

Patiente de 75ans
antécédent de prothèse aorto-bi-iliaque
douleur du flanc droit et fièvre
méléna
syndrome inflammatoire biologique marqué: GB=37500 et
CRP=250mg/mL

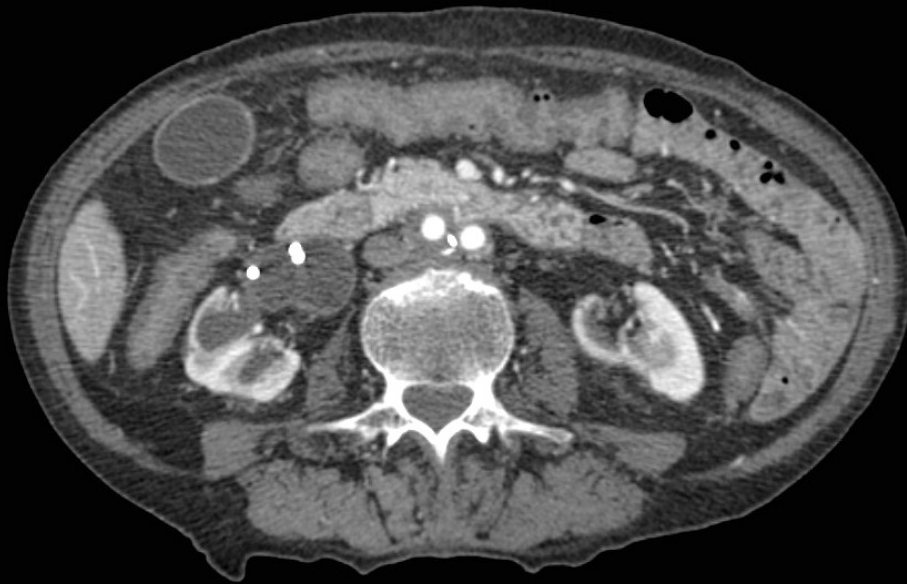


C. Sellal(IHN)
Staff Brabois adultes





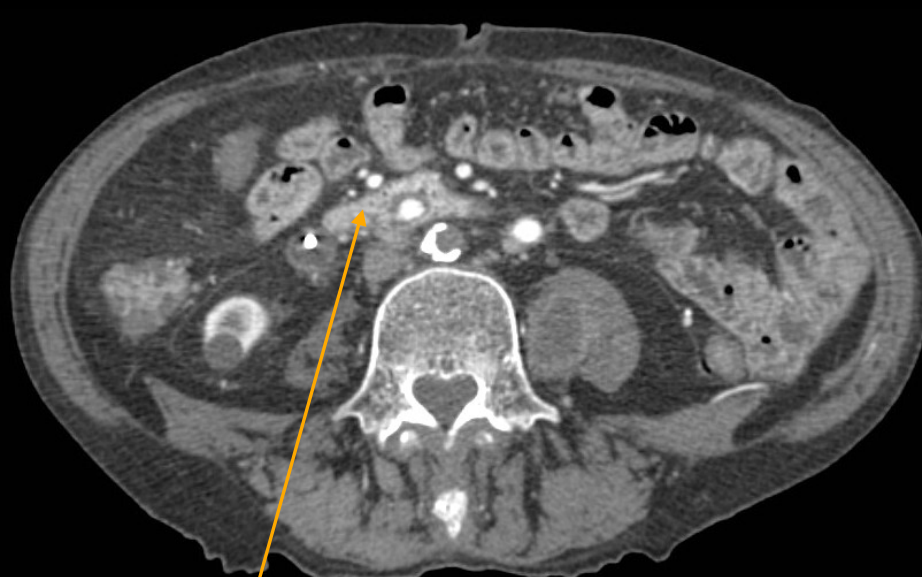
Prothèse aorto-bi-fémorale



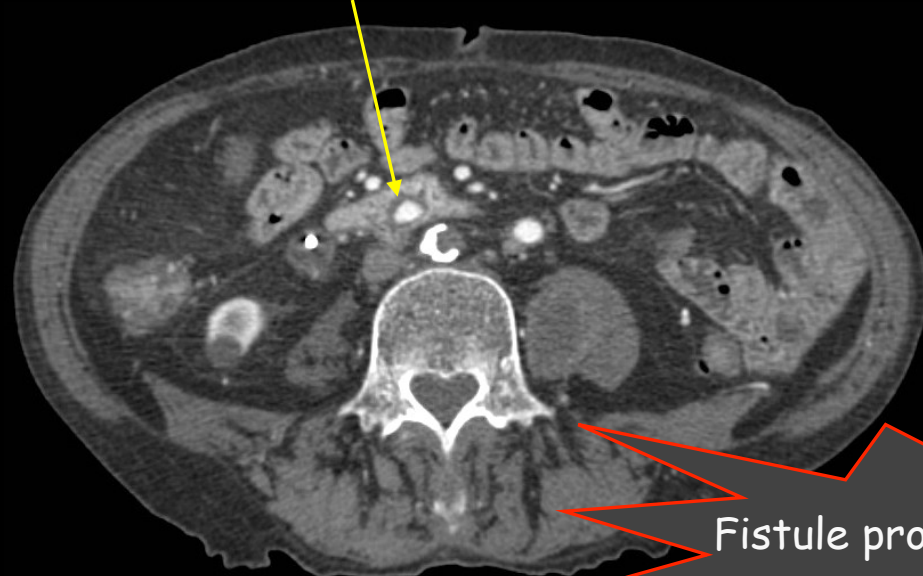
