

Infection du site opératoire en chirurgie du rachis : prévenir, diagnostiquer, traiter

Synthèse des mesures de prévention et de gestion du dommage infectieux issues de l'étude de sinistralité en chirurgie du rachis réalisée par la SFCR

1 Prévention

- **Antibioprophylaxie** : injection avant incision
- La molécule idéale n'existe pas ; la **céfazoline** reste le meilleur compromis. (Dose fonction du poids)
- **Allergie** : privilégier la **clindamycine** (Dalacine) plutôt que la vancomycine, et faire réaliser un **bilan allergologique**. Le taux réel d'allergie croisée est faible.
- **Préparation cutanée** de l'opéré : elle doit être **tracée** dans le dossier.

2 Faire le diagnostic

- Toute suspicion est une **infection jusqu'à preuve du contraire**.
- Le diagnostic repose sur un **faisceau d'arguments** :
 - **état local** et douleurs (signes majeurs) ;
 - signes généraux, présents dans seulement **15 à 20 %** des cas ;
 - biologie (**CRP**) ;
 - imagerie (**IRM**).

3 Reprise chirurgicale

- **Débridement et évacuation systématiques** pour réduire l'inoculum bactérien.
- Infection **avant 1 mois** : rétention du matériel possible. **Après 1 mois** : ablation ou changement du matériel.
- **Prélèvements profonds**, en nombre impair et **supérieur à 5**.
- **Culture prolongée de 10 à 15 jours** (Cutibacterium acnes).
- Acheminement **rapide** au laboratoire (responsabilité du praticien) et **suivi actif des résultats** : 7,1 % des infections de l'étude n'étaient pas documentées microbiologiquement.

4 Antibiothérapie probabiliste

- Choisir des molécules à **bonne diffusion osseuse**.
- **Daptomycine** 8–10 mg/kg/24 h IV en 30 min, pour couvrir les **cocci Gram+**.
- **Pipéracilline-tazobactam** 4 g × 3 à 4/24 h IV en 2 h, pour couvrir les **bacilles Gram-**.
- **Gentamicine** dans certaines circonstances (sepsis sévère notamment).
- Adapter ensuite aux résultats des prélèvements.

5 Avis infectiologue

À TRACER

- Faire **valider la prise en charge** et **adapter l'antibiothérapie** avec un centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes (**CRIOAc**).

CHU de Bordeaux

CHU de Lille / Tourcoing

Hospices Civils de Lyon

CHU de Nice

CHU de Nancy

AP-HP (Ambroise-Paré)

La Croix Saint-Simon

CHU de Rennes

CHU de Tours

6 Surveillance

- **Clinique** : état local et signes généraux.
- **Biologique** : efficacité et tolérance du traitement.
- Infections à **staphylocoque** : bilan infectieux à distance, avec **échographie cardiaque (ETT/ETO)**.

7 Durée du traitement

- Selon la littérature, **6 semaines d'antibiothérapie** semblent suffire pour une infection du rachis.