

SSI Surveillance

Enoncé des cas cliniques pour le cours du 30 octobre 2025

Cas 1

- Patiente de 66 ans, obèse, en bonne santé habituelle, présentant de la fièvre et des douleurs abdominales à droite depuis 2 jours
- Diagnostic clinique et échographique de cholécystite aiguë; cholécystectomie par voie laparoscopique; sortie au 2^e j. post-opératoire
- Rapport opératoire: inflammation de la vésicule biliaire, ablation in toto sans problème
- Réadmission 3 jours après la sortie avec des douleurs au niveau de la cicatrice et de la fièvre (T 38,7°C)
- CT abdo: petite collection dans la loge musculaire
- Révision de la cicatrice en salle d'opération: brèche dans la fascia et présence d'un peu de pus prépéritonéal (en avant du péritoine); guérison per secundam sous antibiothérapie.

Questions :

- Infection SSI oui/non ?
- Critères ?

Aide : cf. guide utilisateur : doc 6 et doc 7

Cas 2

- Patiente de 88 ans présentant une sévère pathologie cardiaque hypertensive et de l'ostéoporose
- Chute sur la glace, # pertrochantérienne, réduction par un clou fémoral proximal
- Douleurs à la mobilisation; documentation radiologique de descellement (instabilité) de la tige du clou fémoral
- Ablation du clou et implantation d'une prothèse totale de hanche; durée de l'intervention 2h 30

Aide : cf. document d'aide ci-joint et guide utilisateur : doc 2, doc 3 et Key Terms

Questions :

- Score ASA ?
- NNIS-Index ?
- Inclusion du cas ?

Cas 3a

- Patient de 51 ans présentant une maladie de Crohn, status après résection segmentaire du côlon en raison d'une fistule
- Cholécystolithiase, coliques biliaires
- Cholécystectomie par laparoscopie, ouverture iatrogène par inadvertance du côlon avec contamination par des selles due à des adhérences importantes
- Conversion en laparotomie; durée totale de l'intervention: 3h

Aide : cf. guide utilisateur : doc 4

Questions :

- Classe de contamination ?

Cas 3b

- Patient de 51 ans présentant une maladie de Crohn; statut après résection segmentaire du côlon en raison d'une fistule
- Cholécystolithiase, coliques biliaires
- Cholécystectomie par laparoscopie et conversion en laparotomie; ouverture iatrogène par inadvertance du côlon avec contamination par des selles due à des adhérences importantes, durée de l'intervention: 3 h
- 6ème jour post-op apparition d'une rougeur et de douleurs au niveau de la cicatrice de laparotomie;
- ablation prématurée de 3 points par le chirurgien; déhiscence, pas de frotis; Amoxicilline-Acide clavulanique durant 5 jours
- Bonne évolution durant le séjour

Questions :

- Infection SSI oui/non ?
- Critères ?

Cas 4

- Patiente de 73 ans, en surpoids morbide, status après plusieurs épisodes de diverticulite sigmoïdienne, sigmoïdectomie en phase quiescente (pas d'inflammation), 10mg Prednisone/jour pour une Polymyalgia rhumatica
- Durée de l'opération 2h30
- Au 7^e jour post-op., légère déhiscence de la plaie, pas de douleurs
- Patiente avale « de travers » au moment d'un repas, toux violente, déhiscence de la plaie

jusqu'au muscle, réopération, résultat du frottis de plaie: *Corynebacterium* spp après enrichissement

Questions :

- Classe de contamination ?
- Infection SSI oui/non ?
- Critères ?

Cas 5

- Patient de 66 ans avec sténose sévère de la valve aortique, maladie coronarienne
- Substitution de la valve aortique, pontages coronariens avec greffon veineux prélevé au niveau de la jambe, cerclage de la sternotomie
- Son épouse a lu la feuille d'information et s'annonce à 3,5 mois: son mari a été hospitalisé en raison d'une infection il y a un mois.
- Signes: fièvre à 38,4°C, souffle cardiaque à l'auscultation (nouveau)
- 2 paires d'hémocultures positives pour *Enterococcus faecalis*

- Echocardiographie (végétations) et diagnostic du médecin en charge : endocardite de la valve prothétique aortique, administration d'un traitement AB
- Infarctus splénique

Aide : Cf. guide utilisateur : doc 3 et doc 7

Questions :

- Code opération ?
- Infection SSI oui/non ?
- Critères ?

