTG mais impossible : arthrodeèse



A propos du genou droit (2/5)

- Décembre 2014

Reprise arthrodeèse pour état septique aigu (écoulement purulent et fièvre)

-lavage

-prélèvements per opératoires

→SARM

→SEMS

Antibiothérapie post opératoire par Piperacilline-Tazobactam et Linézolide puis Vancomycine.

A propos du genou droit (3/5)

- Octobre 2015

Nouvel épisode aigu similaire

Ponction : Staphylocoque epidermidis méti R.

Antibiogramme 1 SIR	
Espece etudiee	Staphylococcus epidermidis
OXACILLINE	Résistant
ERYTHROMYCINE	Sensible
PRISTINAMYCINE	Sensible
LINEZOLIDE	Sensible
CLINDAMYCINE	Sensible
AMIKACINE	Résistant
KANAMYCINE	Résistant
TOBRAMYCINE	Résistant
GENTAMICINE	Résistant
NETILMICINE	Résistant
TETRACYCLINE	Résistant
CIPROFLOXACINE	Résistant
COTRIMOXAZOLE	Sensible
AC FUSIDIQUE	Résistant
RIFAMPICINE	Sensible
CMI ATB	
bactérie AE étudiée	Staphylococcus epidermidis
ATB n°1 :	Vancomycine
CMI n°1	Non validé
ATB n°2 :	Teicoplanine
CMI n°2	Non validé

Décision CRIOGO : changement en 2 temps de l'arthrodèse

1 er temps le 11/12/2015

Avec mise en place d'un spacer

6/6 prélèvements positif au Staph epidermidis

Antibiothérapie post opératoire par Rifampicine et acide fusidique 3 mois.



A propos du genou droit (4/5)

- Mars 2016

Réalisation du second temps avec arthrodèse définitive

Prélèvements per opératoires négatifs (5/5)

10 jours post opératoires de vancomycine.



A propos du genou droit (5/5)

- Decembre 2018

Nouvel épisode aigu :

-lavage de l'arthrodèse

Prélèvements per opératoires positifs

-Staphylocoque capitis multisensible (4/4)

-SEMS (1/4)

Antibiothérapie post opératoire

Tazo-Liné puis Oxacilline IV et enfin EVRIOS (Rifampicine, Levofloxacine)

Antibiogramme 1 SIR	
Espece etudiee	Staphylococcus capitis
OXACILLINE	Sensible
ERYTHROMYCINE	Sensible
PRISTINAMYCINE	Sensible
LINEZOLIDE	Sensible
CLINDAMYCINE	Sensible
AMIKACINE	Sensible
KANAMYCINE	Sensible
TOBRAMYCINE	Sensible
GENTAMICINE	Sensible
NETILMICINE	Sensible
TETRACYCLINE	Sensible
CIPROFLOXACINE	Sensible
FOSFOMYCINE	Résistant
COTRIMOXAZOLE	Sensible
AC FUSIDIQUE	Sensible
MUPIROCINE	Sensible
RIFAMPICINE	Sensible



A propos du genou gauche

- Pose en 1990 d'une PTG avec notion de reprise (sans date)

Juillet 2019 : hospitalisation en orthopédie pour genou gauche douloureux et inflammatoire avec syndrome inflammatoire biologique.

Ponction stérile, amélioration spontanée → RAD

Aout 2019 : nouvel épisode aigue avec fièvre, impotence fonctionnelle majeure et syndrome inflammatoire biologique

→ Lavage, changement plateau mobile.

→ Staphylocoque capitis : Levofloxacin + Clindamycine 3 mois. (pas de rifampicine car eliquis)

Antibiogramme 1 SIR	
Espece etudiee	Staphylococcus capitis
OXACILLINE	Sensible
ERYTHROMYCINE	Sensible
PRISTINAMYCINE	Sensible
LINEZOLIDE	Sensible
CLINDAMYCINE	Sensible
AMIKACINE	Sensible
KANAMYCINE	Sensible
TOBRAMYCINE	Sensible
GENTAMICINE	Sensible
NETILMICINE	Sensible
TETRACYCLINE	Sensible
CIPROFLOXACINE	Sensible
FOSFOMYCINE	Résistant
COTRIMOXAZOLE	Sensible
AC FUSIDIQUE	Sensible
MUPIROCINE	Sensible
RIFAMPICINE	Sensible



Puis... De nouveau le genou droit (1/4)

- Février 2020 :

Fistule productive face antérieure du genou droit.

