

## Infection secondaire sur prothèse articulaire : analyse des critères du diagnostic

**C. Albert, E. Bernard, O. Brocq, S. Tempesta, P. Boileau, P. Dellamonica, L. Euler-Ziegler**

(CHU Nice)

**Introduction :** L'infection d'une prothèse articulaire est soit consécutive à une contamination peropératoire, soit secondaire à une infection à distance. Actuellement, il n'existe pas de définition de l'infection secondaire sur prothèse articulaire. Il s'agit d'un diagnostic souvent rétrospectif et le caractère secondaire de l'infection est difficile à apprécier.

**Objectifs :** Déterminer les critères de diagnostic des infections secondaires à partir d'une cohorte de patients suivis dans plusieurs centres pour une infection de prothèse de hanche et de genou.

Dans un second temps, établir un niveau de preuve du diagnostic sous forme de score de probabilité à partir de l'analyse de ces critères.

**Méthodologie :** Étude rétrospective avec classification des infections *a priori* selon le germe isolé dans la prothèse : infection primaire (IP) si isolement de *Staphylocoque à coagulase négative* (SCN), infection indéterminée si *Staphylocoque aureus* (Sa) et infection secondaire (IS) si autre pathogène.

Étude comparative des infections primaires versus infections secondaires et recherche de facteurs discriminants pour le diagnostic d'infection secondaire parmi les données suivantes : intervalle libre, foyer infectieux à distance, acte invasif dans les trois mois et hémocultures positives.

**Résultats :** L'analyse a porté sur 141 infections (99 prothèses de hanche et 42 prothèses de genou) chez 68 hommes et 73 femmes, avec un âge moyen de 74 ans. Avec la classification, 34 (24%) infections sont des infections primaires, 60 (43%) des infections secondaires et 43 (33%) des infections indéterminées. Les infections secondaires se différencient des infections primaires par l'existence d'un intervalle libre supérieur à deux ans ( $p = 0,03$ ) et par la présence d'un antécédent d'un acte invasif ( $p < 0,01$ ). Le reste des variables étudiées ne présentent pas de différence significative. Pour la population d'infection totale indéterminée ( $n = 47$ ), la proportion d'infection de prothèse à *Staphylocoque aureus* varie de 12% à 23% selon le type et le nombre de critères sélectionnés.

**Conclusion :** Ce travail a mis en évidence deux paramètres significatifs d'une infection secondaire d'une prothèse articulaire en dehors de l'agent pathogène. Une étude prospective est nécessaire pour étayer ces résultats et définir un score de probabilité.