

INFECTIONS OSTÉO ARTICULAIRES

Mis à jour le lundi 19 novembre 2012

Les infections ostéo-articulaires sont des pathologies graves susceptibles d'entraîner un handicap très lourd et parfois de mettre en jeu le pronostic vital.

Leur prise en charge requiert une coordination complexe entre différentes spécialités médicales et chirurgicales ainsi qu'un plateau technique adapté (blocs opératoires, laboratoires spécialisés, service d'imagerie...).

Qu'est-ce qu'une infection ostéo articulaire ?

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

Sa fréquence est rare mais son éradication difficile. L'infection ostéo-articulaire est observée plus fréquemment chez les patients fumeurs, en surpoids, multi-opérés, porteurs de foyers infectieux (infection cutanée, dentaire, urinaire ou digestive, abcès...) ou porteurs de maladies associées (diabète, polyarthrite rhumatoïde, immunodépression...).

Elle peut survenir spontanément, par exemple dans le cadre d'une septicémie avec une localisation articulaire (arthrite septique), après une plaie profonde, dans les suites d'une fracture ouverte ou après un geste chirurgical avec ou sans mise en place de matériel (prothèse, clou, plaque, vis...).

Exemples :

- Arthrite septique (spontanée, après bactériémie, après infiltration, après arthroscopie...)
- Infection précoce ou secondaire d'une prothèse articulaire (hanche, genou, épaule, coude...)
- Infection après fracture (consolidée ou non)
- Infection d'un site opératoire avec ou sans matériel implanté

Le traitement de l'infection ostéo-articulaire est difficile car les antibiotiques diffusent faiblement dans les os et les articulations. De plus, en présence de matériel chirurgical (prothèse, clou, plaque, vis...), les bactéries se fixent sur ces matériaux et les antibiotiques restent inefficaces. Le traitement de ces infections requiert de façon quasi systématique l'association d'un traitement antibiotique à un traitement chirurgical concomitant.

En France, on relève aujourd'hui 2000 à 2500 cas d'infections ostéo-articulaires 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 deux ans.

Quand recourir aux centres de référence ? A quel moment contacter un centre ?

Les centres de référence ont une mission de coordination, d'expertise, de formation et de recherche ainsi que de prise en charge des infections ostéo-articulaires les plus complexes en lien avec les correspondants d'autres structures.

C'est votre médecin traitant ou l'établissement de santé qui vous prend en charge, qui évoquera le diagnostic d'infection ostéo-articulaire.

Il prendra conseil auprès du centre de votre inter région pour confirmer le diagnostic et établir la meilleure prise en charge. Après étude de votre dossier, vous serez orienté vers un centre de référence ou vers un centre partenaire si nécessaire.

Depuis 1983, le Groupe Hospitalier Diaconesse Croix Saint-Simon prend en charge régulièrement des patients porteurs d'infections osseuses, articulaires ou sur prothèses.

Le traitement souvent difficile de ce type de pathologie nécessite une coordination multidisciplinaire.

Celle-ci est matérialisée par des réunions de concertations pluridisciplinaires permettant de définir une stratégie thérapeutique adaptée à chaque cas.

Le traitement des infections ostéo-articulaires

Celui-ci requiert la coordination complexe de plusieurs spécialistes et nécessite plusieurs étapes :

1. Diagnostic de l'infection
2. Établissement d'une stratégie thérapeutique adaptée à chaque cas
3. Période de traitement : l'intervention chirurgicale et l'antibiothérapie
4. Période de suivi

1 Le diagnostic de l'infection

Parfois le diagnostic est facile à poser. Dans d'autres cas, il est moins évident et nécessite un bilan complémentaire.

Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et d'imageries, mais surtout sur l'isolement de l'agent infectieux. Cet isolement nécessite la réalisation de prélèvements profonds effectués dans des conditions strictes d'asepsie.

Ces prélèvements sont analysés dans le laboratoire de microbiologie de l'hôpital et traités avec des méthodes adaptées aux infections osseuses.

Les résultats sont connus entre quelques heures et 15 jours car certaines bactéries sont plus difficiles à identifier et à cultiver (bactéries à croissance lente).

2 Etablissement d'une stratégie thérapeutique adaptée à chaque cas

La stratégie thérapeutique vous est proposée et expliquée lors de vos entretiens avec les médecins en consultation puis en hospitalisation. Elle est ensuite validée ou adaptée lors de la présentation du dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire.