Douleurs tibiales importantes

RAS cliniquement par ailleurs

Signes radiographiques et scannographies de descellement

CRP à 30 mg/dl, pas d'hyperleucocytose



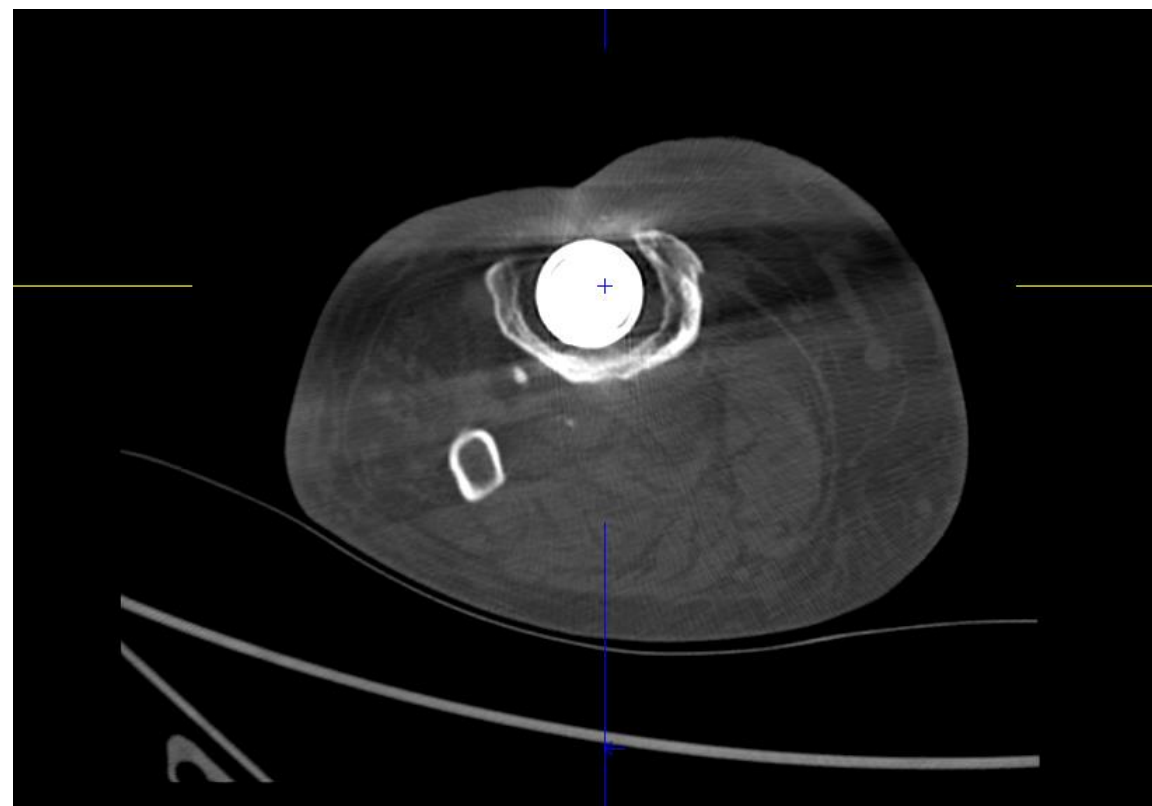
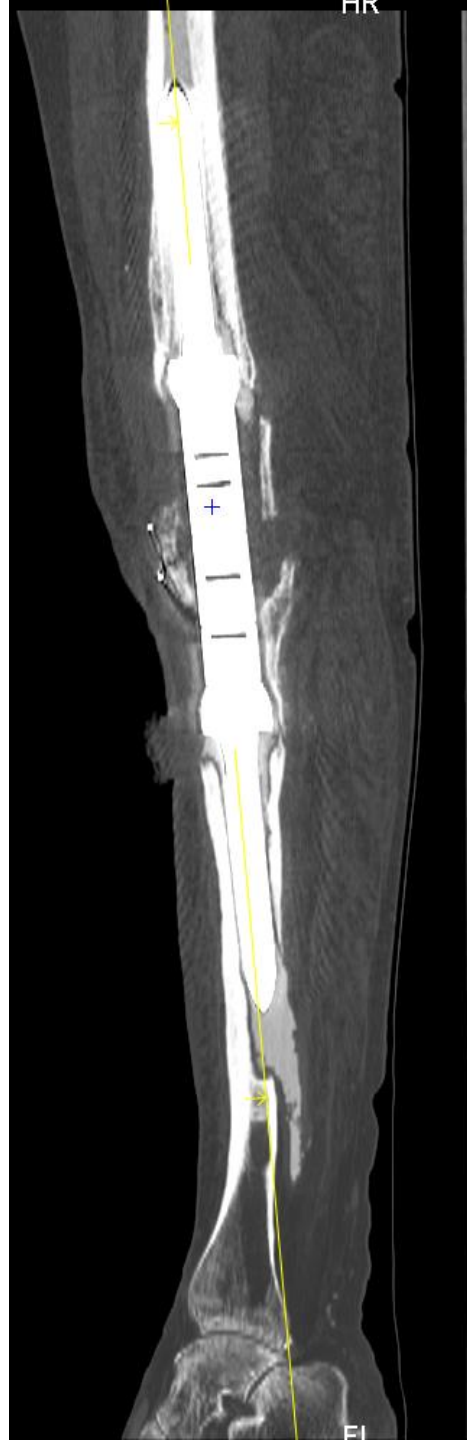
02/2020





