

Infections ostéo-articulaires sur prothèse (IOAP) : facteurs pronostiques chez les patients âgés de 70 ans et plus

Journées annuelles de la SFGG
8 septembre 2022

**M. VANNESTE, A. GIOANNI, E. FIAUX, J. CURADO,
P. CHASSAGNE, F. ROCA**

Absence de conflit d'intérêt

Prothèses articulaires et infections

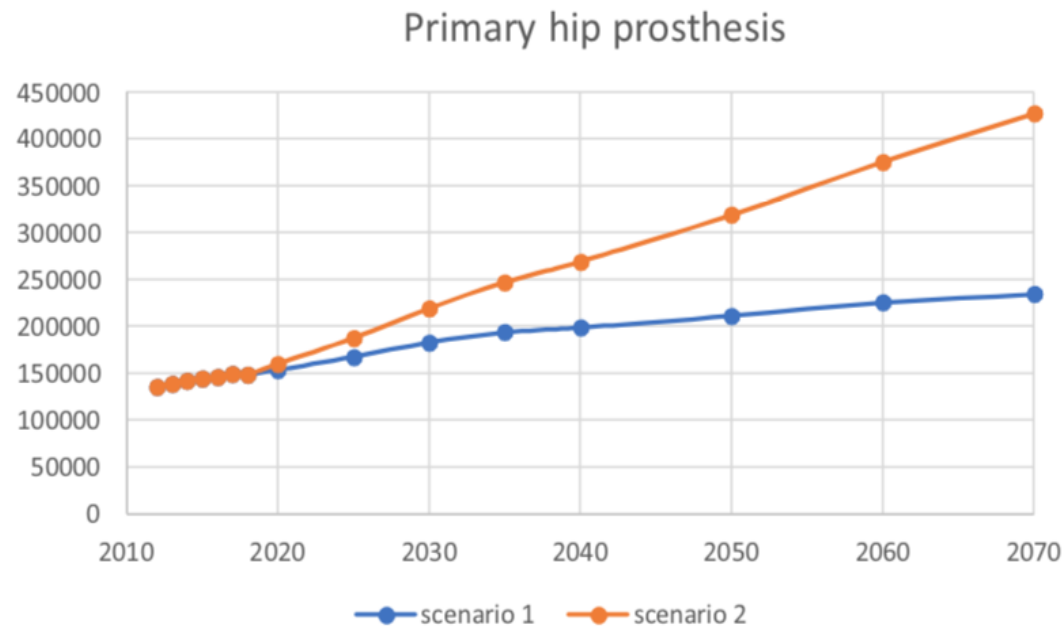


Fig. 6. Progression in number of primary arthroplasties for 2012-2018 and trends up to 2070 according to scenarios 1 and 2 ($p = 0.0001$).

Références :

- Erivain et al, Progression and projection for hip surgery in France, 2008-2070 : epidemiologic study with trend and projection analysis, *Ortho Traumatol Surg Res*, 2017
- HAS, Prothèse de hanche et de genou : diagnostic et prise en charge de l'infection dans le mois suivant l'implantation, 2014
- Zmitowski et al, Periprosthetic joint infection increases the risk of one-year mortality, *J Bone Jt Surg*, 1013
- Natsuhara et al, Mortality during total hip periprosthetic joint infection, *J Arthroplasty*, 2019

- Infection et arthroplasties
 - Précoce ou tardive
 - Chirurgie + Antibiothérapie
- Chez les personnes âgées
 - Age = FdR IOAP et de mortalité
 - Perte fonctionnelle
 - Altération de la qualité de vie
- Spécificités locales
 - RCP IOAC (infectieux – orthopédistes – gériatres)

- Mears et al, Bone and joint infections in older adults, *Clinics in Ger Med*, 2016
- Powers et al, Prosthetic joint infections in the elderly, 1990
- Helwig et al, Periprosthetic joint infection—effect on quality of life, *SICOT*, 2014

