

Endophtalmie à *Staphylococcus epidermidis* suite à une opération de la rétine

CPias Nouvelle-Aquitaine Période de survenue : 2021

OBJECTIF

A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'évènements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

MOTS CLÉS

Endophtalmie, chirurgie ophtalmologique, antibioprofylaxie, salle opératoire

MESSAGE CLÉ

La prévention de l'endophtalmie repose sur différents points clés :

- * une antibioprofylaxie adaptée à l'intervention et aux facteurs de risques du patient, mesure majeure dans la prévention des endophtalmies post-opératoires¹
- * le respect des bonnes pratiques de préparation cutanéomuqueuse oculaire²
- * la bonne organisation spatiale de la salle d'opération en lien avec le flux d'air est essentielle et doit être réfléchi en amont des interventions

CONTEXTE

Description chronologique de l'évènement :

Survenue d'une endophtalmie à J+2 après une opération pour membrane épi-rétienne. La patiente est reprise au bloc opératoire à J+2 puis J+4 et bénéficie d'injections intra-vitréennes d'antibiotiques. Par la suite, elle bénéficie de deux reprises au bloc : l'une environ un mois après l'opération initiale pour découverte d'un foyer rétinien infectieux associé à un décollement de la rétine, puis à environ deux mois après l'opération initiale pour récurrence de décollement rétinien .

Investigations :

Analyse approfondie des causes de l'évènement.

Hypothèse et mécanisme de transmission :

Contamination d'origine multifactorielle lors de l'intervention dont un non-respect des mesures d'asepsie.

Évènements similaires :

Les sources de contamination des endophtalmies décrites dans la littérature sont variées : d'origine aérienne, par les tissus environnant le patient, par le matériel de bloc, par les solutés et les médicaments irrigués dans l'œil. Par ailleurs, une contamination par les germes endogènes et opportunistes du cul de sac conjonctival du patient qui pénétreraient dans l'œil au moment de l'acte chirurgical est aussi décrite. Les germes majoritairement impliqués sont les bactéries à gram positif, dont le *Staphylococcus epidermidis* en premier lieu.³

Certaines endophtalmies post chirurgie oculaire signalées au CPias Nouvelle-aquitaine ont fait l'objet d'une analyse approfondie des causes et ont donné lieu à la création d'une fiche des enseignements du signalement.⁴

Circonstances et causes immédiates :

- * Absence d'antibioprofylaxie
- * Aller et venues en salles d'opération associés à un risque de diffusion de micro-organismes

Causes latentes :

- * Culture de sécurité non optimale (défauts de traçabilité, mésusage d'outils tels que la checklist pré-opératoire)
- * Protocole d'antibioprofylaxie obsolète, non prise en compte du facteur de risque diabète
- * Utilisation de nouveaux matériels et formation insuffisante
- * Stress et fatigue de l'équipe
- * Organisation spatiale de la salle opératoire non optimale par rapport aux flux d'air

ACTIONS MENÉES**Mesures correctives engagées et informations faites aux patients et partenaires**

Facteurs favorisants	Observations	Axes d'amélioration
Patient	73 ans avec comorbidités (diabète de type 2 et obésité)	-
Equipe	Communication non optimale	Concertations mises en place, notamment autour de la check-list pré-opératoire
Pratiques	Absence d'antibioprophylaxie	Révision et diffusion protocole d'antibioprophylaxie
	Remplissage incomplet de la check-list pré-opératoire	Concertation pour réalisation de la checklist en présence de toute l'équipe
	Absence de traçabilité de la préparation cutanée pré-opératoire	Sensibilisation à l'importance de la traçabilité
Environnement de travail	Organisation spatiale de la salle opératoire non adaptée par rapport aux flux d'air	Mise en conformité de l'installation de la salle par rapport aux flux
Organisation	Aller et venue en salle générant un risque septique	Limitation du nombre de personnes en salle
	Présence de commerciaux en salle	
	Programmation d'une intervention complexe en milieu d'après-midi générant du stress et de la fatigue	Programmation des interventions longues et/ou difficiles en début de programme
	Nouveau matériel et nouvelle technique opératoire non maîtrisées	Améliorer la formation en matière de compétences techniques

RÉFÉRENCE

- * Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle. (patients adultes). SFAR, 2018, p.14 [SFAR](#)
- * Avis de la SF2H relatif à la préparation cutanée de l'opéré et à la place de la déterision par un savon antiseptique avant une chirurgie ophtalmologique. SF2H, 2019. [Avis relatif à la préparation cutanée de l'opéré et à la place de la déterision par un savon antiseptique avant une chirurgie ophtalmologique | No Blog Title Set \(sf2h.net\)](#)
- * Prévention et clinique de l'endophtalmie. SNOF. [Prévention et clinique de l'endophtalmie | SNOF](#)
- * Endophtalmie. Cpias-NA, 2023, 1p. [enseignements-signalement-endophtalmie-v2.pdf \(cpias-nouvelle-aquitaine.fr\)](#)