Bulle de gaz



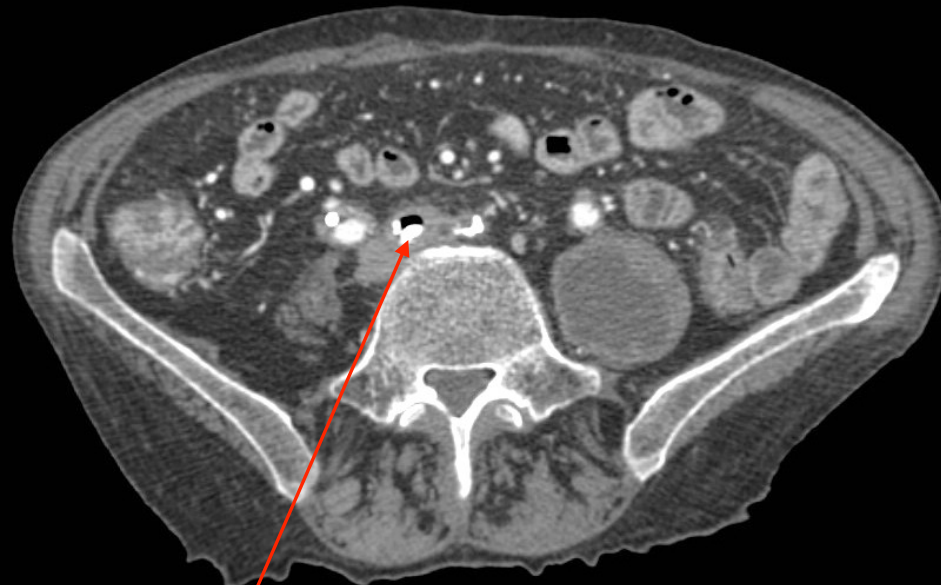
Jambage iliaque droit



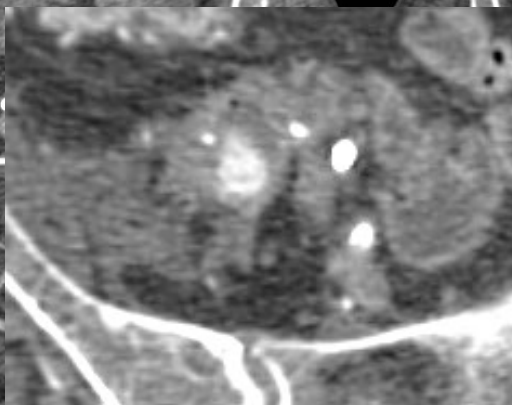
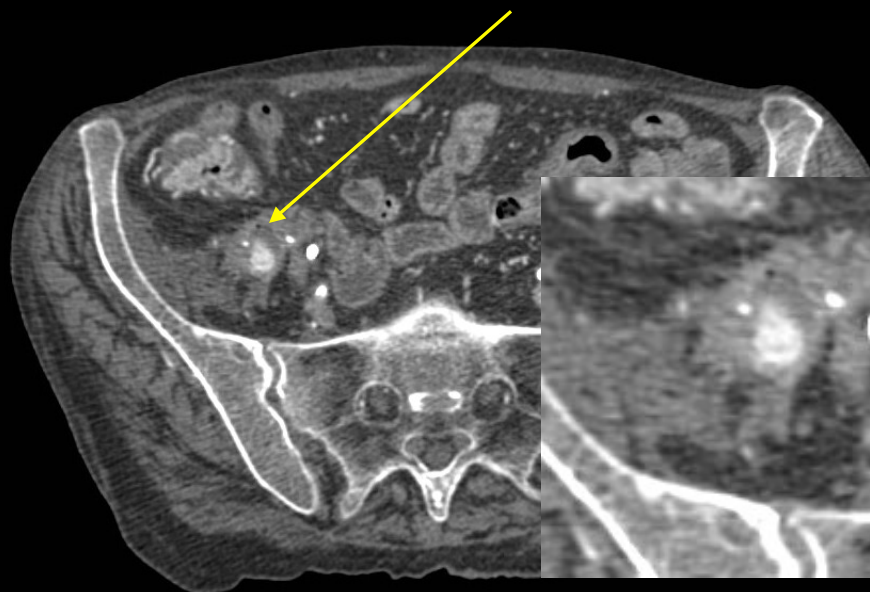
3ème duodénum



