



Infections ostéo-articulaires à corynébactéries: étude de cohorte rétrospective dans un CRIOAc

Pierre Chauvelot, Tristan Ferry, Claire Triffault-Fillit, Evelyne Braun, Sébastien
Lustig, Michel Fessy, Frédéric Laurent, Christian Chidiac et Florent Valour
pour le **Lyon BJI study group**



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Chauvelot Pierre

Titre : Infections ostéo-articulaires à corynébactéries: étude de cohorte rétrospective dans un CRIOAc

- | | | |
|---|------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Consultant ou membre d'un conseil scientifique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input type="radio"/> Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input type="radio"/> Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
| <input type="radio"/> Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |

Introduction



- Bacilles Gram positifs → infections invasives
- Epidémiologie et spécificités cliniques mal connues
- Emergence de souches résistantes
- Contamination des prélèvements osseux profonds par des corynébactéries cutanées.

Objectifs :

- ✓ Description de la population
- ✓ Détermination des facteurs de risque d'échec

Méthodes

- Cohorte rétrospective monocentrique au CRIOAc Lyon (2007 – 2016)
- ✓ Critères d'inclusion : infection ostéo-articulaire prouvée à corynébactérie
 - ✓ 2 prélèvements profonds per opératoires positifs au même germe en culture
 - ✓ Traitée comme telle par le clinicien en charge du patient
- ✓ Critères d'exclusion : IOA sur escarres et sur mal perforant plantaire
- Description de la population et comparaison des patients en échec / succès thérapeutique

- Echec thérapeutique => définition

- ✓ Infection persistante sous antibiothérapie
- ✓ Rechute après l'arrêt du traitement antibiotique
- ✓ Reprise chirurgicale à plus de cinq jours du geste initial pour cause septique
- ✓ Superinfection
- ✓ Décès imputable à l'infection ou à sa prise en charge

Résultats

- Population

49 patients

- Âge médian : 54,2 ans
- Hommes : 70,6%
- Faibles comorbidités



51 IOA

- Chronique (> 6sem) : 88,2%

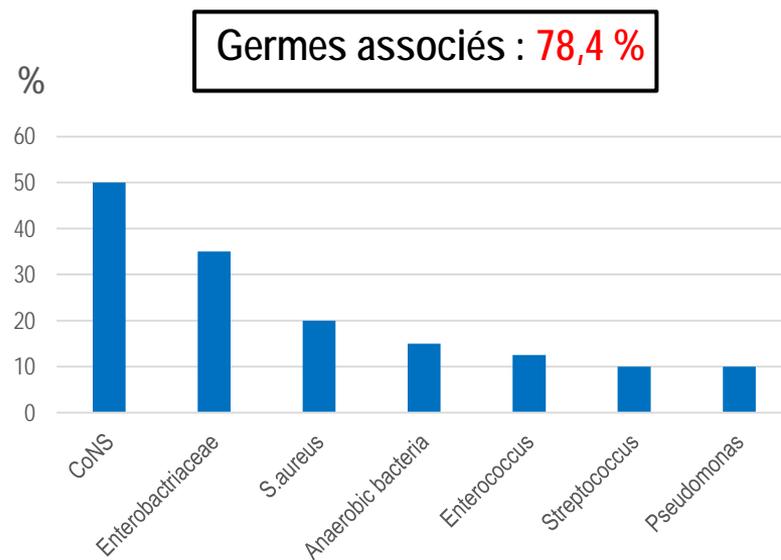
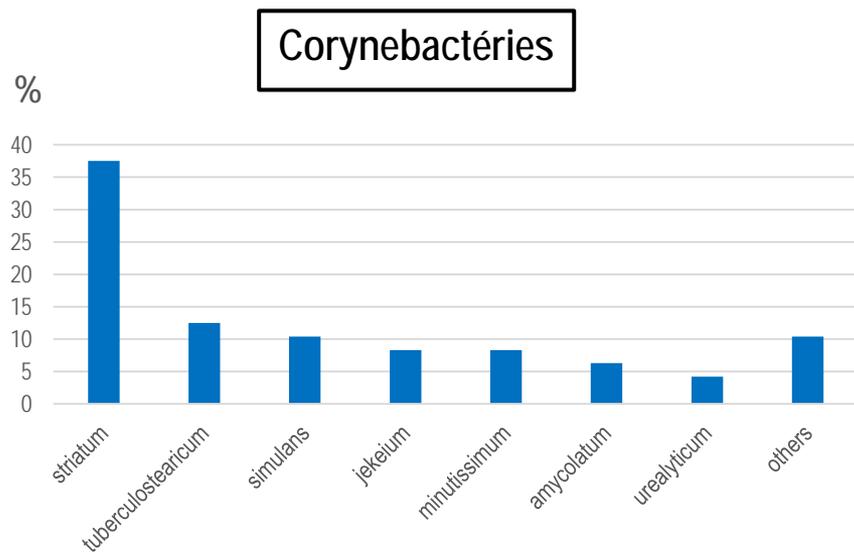
Sur-mat