Cas 6

- Patient de 24 ans présentant des douleurs abdominales et un état subfébrile depuis 3 jours
- Diagnostic clinique et radiologique d'une appendicite aiguë
- Appendicectomie, durée de l'opération 50 min.
- Histologie: appendicite phlegmoneuse
- Au 3^{ème} jour post-op., écoulement purulent (?) au point d'entrée d'un fil de suture cutanée,

sinon cicatrice calme, ablation du point en question

- Aucun problème par la suite, bonne évolution

Questions :

- Classe de contamination ?
- Infection SSI oui/non ?
- Critères ?

Cas 7a

- Patiente de 79 ans avec coxarthrose
- Implantation « mini-invasive » d'une PTH le 23.08.2022
- Transfert en réhabilitation 10 jours après l'opération; 2 jours après: rougeur de la cicatrice et écoulement purulo-sanguinolent au niveau distal de celle-ci
- Information transmises par le chirurgien quelques jours plus tard: infection superficielle; révision et débridement de la plaie en salle

d'opération, fascia intact; antibiothérapie avec Amoxicilline-Acide clavulanique durant 14 jours; culture du prélèvement effectué en cours d'intervention: *Staphylococcus aureus*

Questions :

- Abord chirurgical ortho, quel KT?
- Infection SSI oui/non?
- Critères?

Cas 7b

- 6 semaines post-op., œdème, douleurs et apparition brutale d'un écoulement important séro-sanguinolent
- Ponction du liquide intra articulaire
- Révision et débridement de tissu nécrotique de la peau jusqu'à la prothèse (communication) ; réintroduction d'Amoxicilline-Acide clavulanique per-op.
- 2 prélèvements per-op. intra articulaires: *Staphylococcus aureus*
- Prélèvement du tissu périprothétique pour analyse histologique

Questions :

- Suivi à 90 jours : Infection SSI oui/non ?
- Critères ?

Cas 8

- Patient de 54 ans avec perte pondérale > 10%, état de malnutrition, subfébrile; diagnostic: carcinome invasif du sigmoïde
- Hémicolectomie gauche, durée de l'opération 3h10
- Classe de contamination II
- Rapport opératoire: RAS
- 6^e jour post-op. :
 - Fièvre, douleurs abdominales, cicatrice RAS
 - CT abdomen : collection liquidienne intra-abdominale de 4cm Ø au niveau de l'anastomose colorectale avec prise de contraste (7 vascularisation)
 - Mise en place d'un drain sous CT dans cette collection et aspiration de liquide; résultat microbiologique : *Enterococcus faecalis*

Questions :

- Infection SSI oui/non?
- Critères?

Cas 9

- Parturiente de 27 ans avec une grossesse sans problème
- Césarienne pour rupture des membranes 8h auparavant (= classe contamination III) sans travail malgré une induction médicamenteuse; 2g Kefzol lors de la section du cordon ombilical; durée de l'opération 50 min.
- 6 jours après la césarienne: fièvre à 39,1°C, lochies malodorantes, douleurs abdominales
- Cicatrice de l'incision Pfannenstiel: RAS
- Introduction d'un traitement antibiotique de Ceftriaxone et Métronidazole; notes du gynécologue dans le dossier médical: endométrite

Questions :

- Infection SSI oui/non?
- Critères?

Cas 10

- Patient 49 ans, triple pontage coronarien
- Sternotomie et cerclage
- 7^{ème} jour post-op.: fièvre 38,6°C
 - rougeur de la plaie sternale
 - écoulement purulent
 - déhiscence spontanée de 4 cm
 - cerclage visible à travers la plaie déhiscence
 - sternum stable
- Débridement jusqu'au sternum, VAC
- AB: Vancomycine et Ceftriaxone
- Prélèvement positif *Staph. aureus* sensible
- Shift AB 3x1g Amoxicillin/Acide clavulanique
- 12^{ème} jour post-op.: sécrétion purulente, sternum déhiscent et instable
- Biopsie du sternum: MSSA

Questions :

- Infection SSI oui/non?
- Critères?