

Infectiologie (Infection post-opératoire)

ID: 182

Évaluation de l'incidence et des facteurs associés aux infections du site opératoire après ostéosynthèse de fracture rachidienne traumatique.

K. Nitenberg*(1), J. Moyer(2), A. Codorniu(2), F. Cipriani(2), B. Picard(2), Z. Chenguel(3), M. Rousseau(4), E. Weiss(2), C. Jeantrelle(5)

(1) Département d'anesthésie-réanimation, Hôpital Beaujon, Clichy, France, (2) Département d'anesthésie réanimation, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France, (3) Service de Chirurgie Orthopédique, Hôpital Beaujon, Clichy, France, (4) Service de chirurgie orthopédique, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France, (5) Département d'anesthésie réanimation, Hôpital Beaujon, APHP, Clichy, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

Les infections du site opératoire (ISO) après chirurgie du rachis sont associées à une morbidité importante (1). Les traumatisés sévères, pourtant à haut risque d'infections, sont souvent exclus des études. L'objectif était d'évaluer l'incidence et les facteurs de risque d'ISO après chirurgie du rachis dans cette population spécifique.

Matériel et méthodes:

Etude rétrospective, observationnelle, monocentrique, approuvée par le CERAR, incluant les patients ne s'y étant pas opposés, admis à l'hôpital Beaujon pour suspicion de traumatisme sévère opérés d'une fracture rachidienne. Le critère de jugement principal était le taux d'ISO à 3 mois de la chirurgie. Les facteurs associés à l'ISO étaient recherchés par une analyse univariée.

Résultats & Discussion:

Parmi les 320 patients opérés sur une période de 6 ans, 51 (15,9%) présentaient une ISO dans les 3 mois de la chirurgie (délai médian de 15 [10 - 24] jours). Les résultats de l'analyse univariée sont présentés dans le tableau 1. Le niveau lombaire du traumatisme (OR 1,74 [1,13 - 2,66], $p=0,01$), la durée de la chirurgie (OR 1,91 [1,48 - 2,46], $p<0,0001$) et un choc hémorragique initial (OR 2,89 [1,17 - 7,10], $p=0,02$) étaient associés à la survenue d'une ISO en analyse multivariée.

Conclusion:

L'ISO est une complication fréquente après ostéosynthèse rachidienne chez les patients traumatisés sévères, favorisée par un choc hémorragique initial, une chirurgie prolongée ou une lésion lombaire. Cette population spécifique pourrait faire l'objet d'une prévention renforcée.

Références bibliographiques:

(1) Surg Infect. 2006;7(s1):s19-22.

Tableau 1. Facteurs associés à l'ISO – analyse univariée

Variables	Absence d'ISO n = 269	Présence d'une ISO n = 51 (%)	P value
Age (ans)	38 [26-52]	33 [25-50]	0,41
Indice de Masse Corporelle (kg/m ²)	24 [21-26]	25 [21,5-28]	0,15
Injury Severity Score	22 [14 - 29]	26 [18 - 34]	0,0085*
Index de Gravité Simplifiée II	22 [15-36]	30[20-46,5]	0,015*
Chirurgie lombaire	101 (37,5)	27 (52,9)	0,011*
Choc hémorragique initial	24 (8,9)	13 (25,5)	0,0029*
Amines H24H24	78 (29)	31 (60,8)	< 0,0001*
Durée de la chirurgie (heures)	3 [2 - 3,5]	4 [3 ; 5]	< 0,0001*
Chirurgie à ciel ouvert	199 (74)	46 (90,2)	0,011*
Abord postérieur	196 (72,9)	47 (90,2)	0,00027*
Décompression médullaire	103 (38,3)	31 (60,8)	0,0033*
Nombre de niveaux fixés	4 [3 - 5]	5 [4 - 6,5]	0,0018*
Pertes sanguines peropératoires (mL)	250 [100 - 600]	400 [225 - 1000]	0,00047*
Durée de séjour en réanimation (jours)	6 [2 - 13]	12 [4,5 - 21,5]	0,0045*
Mortalité	31 (11,5)	4 (7,8)	0,62

Valeurs représentées en médiane [IQR] ou n (%). * $p < 0,05$. ISO : infection de site opératoire.

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) etsusceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.