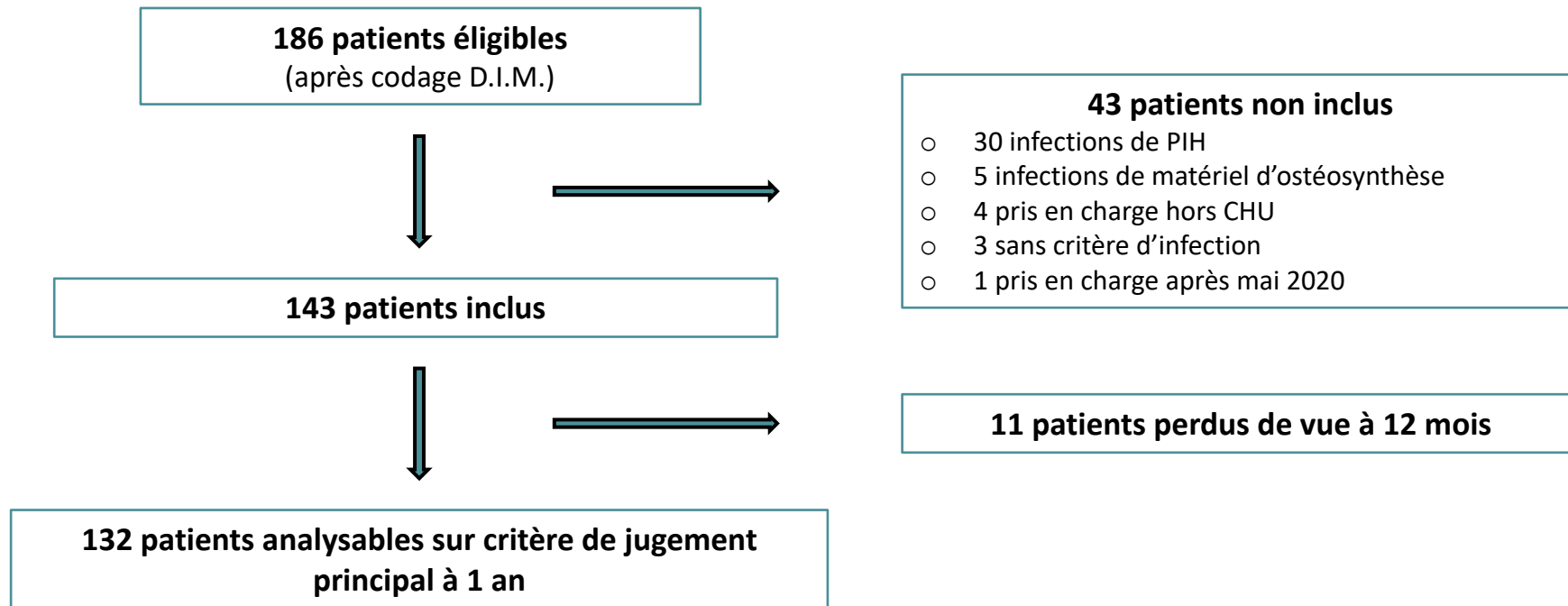
Méthodes

- Etude **observationnelle rétrospective (2012-2020) monocentrique**
 - Personnes âgées de 70 ans et plus
 - IOAP sur PTH - PTE - PTG (exclusion si ostéosynthèse ou PIH)
- Objectifs :
 - Principal : facteurs pronostiques d'échec des IOAP chez les patients de 70 ans et plus à 12 mois

Echec de prise en charge (critère composite) : rechute clinique ou bactériologique ou reprise chirurgicale ou amputation / résection tête col (RTC) ou décès

- Secondaires : description clinique – bactériologique – prise en charge – suivi de l'état fonctionnel et du mode de vie à 12 mois

Résultats – Diagramme de flux



Résultats

Population

| | N = 132 |
|---------------------|------------------|
| Âge | 80 [70 – 97] |
| Albuminémie (g/L) | 26 [13,1 – 47,2] |
| Domicile | 96 % |
| Mobilité antérieure | |
| Seul | 31 % |
| Absence de marche | 10 % |

Caractéristiques de l'IOAP

| | N = 132 |
|-------------------------------|---------|
| Signes révélateurs | |
| - Chute | 10 % |
| - Confusion | 4 % |
| Bactériologie | |
| - Staphylococcus aureus | 42 % |
| - Staphylococcus coag. neg. | 29 % |
| - Infections polymicrobiennes | 25 % |

Résultats – Prise en charge des IOAP

| | N = 143 |
|---|--------------|
| Antibiothérapie | |
| Durée totale (jours) | 92 [0 – 213] |
| Antibiothérapie suppressive | 27 % |
| Prise en charge chirurgicale | |
| Chirurgie avec retrait du matériel (R1T – R2T – RTC) | 36 % |
| Absence de retrait du matériel (DAIR) | 57 % |
| Absence de chirurgie | 7 % |
| Evaluation gériatrique préopératoire | 32 % |

Résultats - Pronostic fonctionnel à 12 mois

| | M 12 |
|---------------------------------------|-----------|
| Nouvelle institutionnalisation | 9 (7 %) |
| Majoration d'aides à domicile | 48 (38 %) |
| Evolution de la marche | |
| - Amélioration | 15 (14%) |
| - Dégradation | 31 (28 %) |
| Douleur résiduelle – palier 3 | 22 (18 %) |

Résultats – Facteurs pronostiques à 12 mois

- 46 % d'échec de la prise en charge (critère composite)
- 20 % de décès dont la moitié précoces (< 3 mois)

| | OR [IC95 %] | p |
|--|--------------------|-------|
| Âge | 0,97 [0,91 – 1,04] | 0,4 |
| Sexe masculin | 1,79 [0,76 – 4,36] | 0,2 |
| IMC | 0,9 [0,82 – 0,97] | 0,01 |
| Marche avec aide ou absence de marche | 2,95 [1,22 – 7,64] | 0,019 |
| Prise en charge chirurgicale sous-optimale | 1,48 [0,65 – 3,43] | 0,4 |

Conclusion

- Facteurs pronostiques patients-dépendants :
 - Nutritionnel : IMC +
 - Fonctionnel : capacité de marche au début de la prise en charge -
- Prise en charge pluri-disciplinaire
- Morbi-mortalité importante
 - Déclin fonctionnel
 - Retentissement sur le mode de vie