

Caractéristiques et profil évolutif des infections osseuses après fracture ouverte chez des patients admis en filière « polytraumatisé »

Type de contenu : Texte

Type de médiation : b

Type de support : Ressource dématérialisée

Titre(s) : Caractéristiques et profil évolutif des infections osseuses après fracture ouverte chez des patients admis en filière « polytraumatisé » : étude rétrospective au sein d'un trauma center niveau 1 / Paul-Augustin Yver ; sous la direction de David Delarbre

Auteur(s) : Yver, Paul-Augustin (1995-....)

Autre(s) auteur(s) : Delarbre, David (1981-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté des sciences médicales et paramédicales 2018-....

Production : 2022

Note sur le titre et les responsabilités : Titre provenant de l'écran-titre

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Médecine générale Aix-Marseille 2022
Mémoire de DES Médecine. Mdecine générale Aix-Marseille 2022

Résumé ou extrait : Introduction : la stratégie diagnostique et thérapeutique des infections liées aux fractures est actuellement en évolution et souffre de l'absence de recommandations de haut niveau de preuve. Fréquentes chez les patients polytraumatisés, les fractures ouvertes sont réputées plus graves et plus à risque d'infection du site fracturaire. L'objectif de cette étude est de décrire une population de polytraumatisés avec fracture ouverte ayant présenté une infection du foyer de fracture ou fracture related infection (FRI), leur prise en charge ainsi que les facteurs de risque d'infection et d'échec de traitement. Méthode : cette étude rétrospective monocentrique inclut les patients pris en charge au sein de la filière "polytraumatisé" de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne de décembre 2016 à décembre 2020 et qui présentaient dans leur bilan lésionnel initial une fracture ouverte. Les caractéristiques démographiques, traumatologiques, microbiologiques et les étapes de la prise en charge ont été recueillis. Résultats : 70 patients d'âge moyen 39,5 ans, sex ratio : 4.38, ont été inclus, répartis à part égale en deux groupes en fonction de la présence ou non d'une FRI. Les lésions présentées étaient principalement de grade II/III (77,1 %) et prédominaient au niveau du membre inférieur avec 52,9 % au tibia et 18,6 % au fémur. Les FRI étaient considérées comme tardives (> 2 semaines) dans 28 cas. Staphylococcus aureus (45,7 %), Staphylococcus epidermidis (31,4 %) et Enterobacter cloacae (20%) étaient les plus fréquemment associés aux FRI. La proportion d'E. cloacae était significativement plus importante parmi les patients n'ayant pas reçu de gentamicine (p=0.027). Les facteurs associés significativement à une augmentation du risque d'infection étaient (OR et IC95 %) le sexe masculin (12,66 [2,75 ; 92,88]) et les

grades II ou III de Gustilo-Anderson (3,94 [0,98 ; 18,23]), tandis que la localisation de la fracture au membre supérieur était associée à une diminution de ce risque (0,08 [0,01 ; 0,35]). Les infections osseuses liées aux fractures documentées à *E. cloacae* survenaient de manière plus précoce ($p=0,01$) et celle à staphylocoques non-aureus plus tardivement (p