**IOA
COMPLEXES
+++**

- Superinfecti... 47,1%

Résultats

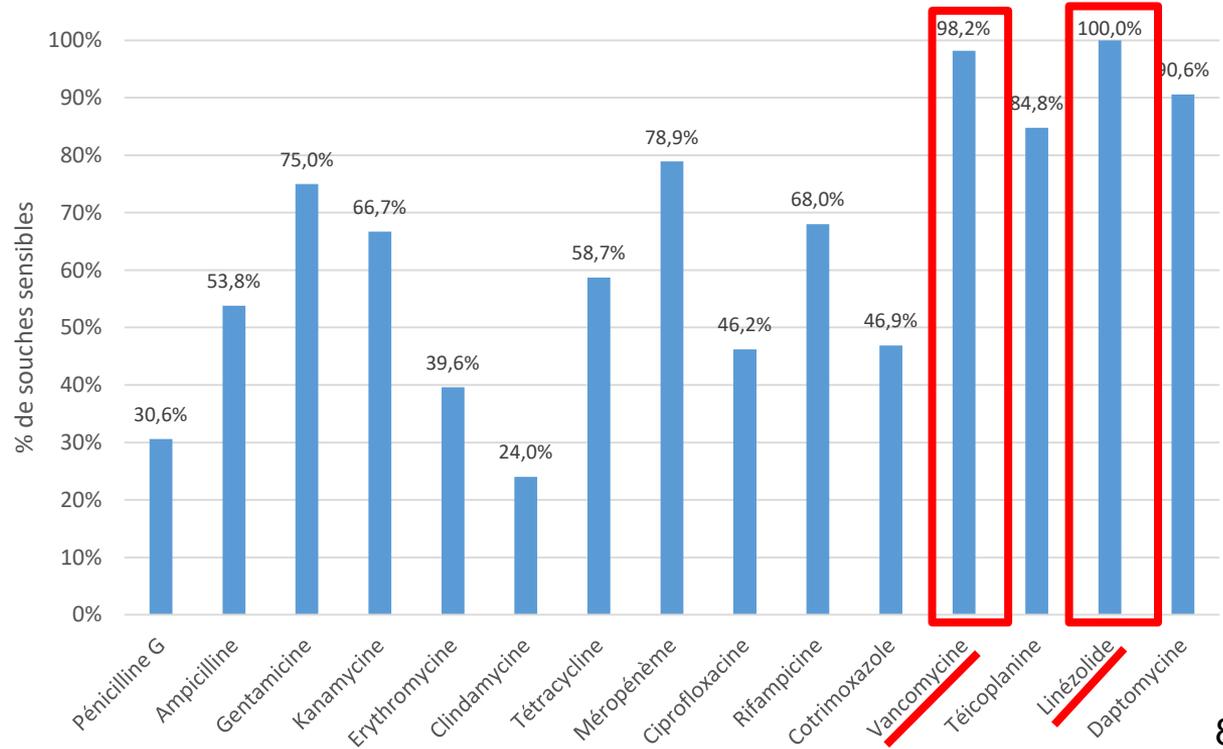
- Bactériologie : espèces



Résultats

- Bactériologie : sensibilité

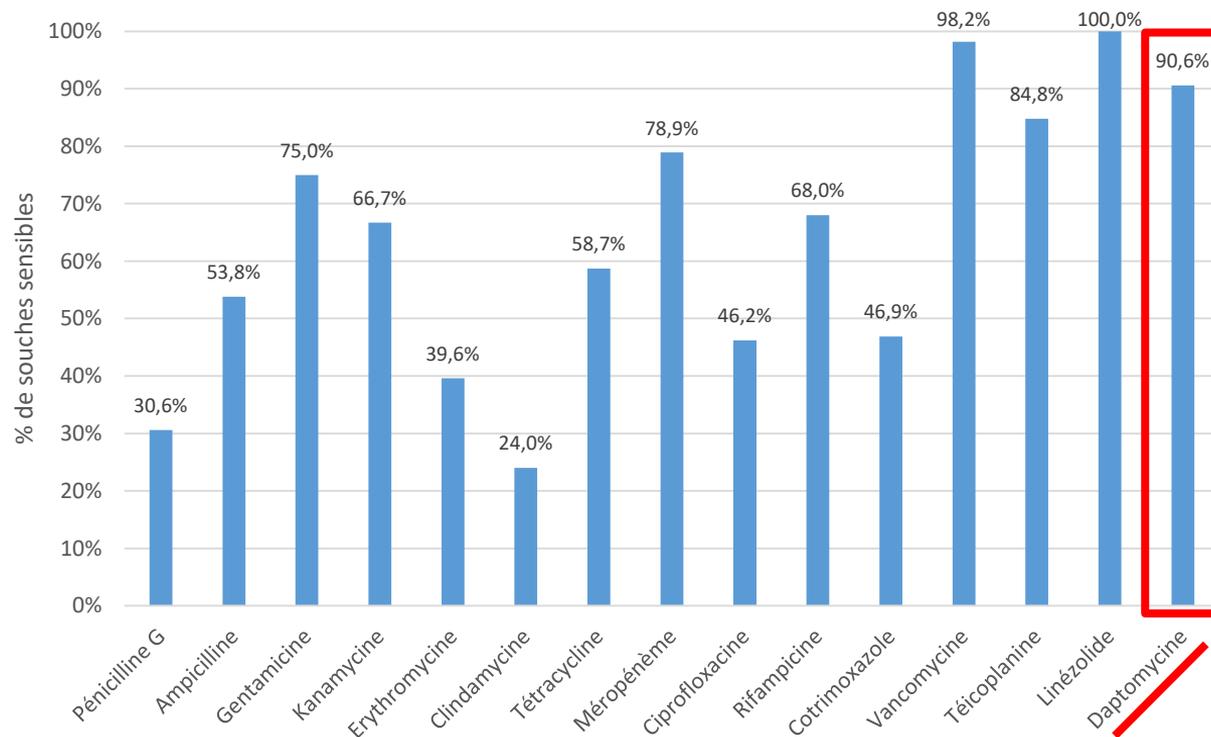
Panel corynebactérie Vitek et CMI daptomycine en E-test refait pour 33 souches disponibles, données rétrospectives pour les souches manquantes



Résultats

- Bactériologie : sensibilité

CMI médiane: 0,064
(IQR = 0,032-0,19)



Résultats



IV 94.1%
14,1 sem (IQR 6,5-18,3)