03/2020





24/03/2020

Puis... De nouveau le genou droit (2/4)

D'un point de vue orthopédique

Chirurgies itératives

Récidives infectieuses

Etat cutané défavorable

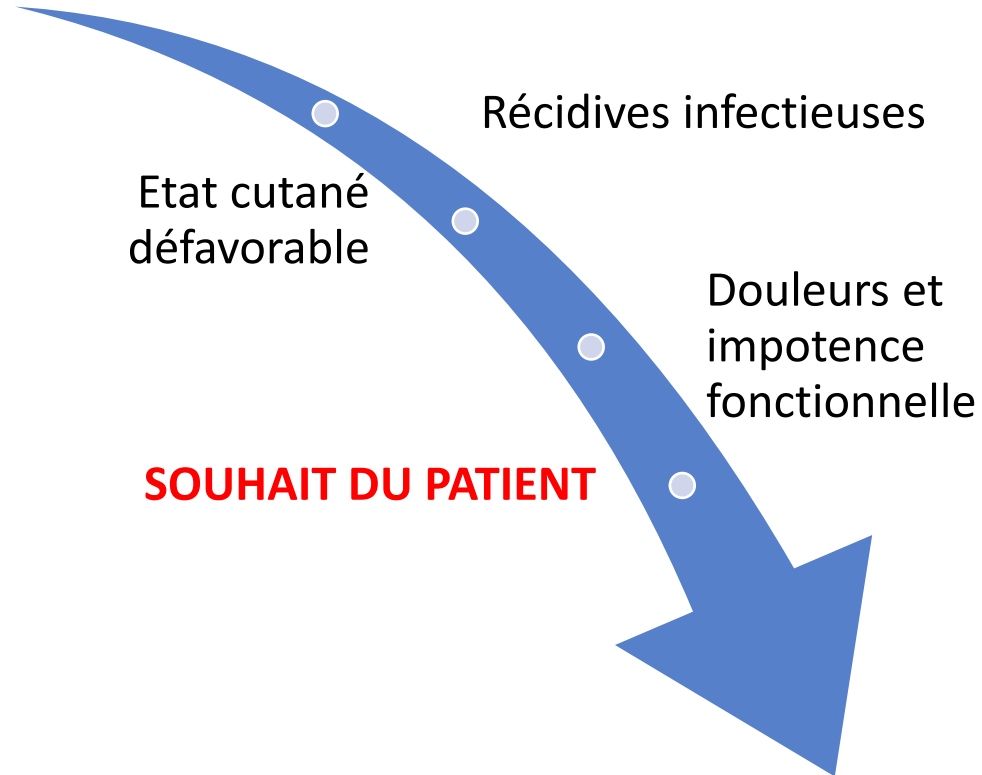
Douleurs et
impotence
fonctionnelle

Amputation Trans Fémorale

Puis... De nouveau le genou droit (3/4)

