

ARTHRITE, ARTICULATION PROTHETIQUE: REMARQUES PREALABLES

• Identification des pathogènes

- Identification des pathogènes impliqués et détermination des sensibilités sont impératives.
- Echantillonnage effectué avant l'initiation du traitement antibactérien (à envoyer au laboratoire sans délai).
 - Aspiration de l'articulation affectée par aiguille (sous radiographie si nécessaire).
 - Intervention chirurgicale si l'aspiration n'est pas contributive ou en cas d'arthrite postopératoire aiguë. Prélèvement d'au moins 3 à 6 échantillons périprothétiques pour culture et examen histopathologique. Culture de la prothèse (si retrait).
- Prise de sang et hémoculture en cas de fièvre ou sepsis.
- Incubation prolongée (jusqu'à 14 jours) recommandée pour obtenir des organismes fastidieux (comme *Propionibacterium acnes*). Demande spécifique et communication avec laboratoire de microbiologie nécessaire.
- Incubation dans des flacons d'hémoculture recommandée pour les échantillons tissulaires et les échantillons obtenus par aspiration articulaire.
- Coloration Gram.
- Fenêtre d'au moins 14 jours sans traitement anti-infectieux à respecter avant nouvel échantillonnage. Si le patient est stable, n'a pas de signes de sepsis et les résultats des nouvelles cultures sont négatives, un traitement anti-infectieux peut-être refusé (nouvel échantillonnage si nécessaire).

• Options thérapeutiques

- Débridement et rétention de la prothèse.
 - Indiqué si toutes les conditions suivantes sont remplies.
 - L'infection commence au plus tard 28 jours après l'implantation de la prothèse.
 - Durée des symptômes < 21 jours.
 - La prothèse est stable.
 - Tissus mous environnants intacts ou seulement légèrement endommagés (pas d'abcès, pas de fistules).
 - Pathogènes impliqués (identifiés avant l'intervention).
 - ▲ Sensibilité prouvée à des antibiotiques administrés par voie orale et actifs contre les organismes adhérents à la surface.
 - ▲ Absence d'organismes difficiles à traiter (staphylocoques résistants à la méticilline, bacilles à Gram-négatif résistants, entérocoques, ...).
 - Traitement.
 - Irrigation (rinçage par lavage pulsé) et drainage par aspiration.
 - Traitement anti-infectieux par voie intraveineuse pendant 14 à 28 jours (à initier immédiatement après l'échantillonnage) et traitement séquentiel par voie orale.
Durée totale de:
 - ▲ 3 mois en cas d'arthrite prothétique de la hanche et (par analogie) de la cheville ou du coude.
 - ▲ 6 mois en cas d'arthrite prothétique du genou.Traitement anti-infectieux prolongé n'a pas d'avantages.
Taux de succès de cette approche > 80%.
- Procédure de retrait et de remplacement de la prothèse en 1 étape.
 - Indiqué si toutes les conditions suivantes sont remplies.
 - Arthroplastie totale de la hanche.
 - Tissus mous environnants intacts ou seulement légèrement endommagés (pas d'abcès, pas de fistules).
 - Pathogènes impliqués (identifiés avant l'intervention chirurgicale).
 - ▲ Sensibilité prouvée à des antibiotiques administrés par voie orale et actifs contre les organismes adhérents à la surface.
 - ▲ Absence d'organismes difficiles à traiter (staphylocoques résistants à la méticilline, bacilles à Gram-négatif résistants, entérocoques, ...).
 - Bon capital osseux et pas besoin de greffes osseuses.
 - Patient en condition générale satisfaisante, absence de problèmes sous-jacents et de risques chirurgicaux.
 - Utilisation de ciment imprégné d'antibactériens pour fixation.
 - Traitement.
 - Irrigation (rinçage par lavage pulsé) et drainage par aspiration.
 - Retrait et remplacement de la prothèse en 1 étape.
 - Traitement anti-infectieux par voie intraveineuse pendant 14 à 28 jours (à initier immédiatement après l'échantillonnage) et traitement séquentiel par voie orale.

- Durée totale de:
 - ▲ 3 mois en cas d'arthrite prothétique de la hanche et (par analogie) de la cheville ou du coude.
 - ▲ 6 mois en cas d'arthrite prothétique du genou.
- Procédure de retrait et de remplacement de la prothèse en 2 étapes, effectuées avec un intervalle de 56 jours (ou plus court).
 - Indiquée si toutes les conditions pour rétention de la prothèse ou pour une procédure en 1 étape ne sont pas remplies, à condition que:
 - l'état général du patient permette une intervention chirurgicale et le patient n'ait pas de problème sous-jacent grave (immunosuppression, consommation active de drogues injectables, ...).
 - le patient n'ait pas encore subi un retrait et remplacement en 2 étapes préalable (même articulation) et accepte l'intervention.
 - l'intervention chirurgicale soit techniquement faisable.
 - le résultat fonctionnel prévu soit satisfaisant.

Procédure préférée en cas d'arthrite rhumatoïde sous-jacente (meilleur résultat qu'en cas de débridement et rétention de la prothèse).
 - Traitement.
 - Retrait et remplacement de la prothèse en 2 étapes.
 - Traitement anti-infectieux.
 - ▲ Remplissage de l'espace articulaire avec du ciment ou des espaceurs imprégnés d'antibiotiques.
 - ▲ Traitement systémique.
 - △ Traitement par voie orale (antibactériens à haute biodisponibilité) ou intraveineuse pendant 42 jours (à initier immédiatement après l'échantillonnage).
 - △ "Antibiotic holiday" à considérer en cas de présence d'organismes difficiles à traiter.
 - △ Evolution du syndrome inflammatoire et CRP (pas de valeur limite bien définie) à évaluer avant la deuxième étape.
 - ◆ En cas de doute, aspiration de l'espace articulaire et culture (peut être négative à cause de la présence du ciment ou des espaceurs antibactériens).
 - ◆ En cas d'évolution insatisfaisante, nouvelle intervention chirurgicale (exploration, débridement, remplacement du ciment ou de l'espaceur, nouvelles cultures).
 - △ Si les cultures des échantillons prélevés pendant la réimplantation sont toujours positives, régimes de 3 à 6 mois (comme dans le cas d'une procédure en 1 étape).
- Traitement suppressif de longue durée.
 - Indiqué si les conditions mentionnées au-dessus (pour rétention, retrait et remplacement en 1 ou 2 étapes) ne sont pas remplies:
 - patients dont la condition générale ou la présence de problèmes graves sous-jacents (immunosuppression, consommation active de drogues intraveineuses, ...) ne permettent pas d'intervention chirurgicale.
 - arthroplastie ne donnera pas de bénéfices fonctionnels (immobilisation permanente, ...).
 - refus de l'intervention par le patient.
 - Traitement (l'objectif est de contrôler la symptomatologie plutôt que d'éradiquer l'infection).
 - Rétention ou retrait permanent de la prothèse.
 - Traitement anti-infectieux.
 - ▲ Régime dépend des pathogènes impliqués et de leurs sensibilités.
 - ▲ Durée: pas définie, durée de plusieurs mois ou même années peut être requise (guidée par des examens scintigraphiques, scan leucocytaire, PET scan).