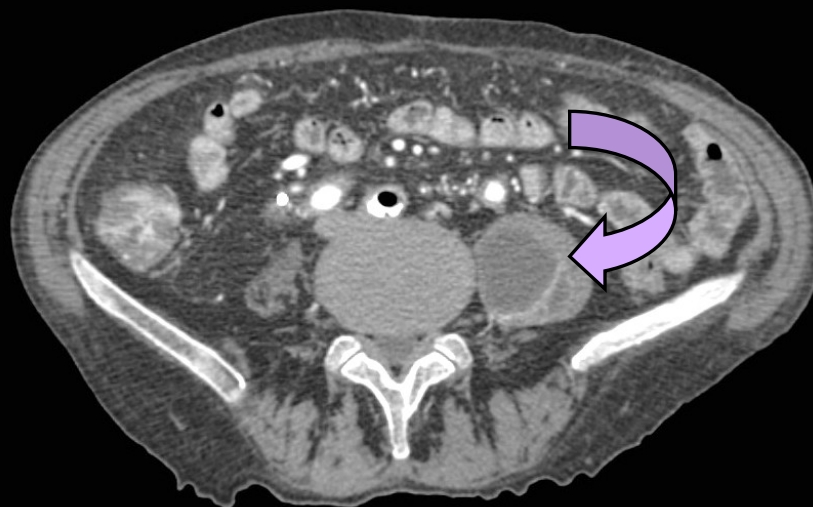
Fistule prothéto-digestive



Bulle de gaz dans l'artère iliaque droite native

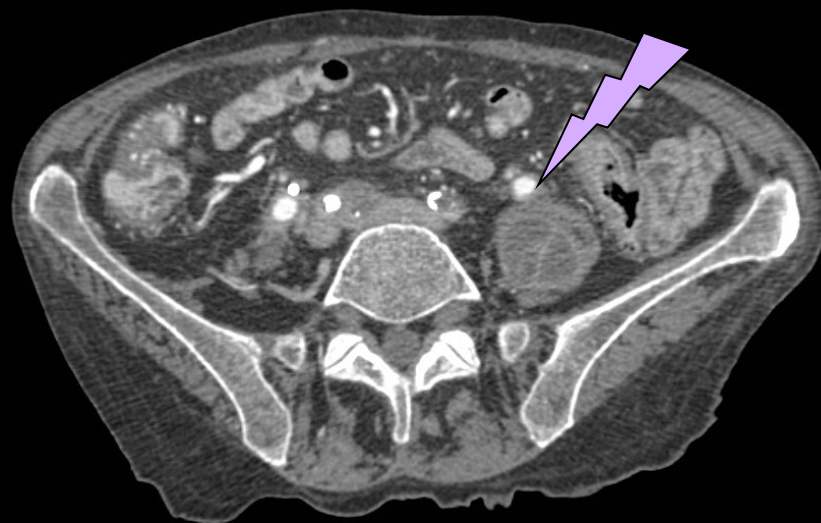
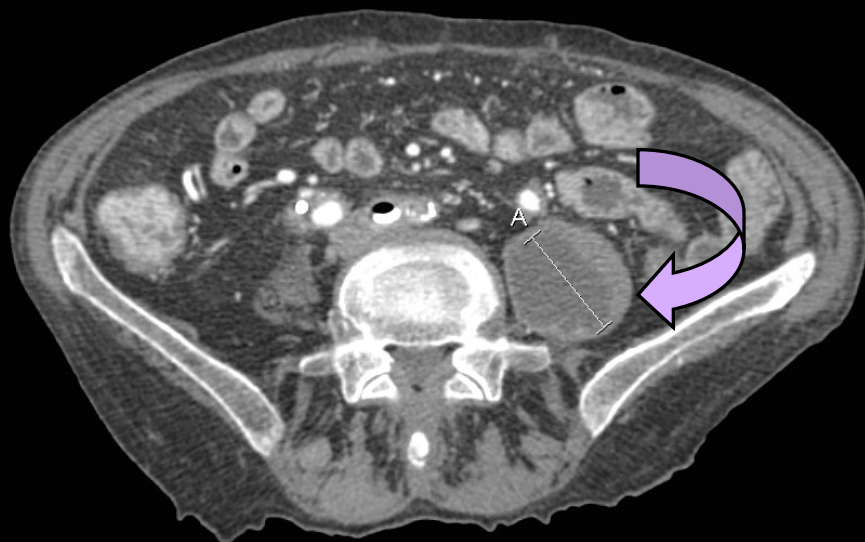