D'un point de vue orthopédique

Chirurgies itératives



Puis... De nouveau le genou droit (4/4)

D'un point de vue infectiologique

Prélèvements per opératoires positifs

- Staphylocoque aureus 2/4
- Staphylocoque capitis 4/4
- Dermabacter hominis 2/4

Introduction de phages

VS

Nouvelle antibiothérapie

IDentification 6 :	Dermabacter hominis
Examen terminé ?	OUI
CMI ATB	
bactérie AE étudiée	Dermabacter hominis
ATB n°1 :	Amoxicilline
CMI n°1	12,000
Souche résistante selon les données PK/PD 2019	
ATB n°2 :	Moxifloxacin
CMI n°2	3,000
Souche résistante selon les données PK/PD 2019	
ATB n°3 :	Clindamycine
CMI n°3	>256,000
Souche résistante selon les données PK/PD 2019	
ATB n°4 :	Levofloxacin
CMI n°4	>32,000
Souche résistante selon les données PK/PD 2019	
ATB n°5 :	Rifampicine 1006641270
CMI n°5	>32,000
Souche résistante selon les données PK/PD 2019	
ATB n°6	Dalbavancine
103019073	
CMI n°6	<0,002

Antibiogramme 1 SIR	
Espece etudiee	Staphylococcus aureus
OXACILLINE	Sensible
CIPROFLOXACINE	Sensible
KANAMYCINE	Sensible
AMIKACINE	Sensible
TOBRAMYCINE	Sensible
GENTAMICINE	Sensible
NETILMICINE	Sensible
ERYTHROMYCINE	Sensible
CLINDAMYCINE	Sensible
PRISTINAMYCINE	Sensible
TETRACYCLINE	Sensible
LINEZOLIDE	Sensible
TEDIZOLIDE	Sensible
AC FUSIDIQUE	Sensible
FOSFOMYCINE	Sensible
MUPIROCINE	Sensible
RIFAMPICINE	Sensible
COTRIMOXAZOLE	Sensible
CMI ATB	
bactérie AE étudiée	Staphylococcus aureus
ATB n°1 :	Dalbavancine
CMI n°1	0,032

Antibiogramme 2 SIR	
Espece etudiee	Staphylococcus capitis
OXACILLINE	Sensible
CIPROFLOXACINE	Sensible
KANAMYCINE	Sensible
AMIKACINE	Sensible
TOBRAMYCINE	Sensible
GENTAMICINE	Sensible
NETILMICINE	Sensible
ERYTHROMYCINE	Sensible
CLINDAMYCINE	Sensible
PRISTINAMYCINE	Sensible
TETRACYCLINE	Sensible
LINEZOLIDE	Sensible
TEDIZOLIDE	Sensible
AC FUSIDIQUE	Sensible
FOSFOMYCINE	Résistant
MUPIROCINE	Sensible
RIFAMPICINE	Sensible
COTRIMOXAZOLE	Sensible
CMI ATB	
bactérie AE étudiée	Staphylococcus capitis
ATB n°1 :	Vancomycine
CMI n°1	1,000
Sensible selon le CASFM/EUCAST 2020.	
ATB n°2 :	Teicoplanine
CMI n°2	0,250
Sensible selon le CASFM/EUCAST 2020.	
ATB n°3 :	Dalbavancine
CMI n°3	0,012

Décision CRIOGO :

→ Cloxa post opératoire puis Céfazoline puis Vancomycine

→ Sortie sous dalbavancine + Rifampicine





27/04/2020





20/05/2020

Conclusion

- Phages sont à discuter dans les cas extrêmement complexes.
- Importance du CRIOGO pour une prise en charge du patient OPTIMALE.

MERCI !