

INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUES D'ISO EN CHIRURGIE DU RACHIS

LISA VINCIGUERRA
Dr MOURAD OULD-SLIMANE

CHU DE ROUEN
26 octobre 2018



CAS CLINIQUE

- Monsieur P., 74 ans
- ATCD
 - HTA
 - Obésité grade 1

CAS CLINIQUE

- Monsieur P., 74 ans
- AVP piéton/VL à 20 km/h
 - Fracture scapula, humérus et fibula D
 - Contusion splénique
 - PNO minime G
 - Lame d'hémorragie intraventriculaire du ventricule latéral G
- **Fracture T8 avec recul du mur postérieur**
- **PAS DE DEFICIT SENSITIVO-MOTEUR**

CAS CLINIQUE

- Monsieur P., 74 ans
- AVP piéton/VL à 20 km/h
 - Fracture scapula, humérus et fibula D
 - Contusion splénique
 - PNO minime G
 - Lame d'hémorragie intraventriculaire du ventricule latéral G
 - **Fracture T8 avec recul du mur postérieur**

Arthrodèse T5-T11 à J6

CAS CLINIQUE



Evolution

- J10: désunion de cicatrice et écoulement séreux
- Apyrétique
- Bio
 - CRP 110
 - Leuco 14 000

Evolution

- J10: désunion de cicatrice et écoulement séreux
- Apyrétique
- Bio
 - CRP 110
 - Leuco 14 000

Lavage chirurgical à J10

**Détersion mécanique avec pulsavac
+ Prélèvements bactériologiques**

Evolution

- Post-op immédiat:
 - Bi-antibiothérapie probabiliste IV:
Tazocilline 4g/6h + Vancomycine 2g/24h

Evolution

- Post-op immédiat:
 - Bi-antibiothérapie probabiliste IV:
Tazocilline 4g/6h + Vancomycine 2g/24h
- J4: prélèvements positifs 5/5 + CRP 69
 - **SAMS + Propionibacterium acnes**
 - Relai Oxacilline IV 3g/8h
 - + Rifampicine PO 600 mg/j

Objectif: 15j IV

Evolution

- Post-op immédiat:
 - Bi-antibiothérapie probabiliste IV:
Tazocilline 4g/6h + Vancomycine 2g/24h
- J4: prélèvements positifs 5/5 + CRP 69
 - **SAMS + Propionibacterium acnes**
 - Relai Oxacilline IV 3g/8h
 - + Rifampicine PO 900 mg/j
- J18: CRP 30 > relai PO
 - Tavanic 750 mg/j + Rifampicine 900 mg/j

3 mois au total

Prise en charge type

- Infection précoce < 21 jours = Reprise chirurgicale
 - Réduction mécanique de l'inoculum
 - Prélèvements bactériologiques
- Bi-antibiothérapie IV 15 jours puis relai PO

Incidence des infections de site opératoire pour la chirurgie du rachis en 2012-2014

L. Vinciguerra³, J. Diot¹, H. Lahbib^{1,2}, T. Petel¹, E. Foulongne³, H. Marini^{1,2}, M. Lottin^{1,2}, F. Dujardin^{3,2}, M. Etienne⁴, V. Merle^{1,2}, M. Ould-slimane³

1. Département de Prévention des Infections Associées aux Soins;

2. groupe de recherche Dynamiques et Evénements des Soins et des Parcours

3. Service d'Orthopédie-Traumatologie, CHU Hôpitaux de Rouen

4. Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Hôpitaux de Rouen



INTRODUCTION - MATERIELS ET METHODES - RESULTATS - DISCUSSION

- ISO en chirurgie rachidienne CHU Rouen 2012-2014 🍏
🍏 = 4,4% = 10x ISO RAISIN (0,48%)

MAIS

- RAISIN: laminectomies +++ (hernie discale)
- CHU Rouen: vocation à des actes plus lourds, plus variés (traumatologie, carcinologique)

INTRODUCTION - MATERIELS ET METHODES - RESULTATS - DISCUSSION

- ISO en chirurgie rachidienne CHU Rouen 2012-2014 🍏
🍏 = 4,4% = 10x ISO RAISIN (0,48%)

MAIS

- RAISIN: laminectomies +++ (hernie discale)
- CHU Rouen: vocation à des actes plus lourds, plus variés (traumatologie, carcinologique)

Pour la chirurgie orthopédique du rachis, le diabète d'une part, l'élévation glycémique péri-opératoire d'autre part, apparaissent avec un faible niveau de preuve (niveau 3) comme facteur de risque infectieux dans des études cas-témoins.