relais PO 54,2 %

92,2%

Adaptée : 76,5%

2 temps : 46,8%

> 2 temps : 8,5%

Lambeaux : 36,4%

Inadapté :

- Pas de chirurgie si matériel ou ostéite chronique
- DAIR / IOA chronique / matériel

75% d'association

1^{ère} ligne

- **Glycopeptide : 68,6%**
- Bétalactamine : 50%
- Clindamycine : 10%
- Daptomycine : 5,9%

2^{ème} ligne

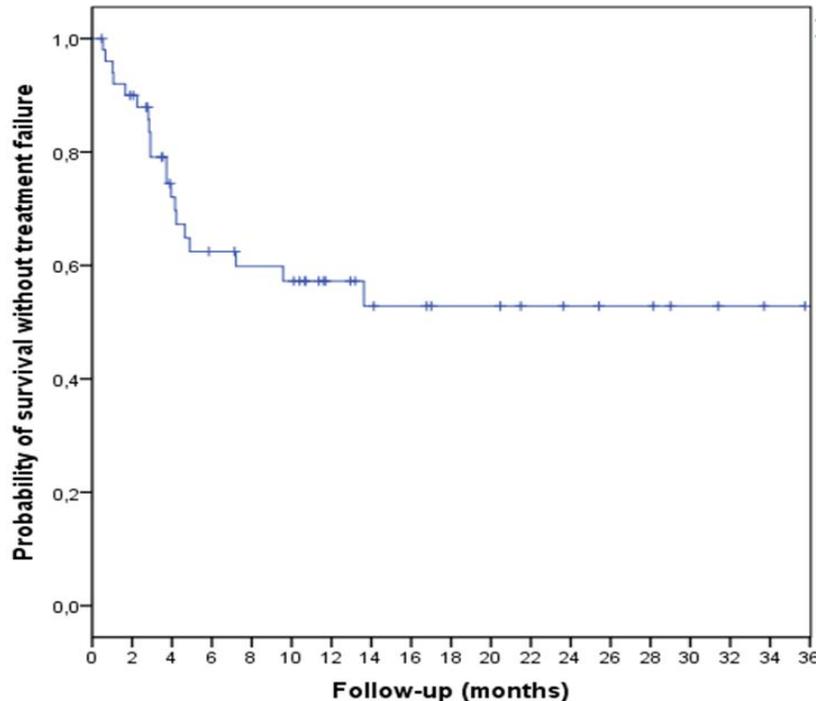
- **Bétalactamine : 40,8%**
- **Glycopeptide : 39,2%%**
- Linézolide : 17,6%
- Clindamycine : 15,7%
- Daptomycine : 9,8%