Infiltration liquidienne au contact du jambage iliaque droit contenant du gaz



A: 3.80 cm

Abcès du muscle psoas gauche au contact du jambage iliaque



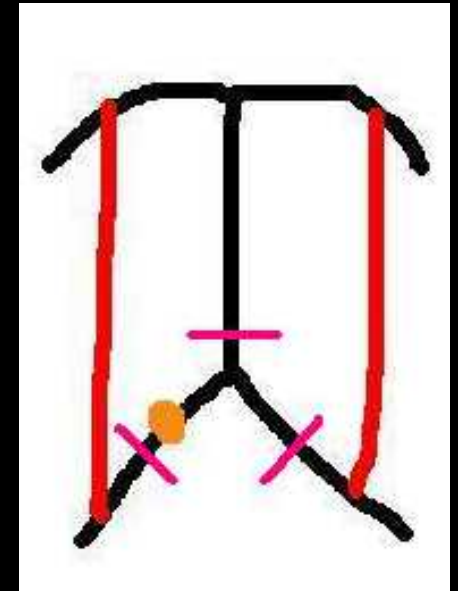
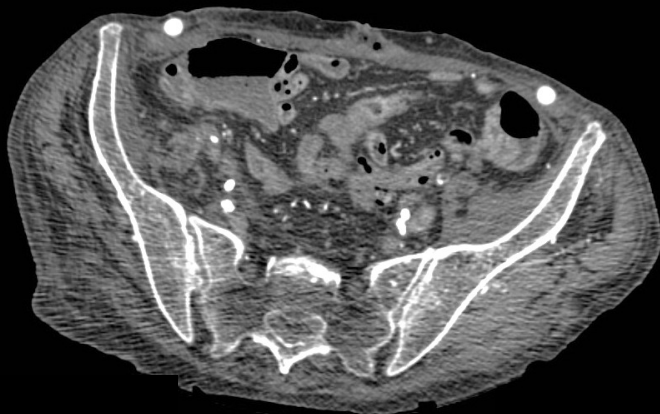
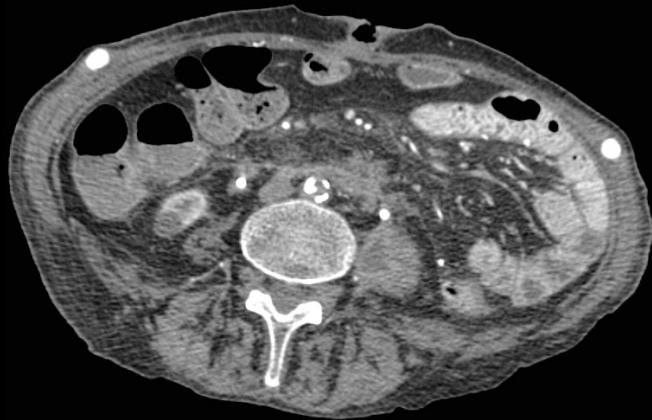
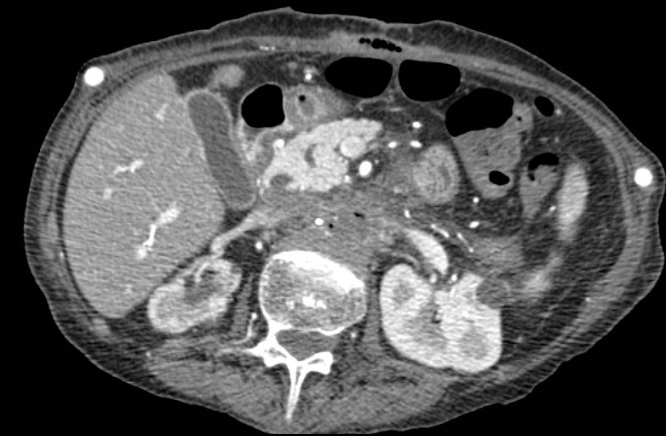
Au total: fistule prothéto-digestive entre le jambage iliaque droit et le 3ème duodénum

Collection au contact du jambage iliaque D contenant du gaz

Abcès du psoas au contact du jambage iliaque G

→ infection de prothèse

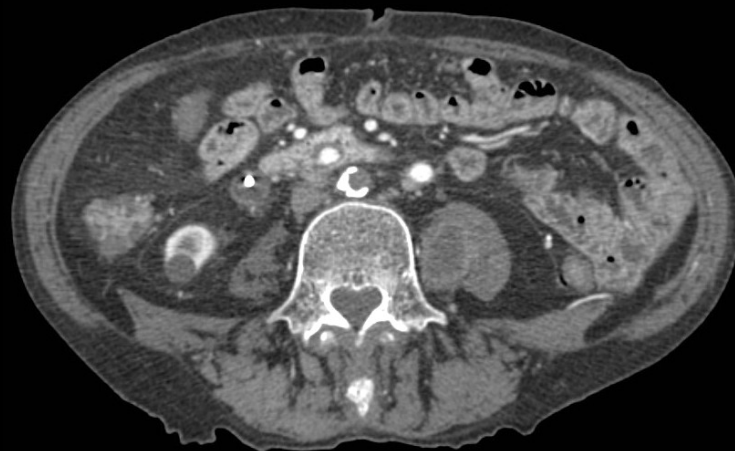
Prise en charge chirurgicale avec dépose de la prothèse



