

ANTIBIOTHERAPIE PROPHYLACTIQUE CHEZ LES PATIENTS PORTEURS D'UNE PROTHESE ARTICULAIRE

Dans l'article « Antibiothérapie prophylactique chez les patients porteurs d'une prothèse articulaire » paru dans les Folia d'août 2001, figure une liste de patients à risque élevé, plus susceptibles de faire une infection tardive de prothèse, et chez qui une antibiothérapie prophylactique est dès lors recommandée en cas d'intervention entraînant une bactériémie importante. Un de ces groupes à risque comporte « tous les patients dans les deux ans suivant la mise en place de la prothèse ». Un médecin nous a demandé si c'est bien **tous** les patients dans les deux ans suivant la mise en place d'une prothèse d'implantation qui doivent être considérés comme patients à risque.

Il semble en effet y avoir des discussions sur la durée pendant laquelle le risque d'infection tardive de prothèse est accru après mise en place d'une prothèse d'implantation. Les chirurgiens orthopédistes s'accordent toutefois sur le fait que ce risque reste élevé chez tous les patients pendant les deux premières années suivant la mise en place de la prothèse; en ce qui concerne les autres patients à risque (par ex. les hémophiles), ce risque reste élevé, même après les deux premières années. Dans la littérature orthopédique, les avis à ce sujet semblent également concordants.

EN BREF

- ➔ *Le Lancet* [358, 629- 635 (2001)] a publié récemment les résultats d'une étude de cohorte dans laquelle le **traitement de la crise aiguë d'asthme dans un service d'urgence** a été analysé chez 3.772 patients. Il s'agissait de patients admis dans le service d'urgence de plusieurs hôpitaux français. Les résultats de cette étude montrent que chez 32% des patients présentant une crise d'asthme qui mettait leur vie en danger, aucun corticostéroïde n'avait été administré par voie générale (orale ou intraveineuse), et que 5% des patients n'avaient pas reçu de β_2 -mimétiques en nébulisation. Les investigateurs ont également remarqué que 47% des patients seulement avaient été traités par un corticostéroïde en inhalation avant leur admission. Les auteurs d'un éditorial se rapportant à cette étude [*Lancet* 358, 599- 601 (2001)] trouvent ces résultats inquiétants. Les différentes recommandations relatives à la prise en charge de l'asthme, e.a. au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, sont en effet univoques en ce qui concerne le traitement de la crise aiguë d'asthme, à savoir l'administration d'oxygène, de β_2 -mimétiques en nébulisation et de corticostéroïdes par voie générale (orale ou intraveineuse). Il est également prouvé qu'un traitement d'entretien par des corticostéroïdes en inhalation diminue le risque de crise d'asthme et d'hospitalisation.