Durée totale : 16,3 sem
(IQR, 12,1 – 22,8)

Durée de plurithérapie : 12.9 sem
(IQR 6,8-16,6)

Résultats

- Suivi médian : 38 semaines



20 ECHECS
39,2%

13 infections persistantes
6 récides (1 amputation)
1 décès

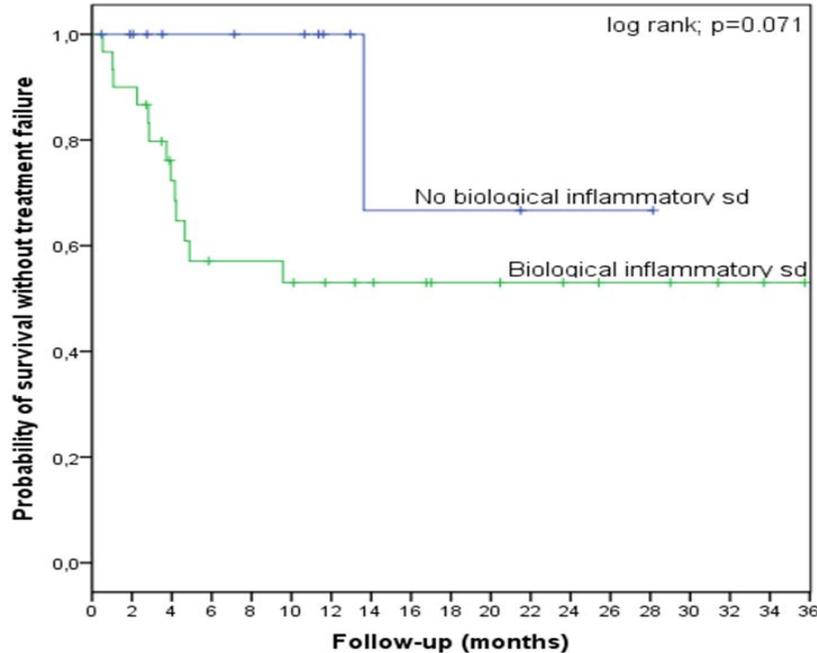


14 documentés dont 4 à coryné (8%)

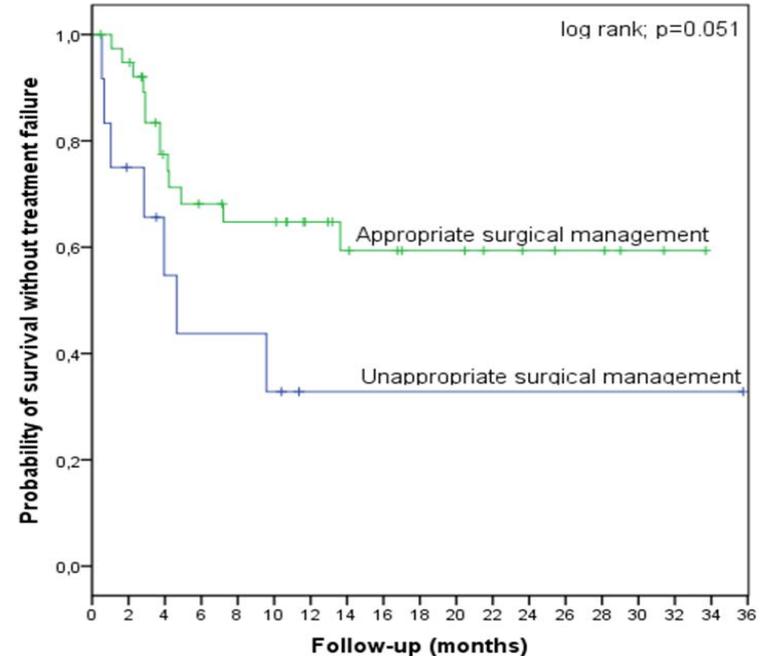
Résultats

- Facteurs de risques d'échec (analyse multivariée)