Dépose de la prothèse initiale
Mise en place d'un pontage
externe axillo-bi-fémoral

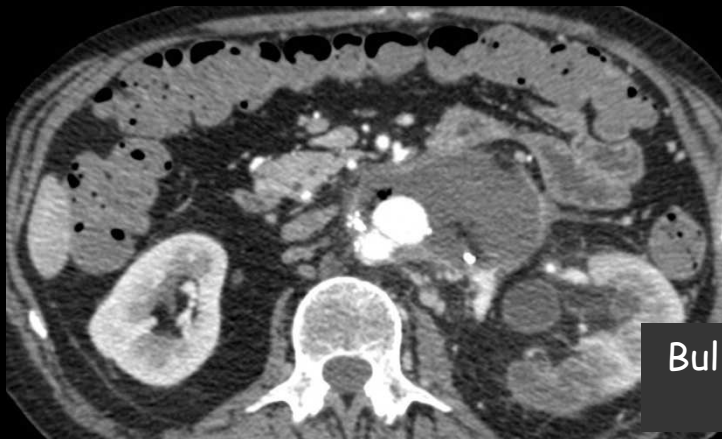
Infection de prothèse avec fistule prothéto-digestive

- Complication rare mais grave!
- 0 à 6% des prothèses
- Clinique:
 - Douleurs abdominales fébriles
 - Hémorragie digestive aiguë ou chronique
- Pronostic péjoratif: 50% de mortalité
- Complication d'apparition précoce ou tardive
 - précoce (<4mois): germes virulents→ S. Aureus
 - tardive (>4mois): S. épidermidis, entérobactéries

