

# 17

## Dépistage du portage du staphylocoque doré avant reconstruction par prothèse

S. Rouquette<sup>1</sup>, A. Vagneur<sup>2</sup>, F. Godet<sup>3</sup>, A. Gougeon<sup>4</sup>,  
J.F. Laurent<sup>5</sup> et C. Bendavid<sup>6</sup>

L'incidence des infections sur prothèse après reconstruction mammaire est de l'ordre de 4 à 13 % selon la littérature [1]. Le taux d'infection selon l'origine bactériologique n'apparaît pas dans les études.

En reprenant nos séries, nous avons remarqué que nos taux d'infections sur prothèse étaient de l'ordre de 4,93 % mais avec un taux d'ISO à staphylocoque doré de 3,61 %. En chirurgie cardiaque et orthopédique, le dépistage du portage du staphylocoque doré et la décontamination préopératoire sont pratiqués en routine avant chirurgie prothétique [2, 3]. Nous avons donc décidé de dépister toutes nos patientes qui allaient bénéficier d'une reconstruction par prothèse et évaluer l'impact d'une décontamination préopératoire chez les patientes porteuses du staphylocoque doré.

Le dépistage était réalisé lors de la consultation chirurgicale par un écouvillonnage nasal. Toutes les patientes porteuses du staphylocoque doré ont bénéficié d'une décontamination : douche quotidienne à la chlorhexidine les 5 jours qui précédaient l'intervention chirurgicale et application nasale de mupirocine 3 fois par jour. La douche préopératoire, la décontamination opératoire et les soins de Redon postopératoires ont également été fait à la chlorhexidine.

Cette étude a été réalisée de janvier 2011 à décembre 2012 : 244 patientes ont été dépistées. 22,54 % (55/244) patientes étaient porteuses du staphylocoque doré ; 9 patientes ont fait une ISO soit un taux d'incidence de 3,69 % ; 4 patientes ont fait une ISO à staphylocoque doré (soit une incidence d'ISO à staphylocoque

---

1 Chirurgien CRLCC Eugène marquis, Rennes

2 Infirmière hygiéniste

3 Biologiste

4 Président du CLIN

5 Bactériologiste

6 Chef de département CRLCC Eugène Marquis Rennes

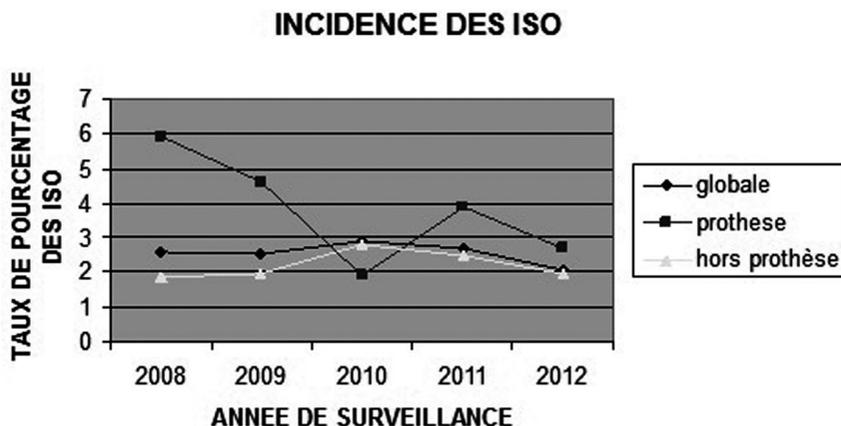


Figure 1 – Évolution de l'incidence globale des ISO entre 2008 et 2012.

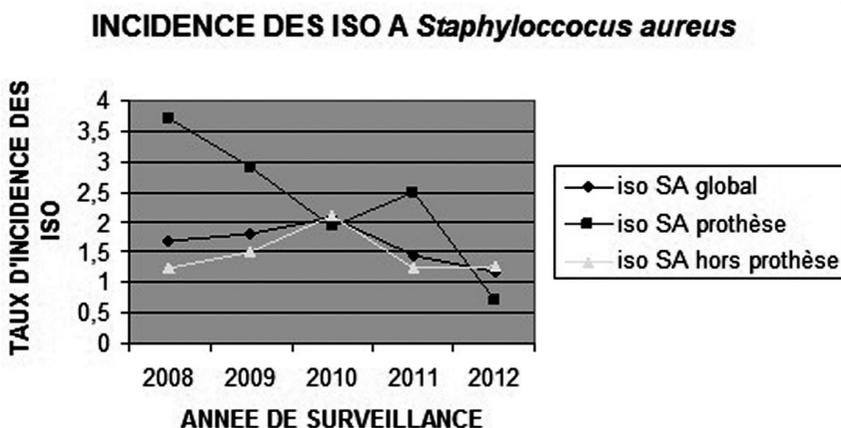


Figure 2 – Évolution de l'incidence globale des ISO à staphylocoque doré entre 2008 et 2012.

doré de 1,63 % – dont 1 patiente qui n'était pas porteuse en préopératoire du staphylocoque doré).

Depuis la mise en place de la procédure de dépistage, notre taux d'ISO pour les reconstructions avec prothèse est passé de 4,90 % à 3,69 % (figure 1) avec un passage du taux d'ISO à staphylocoque doré de 3,60 % à 1,63 % (figure 2).

Ces résultats encourageants nous incitent à poursuivre le dépistage et la décontamination préopératoire. D'autres études seront nécessaires afin de démontrer l'efficacité d'une décontamination préopératoire chez les patientes porteuses du staphylocoque doré avant pose de prothèse.

## Références

1. Nahabedian M, Tsangaris T, Momen B, Manson P (2003) Infectious complications following Breast reconstruction with expanders and Implants. *Plast Reconstr Surg* 112: 467-76
2. Bajolet O *et al.* (2010) Le dépistage en ambulatoire des patients porteurs de *Staphylococcus aureus* ou présentant une colonisation urinaire et devant bénéficier d'une chirurgie orthopédique est-il réaliste ? *Pathologie. Biologie* 58: 127-30
3. Bode L, Kluytmans JA, Wertheim HF *et al.* (2010) Preventing Surgical site infections in nasal carriers of *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med* 362: 9-17