INTRODUCTION - MATERIELS ET METHODES - RESULTATS - DISCUSSION

- ISO en chirurgie rachidienne CHU Rouen 2012-2014 🍏
🍏 = 4,4% = 10x ISO RAISIN (0,48%)

MAIS

- RAISIN: laminectomies +++ (hernie discale)
- CHU Rouen: vocation à des actes plus lourds, plus variés (traumatologie, carcinologique)

OBJECTIF

Identifier l'incidence et les FDR d'ISO en chirurgie du rachis chez l'adulte

INTRODUCTION - **MATERIELS ET METHODES** - RESULTATS - DISCUSSION

- Etude cas-témoins , rétrospective
- Données collectées prospectivement
 - janvier 2012 - juin 2014



- Exclusion chirurgie carcinologique
- Analyse univariée, OR, IC 95%

17 cas d'ISO
Chez 17 patients
83 témoins

(janvier 2012-juin 2014)

- **Germes**

- Staphylococcus aureus (n=12),
- Propionibacterium (n=8),
- Staphylocoque à coagulase négative (n=5),
- autres (n=4)

INTRODUCTION - MATERIELS ET METHODES - RESULTATS - DISCUSSION

	OR	IC95%	p
Diabète			
Obésité sévère	1.56	[0.38 - 6.42]	0.546
Age 35-50 ans	<u>11.11</u>	<u>[2.35 - 52.59]</u>	<u>0.002</u>
51-65 ans	0.09	[0.01 - 0.88]	0.085
plus de 65 ans	0.62	[0.16 - 2.37]	
Brèche durale	0.38	[0.09 - 1.71]	
Transfusion	5.40	[0.71 - 41.36]	0.120
Pose de matériel	3.34	[0.86 - 13.04]	0.098
Localisation	2.04	[0.61 - 6.80]	0.227
Thoraco-lombaire			0.003
Cervicale	0.23	[0.01 - 3.03]	
Lombaire	7.00	[0.86 - 56.89]	
Thoracique	0.48	[0.09 - 2.74]	
ref			
Nombre de niveaux fusionnés :			<u>0.024</u>
1-2 niveaux	2.25	[0.57 - 8.82]	
3-5 niveaux	1.29	[0.26 - 6.31]	
>5 niveaux	1.29	[0.26 - 6.31]	
Antibioprophylaxie non conforme	<u>18.00</u>	<u>[2.47 - 131.27]</u>	
	2.40	[0.6 - 9.46]	0.210

INTRODUCTION - MATERIELS ET METHODES - **RESULTATS** - DISCUSSION

	OR	IC95%	p
Diabète			
Obésité sévère	1.56	[0.38 - 6.42]	0.546
Age 35-50 ans	<u>11.11</u>	<u>[2.35 - 52.59]</u>	<u>0.002</u>
51-65 ans	0.09	[0.01 - 0.88]	0.085
plus de 65 ans	0.62	[0.16 - 2.37]	
Brèche durale	0.38	[0.09 - 1.71]	
Transfusion	5.40	[0.71 - 41.36]	0.120
Pose de matériel	3.34	[0.86 - 13.04]	0.098
Localisation	2.04	[0.61 - 6.80]	0.227
Thoraco-lombaire			0.003
Cervicale	0.23	[0.01 - 3.03]	
Lombaire	7.00	[0.86 - 56.89]	
Thoracique	0.48	[0.09 - 2.74]	
Nombre de niveaux fusionnés :	ref		<u>0.024</u>
1-2 niveaux	2.25	[0.57 - 8.82]	
3-5 niveaux			
>5 niveaux	1.29	[0.26 - 6.31]	
Antibioprophylaxie non conforme	<u>18.00</u>	<u>[2.47 - 131.27]</u>	
	2.40	[0.6 - 9.46]	0.210

Caractéristiques patients

Caractéristiques en lien avec l'intervention

INTRODUCTION - MATERIELS ET METHODES - RESULTATS - **DISCUSSION**

- **Limites :**
 - Manque de puissance
 - Étude monocentrique et rétrospective

- **Force :**
 - Données collectées prospectivement
 - Recueil des cas indépendant (veille assurée par un IDE hygiéniste)
 - Population homogène (chirurgie lourde du rachis, hors oncologie)

MÉMOIRE ORIGINAL

L'infection du rachis opéré : mise au point sur la gestion du risque et les stratégies thérapeutiques[☆]

Infections in the operated spine: Update on risk management and therapeutic strategies

J.-Y. Lazennec^{a,*}, É. Fourniols^a, T. Lenoir^b, A. Aubry^c, M.-L. Pissonnier^a, B. Issartel^d, M.-A. Rousseau^a, Société Française de Chirurgie Rachidienne (SFCR)

Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Volume 97, Issue 6, Supplement, October 2011, Pages S205-S215

INTRODUCTION - MATERIELS ET METHODES - RESULTATS - **DISCUSSION**



MERCI DE VOTRE
ATTENTION
