

Infection osseuse post-traumatique

A. Lortat-Jacob

MASSON 

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1. — <i>Prévention de l'infection dans les fractures ouvertes</i>	3
<i>Introduction</i>	3
Étude de la flore bactérienne contaminante (3). Étude bactériologique des pseudarthroses suppurées (4). Étude qualitative de la flore bactérienne (4).	
<i>Les antibiotiques peuvent-ils avoir une efficacité rétrospective ?</i>	4
Les études expérimentales initiales (4). Quels antibiotiques prescrire ? (5). La gangrène gazeuse (5). Durée de l'antibiothérapie (5).	
<i>Traitement chirurgical</i>	7
Conduite à tenir vis-à-vis de la lésion cutanée : ne pas fermer (8). Conduite à tenir vis-à-vis de l'ostéosynthèse (10).	
<i>Prévention antitétanique</i>	11
<i>Conclusion</i>	12
CHAPITRE 2. — <i>Ostéite sur os solide</i>	15
<i>Motifs de consultation</i>	15
L'épisode infectieux aigu	15
La fistule peut être révélatrice	15
L'ulcération chronique	15
La douleur	16
<i>Examen</i>	16
Le bilan général	16
Le bilan local	17
L'état infectieux (17). L'état cutané (17). L'état osseux (17). La fistulographie (18).	
L'artériographie (18). La résonance magnétique nucléaire (18).	
<i>Techniques</i>	18
Indication	18
Antibiotiques	19
Intervention	19
L'excision (19). Le remplissage de la cavité (20).	
<i>Principaux lambeaux musculaires de voisinage</i>	22
Le lambeau de vaste externe (22). Le lambeau de jumeau interne (22). Le muscle grand dorsal (24). Le lambeau de soléaire (24). Le lambeau de pédieux (24). Les techniques micro-chirurgicales (24).	

La fermeture cutanée. La couverture	24
Recréer les plans (25). « La sculpture des parties molles » (26). Les lambeaux cutanés ou fascio-cutanés (26). Technique du lambeau fascio-cutané interne (26). Le lambeau plantaire interne (27). La fragilisation (28). Les lambeaux hétéro-jambiers (30).	
<i>Conclusions</i>	30
CHAPITRE 3. — Pseudarthroses diaphysaires infectées	31
<i>Principes de traitement</i>	31
Temps de nettoyage (32). La stabilisation (32). La reconstruction (34).	
Technique des prélèvements osseux	36
Cortico-spongieux (36). Spongieux (38).	
La mise en place des greffons	40
Grefe cortico-spongieuse (40). Grefe spongieuse (40).	
<i>Pseudarthroses suppurées du fémur</i>	45
Matériel clinique	46
Les blessés (46). État des blessés à l'arrivée dans le service septique (48).	
Résultats	50
Résultats osseux (50). Résultats fonctionnels (52).	
Discussion	52
L'excision (52). La stabilisation (54). Le mode de reconstruction (56).	
<i>Conclusion</i>	59
CHAPITRE 4. — Infection des fractures de jambe	61
<i>Définition</i>	61
<i>Matériel clinique</i>	62
Bilan pré-thérapeutique	63
Le malade (63). Les tares (63). Date d'apparition de l'infection (63). Bilan cutané et infectieux (63). État osseux pré-thérapeutique (63).	
Traitement	64
Excision, stabilisation, reconstruction (64.)	
Résultats	64
Sur la consolidation (64). Résultats infectieux (65). Résultats cutanés (65). Résultats fonctionnels (65).	
Discussion	66
L'excision (66). La fixation (66). La reconstruction (68).	
CHAPITRE 5. — Infection sur clou centro-médullaire	77
<i>Matériel clinique</i>	78
<i>État osseux pré-opératoire</i>	78
<i>Méthodes chirurgicales</i>	79
Traitement de l'infection (79).	
<i>Résultats globaux</i>	81
<i>Résultats en fonction du traitement initial de l'infection</i>	81
<i>Résultats en fonction du siège et de la consolidation</i>	82

<i>Discussion</i>	83
Faut-il enlever le clou ? (83). La pândiaphysite (86).	
<i>Conclusions</i>	87
CHAPITRE 6. — <i>Infections post-opératoires des fractures du col du fémur</i>	91
<i>Cas étudiés</i>	92
Étude du terrain (92). Étude bactériologique (93). L'infection des fractures ostéosynthésées ; 47 cas (95). Infections post-opératoires des prothèses fémorales ; 27 cas (97).	
<i>Discussion</i>	99
La prophylaxie (99). Propositions thérapeutiques (100).	
<i>Conclusion</i>	101
CHAPITRE 7. — <i>Les antibiotiques. Principes de prescription</i>	103
CHAPITRE 8. — <i>Éléments pratiques de biomécanique du fixateur externe</i>	107
<i>Élément de stabilité des fixateurs externes</i>	108
<i>Cahier des charges d'un montage par fixateur externe</i>	109
CHAPITRE 9. — <i>La réintervention précoce pour infection</i>	117
<i>Introduction</i>	117
<i>Matériel et méthodes</i>	117
Matériel clinique	117
Les opérés (117). L'intervention initiale (118). Bactériologie des infections post-opératoires (118). Antibiothérapie précédant la réintervention (119). Aspect clinique et découvertes opératoires (119).	
Réintervention précoce pour infection	120
Délai de réintervention (120). Excision de la peau et des parties molles (121). Gestes effectués vis-à-vis du matériel (121). Infection articulaire (121).	
<i>Résultats</i>	121
Résultats globaux	121
Résultats satisfaisants (121). Résultats non satisfaisants (122).	
Résultats analytiques	122
Bactériologie (122). Délai de réintervention (122). Aspect macroscopique de l'infection (122). Atteinte articulaire (123). Ablation ou non du matériel (123). Gestes secondaires (123).	
<i>Discussion</i>	126
<i>Conclusion</i>	127
BIBLIOGRAPHIE	131
INDEX	135