

Etude rétrospective française sur les spondylodiscites à *Candida* sp.

Agnès Lefort
Service de Médecine Interne
Hôpital Beaujon

Spondylodiscites à *Candida* sp.

- Rares : 1-5% des spondylodiscites non tuberculeuses (*Conférence de Consensus, SPILF 2007*)
- Mal connues :
 - 60 patients dans la littérature en 2001 (*Miller, CID 2001*)
 - Plus grosse série: 6 cas (*Hendrickx, CID 2001*)
 - Séries souvent très anciennes,
 - modifications des facteurs de risque d'infection invasive à *Candida* sp. : (procédures invasives, immunodéprimés..., moins de toxicomanes IV)
 - modifications de l'épidémiologie fongique (émergence de *Candida non albicans*, souvent moins sensibles)
 - modifications des procédures diagnostiques (méthodes sérologiques et moléculaires, imagerie...)
 - amélioration des traitements (nouveaux antifongiques, progrès de la chirurgie....)

Questions diverses (1)

- Epidémiologiques
 - Facteurs de risque autres que ceux connus pour les infections invasives à *Candida* sp. ?
 - Répartition des espèces ? Affinité de certaines espèces pour l'os ?
- Cliniques
 - Atteinte isolée ou pluriviscérale ?
 - Mécanisme de l'atteinte (hématogène/autre) ?
Proportion de candidémies associées ? Délai après candidémie ?
 - Morbidité et risque neurologique ?
 - Mortalité ?

Questions diverses (2)

- **Diagnostiques**
 - Caractéristiques radiologiques différentes des SD tuberculeuses ou à pyogènes ?
 - Apport des méthodes sérologiques et moléculaires ?
- **Thérapeutiques**
 - IDSA: AmphoB 0,5-1 mg/kg 2-3 sem puis fluconazole 6 mg/kg 6-12 mois + débridement (*Pappas, CID 2004*)
 - Place du fluconazole d'emblée ? des nouveaux azolés ? de la caspofungine ? des association ?
 - Chirurgie systématique ?

Objectifs de l'étude

- Mieux préciser les caractéristiques démographiques, cliniques, microbiologiques et pronostiques des spondylodiscites à *Candida* sp.
- Décrire les particularités radiologiques de ces spondylodiscites et les comparer aux spondylodiscites d'autres causes
(Zarrouk V., *Rheumatology* 2007; Le Page L., *Semin Arthritis Rheum* 2006; Dufour V., *Semin Arthritis Rheum* 2005)
- Mieux préciser la place des nouveaux traitements antifongiques
sur une série récente (1997-2007)

Méthodologie

- Etude rétrospective nationale
- Inclusion : toutes les spondylodiscites à *Candida* sp. de l'adulte prises en charge dans un CHU ou un CHG français depuis 1997
- Recueil des données via un questionnaire papier clinique et mycologique
- Relecture standardisée des examens d'imagerie (Dr Petrover, Hôpital Beaujon)

Calendrier

- Début des inclusions: Mai 2006
- Parrainage de la SFMM et de la SNFMI
- 24 cas inclus au 14 Juin 2007:

Beaujon: 2

Montreuil: 2

Nanterre: 1

Saint-Louis, Paris: 1

Bichat: 1

Mondor: 3

Angoulême: 1

Limoges: 2

Bourg en Bresse: 3

Poissy: 1

Caen: 1

Rennes: 2

Dijon: 3

Béziers: 1

Contacts

Service investigateur :

Clémence Richaud, interne DES
(travail de thèse)

Dr Agnès Lefort, MCU-PH

Pr Bruno Fantin, PU-PH

Service de Médecine Interne
Hôpital Beaujon
100, Bd du Général Leclerc
92110 Clichy

Tel : 01.40.87.52.27 ou
01.40.87.50.00 + Bip 4568

Fax : 01.40.87.10.81

Email :

agnes.lefort@bjn.aphp.fr

clemence.richaud@gmail.com

bruno.fantin@bjn.aphp.fr

Collaborations :

Dr David Petrover

Service de Radiologie

Hôpital Beaujon

david.petrover@bjn.aphp.fr

Pr Olivier Lortholary

Service des Maladies Infectieuses
et Tropicales

Hôpital Necker-Enfants Malades

olivier.lortholary@nck.aphp.fr