Sd inflammatoire biologique initial: OR=16



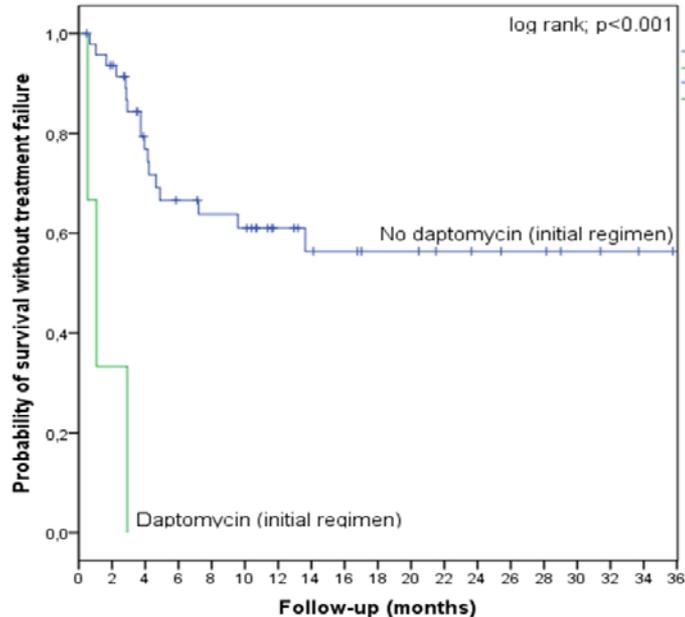
Chirurgie inappropriée: OR=7



Résultats

- Le cas de la daptomycine...

3 patients (porteurs de matériel) → Daptomycine en 1ère ligne



➔ 2 des 4 échecs à corynébactérie malgré chirurgie adaptée

CMI avant/après pour une souche
x2

Conclusion

- IOA à corynebactéries = pathologies peu fréquentes, chroniques et polymicrobiennes.
- Taux d'échec de traitement élevé et associé à une prise en charge chirurgicale inadéquate.
- L'utilisation de la daptomycine en première ligne pourrait être associé à l'échec de traitement.
- Usage déconseillé ?

Lyon BJI study group

- **Coordination** : *Tristan Ferry*;
- **Infectiologie** – *Tristan Ferry, Florent Valour, Thomas Perpoint, André Boibieux, François Biron, Patrick Miallhes, Florence Ader, Agathe Becker, Sandrine Roux, Claire Fillit, Fatiha Daoud, Johanna Lippman, Evelyne Braun, Christian Chidiac, Yves Gillet, Laure Hees*;
- **Chirurgie orthopédique, plastique et rachidienne** – *Sébastien Lustig, Elvire Servien, Yannick Herry, Romain Gaillard, Antoine Schneider, Michel-Henry Fessy, Anthony Viste, Philippe Chaudier, Romain Desmarchelier, Tanguy Mouton, Cyril Courtin, Sébastien Martres, Franck Trouillet, Cédric Barrey, Francesco Signorelli, Emmanuel Jouanneau, Timothée Jacquesson, Ali Mojallal, Fabien Boucher, Hristo Shipkov, Joseph Chateau*;
- **Anesthésie réanimation** – *Frédéric Aubrun, Isabelle Bobineau, Caroline Macabéo*;
- **Microbiologie** – *Frederic Laurent, François Vandenesch, Jean-Philippe Rasigade, Céline Dupieux*;
- **Radiologie** – *Fabien Craighero, Loic Boussel, Jean-Baptiste Pialat*;
- **Médecine nucléaire** – *Isabelle Morelec, Marc Janier, Francesco Giammarile*;
- **Pharmacologie** – *Michel Tod, Marie-Claude Gagnieu, Sylvain Goutelle*;
- **Hygiène et prévention** – *Solweig Gerbier-Colomban, Thomas Benet*;
- **Attachée de recherche clinique** – *Eugénie Mabrut*



<http://www.crioac-lyon.fr/>

SUPPLEMENTARY DATA

Quelques résultats préliminaires...