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. Ce programme thérapeutique peut être modifié et adapté pendant l'hospitalisation en fonction de la complexité du cas, de l'évolution et des premiers résultats obtenus.

Exemples de programme chirurgical :

- **Changement de prothèse articulaire en 1 temps :** Lors de la même opération, le chirurgien procède au nettoyage de la cavité articulaire, à l'ablation de la prothèse infectée, au traitement des lésions osseuses puis à la réimplantation d'une nouvelle prothèse.
- **Changement de prothèse articulaire en 2 temps :** Lors de la première opération, le chirurgien procède au nettoyage de la cavité articulaire, à l'ablation de la prothèse infectée puis au traitement des lésions osseuses. La cavité articulaire est parfois comblée par une entretoise temporaire. Après un certain délai (plusieurs semaines à plusieurs mois), le chirurgien procède à une seconde opération où il réalise un nouveau nettoyage, l'ablation de l'entretoise, la reconstruction articulaire (avec parfois une greffe osseuse) puis la réimplantation d'une nouvelle prothèse.
- **Infection sur os solide :** Le chirurgien procède à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse puis au nettoyage des lésions osseuses. Selon les cas, s'il existe une perte de substance osseuse, il réalise une auto greffe osseuse ou, s'il existe une anomalie du revêtement cutané, un lambeau de couverture. La prise en charge chirurgicale peut être réalisée selon les cas lors d'une ou de plusieurs opérations.
- **Infection sur os non solide (pseudarthrose septique) :** Le programme chirurgical est similaire à l'infection sur os solide et comporte en plus une procédure de stabilisation osseuse avec un nouveau matériel d'ostéosynthèse (interne ou fixateur externe). Encore une fois, ce traitement peut être réalisé selon les cas lors d'une ou de plusieurs opérations.

3 Période de traitement : l'intervention chirurgicale et l'antibiothérapie

Cette période débute lors de votre hospitalisation dans l'unité dédiée à la prise en charge des infections ostéo-articulaires. Des prélèvements et des explorations complémentaires sont renouvelés avant l'intervention chirurgicale.

Pendant votre hospitalisation, des traitements anti-infectieux (antibiotiques) vous sont administrés par voie intra veineuse et sont régulièrement adaptés en fonction des dosages sanguins, des résultats des prélèvements bactériologiques (renouvelés pendant vos

interventions chirurgicales et sur les liquides de drainage) et des éventuels effets secondaires du traitement. Dans le même temps, la surveillance des plaies chirurgicales est réalisée et la rééducation débutée sous le contrôle des équipes médico-chirurgicales. La durée moyenne d'hospitalisation est de 21 jours dans l'unité.

Deux modalités de sortie de l'unité sont envisageables : si vous êtes autonome pour les gestes de la vie courante, si votre domicile est adapté et si votre entourage peut vous aider ponctuellement, alors un retour à votre domicile est concevable avec la poursuite des soins infirmiers et de rééducation à domicile. Dans le cas contraire, une orientation vers un centre de réadaptation fonctionnelle est décidée.

La durée de l'antibiothérapie est en moyenne de 3 mois avec une première phase de traitement intraveineux puis une seconde phase de traitement par voie orale. En cas de retour direct à votre domicile, l'administration optimale des perfusions d'antibiotiques, des anticoagulants et de la surveillance biologique est organisée, puis assurée à votre domicile.

4 Période de suivi

Après votre hospitalisation, le suivi clinique, biologique et radiographique est organisé au travers des consultations de contrôle avec les médecins et chirurgiens de l'hôpital.

Après un certain temps, il sera assumé par votre médecin traitant.

Le suivi de votre pathologie est à envisager sur le long terme car il est possible d'observer des récurrences infectieuses après plusieurs années de recul.

Même pris en charge parmi les meilleures équipes, les échecs existent en la matière et il faut donc rester attentif à l'apparition de nouveaux symptômes cliniques et maintenir une bonne hygiène de vie.

Enfin, votre participation active, votre adhésion et votre confiance dans le programme thérapeutique restent des éléments essentiels pour obtenir le meilleur résultat possible.

Comment joindre le centre de référence du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon ?

Par téléphone, une ligne directe est dédiée au traitement des infections des os et articulations : **01 44 64 17 80**

Consultations avec un chirurgien ou un infectiologue : à la demande de votre médecin traitant ou de votre chirurgien.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie.

Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.