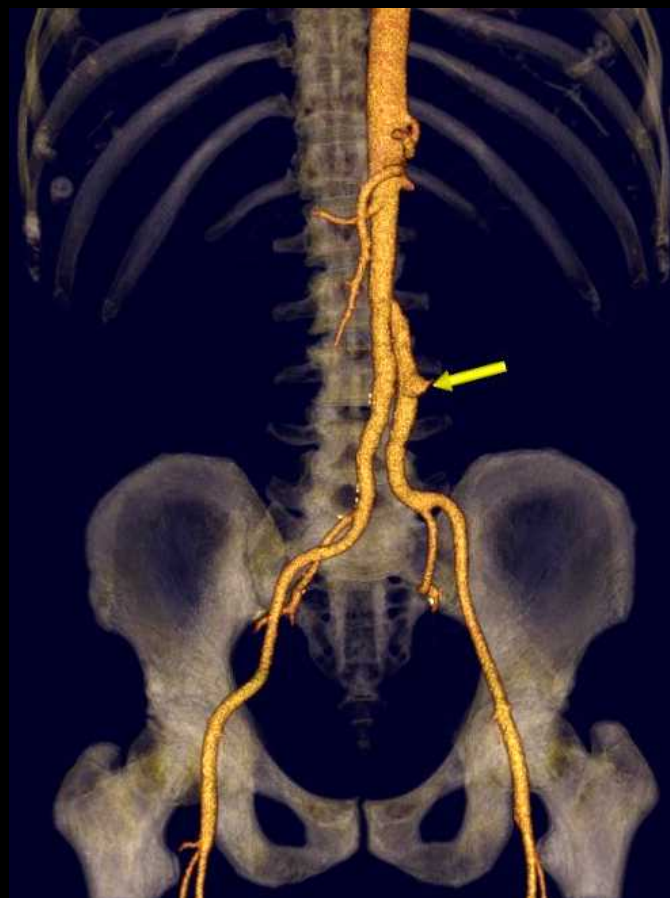
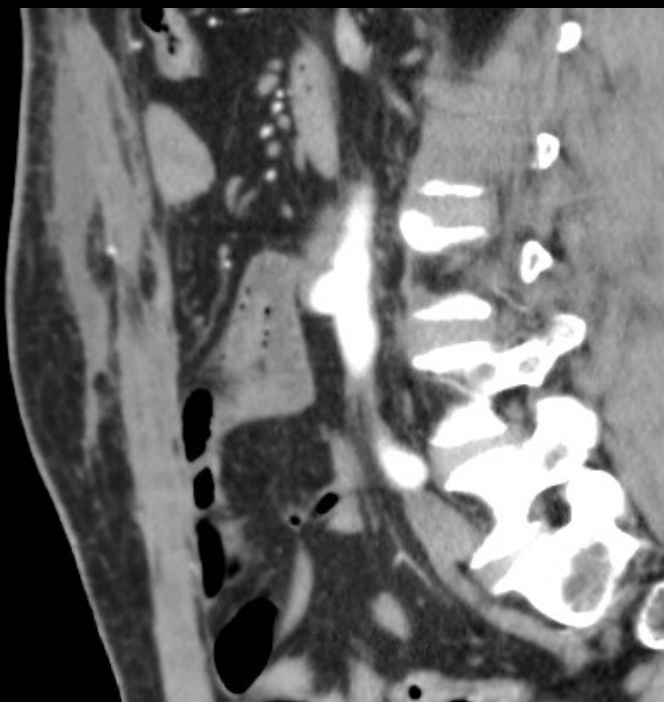
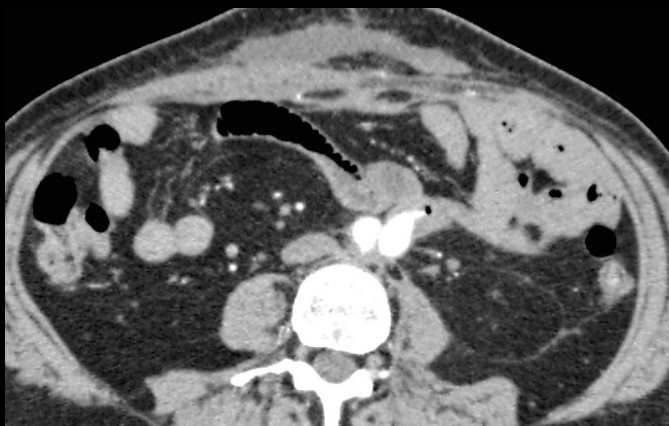


Infection de prothèse avec fistule prothéto-digestive

- Diagnostic positif: SCANNER+++
 - Collection liquidienne péri-prothétique
 - Gaz au sein de la collection
 - Contact digestif avec épaissement des parois
 - Faux-anévrysme
- Attention: ne pas confondre avec les remaniements post-opératoires
 - 4 semaines pour les bulles de gaz
 - 3 mois pour les hématomes péri-prothétiques



Bulles gazeuses péri-prothétiques à J2 post-opératoire



Patient de 65ans aux antécédents de
pontage aorto-bi-iliaque

Douleurs abdominales

faux anévrisme du jambage iliaque G
accolé à une anse grêle

Infection de prothèse avec fistule prothéto-digestive

- Traitement
 - **Médical:** bi ou tri antibiothérapie pendant 6 semaines IV puis per os, peu efficace dans les infections de survenue tardive
 - **Chirurgical:**
 - exérèse complète de la prothèse et pontage externe
 - Exérèse de la prothèse sans revascularisation
 - Remplacement de la prothèse
 - Conservation de la prothèse

